

**В.А. Соломевич, П.А. Соломевич**  
**ОСОБЕННОСТИ ПЛАНИРОВАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ  
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ДЕНТИНА У ПАЦИЕНТОВ  
С БОЛЕЗНЯМИ ПЕРИОДОНТА**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Ю.Л. Денисова*  
*Кафедра периодонтологии*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**V.A. Solomevich, P.A. Solomevich**  
**FEATURES OF PLANNING THE TREATMENT OF VARIOUS FORMS  
OF DENTIN SENSITIVITY IN PATIENTS WITH PERIODONTAL DISEASES**

*Tutor: professor Y.L. Denisova*  
*Department of Periodontology*  
*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Разработан алгоритм диагностики и лечения чувствительности дентина у пациентов с болезнями периодонта, представляющей собой определенную последовательность методов обследования твердых тканей зубов, периодонта, зубных рядов, результатов лучевых методов исследования и лечебных мероприятий.

**Ключевые слова:** чувствительность дентина, болезни периодонта.

**Resume.** An algorithm for the diagnosis and treatment of dentin sensitivity in patients with periodontal diseases has been developed, which is a certain sequence of methods for examining hard tissues of teeth, periodontium, dentition, the results of radiation methods of research and therapeutic measures.

**Keywords:** dentine sensitivity, periodontal diseases.

**Актуальность.** Чувствительность дентина («dentine sensitive», ICD-DA, 1994) относится к одному из наиболее распространенных стоматологических заболеваний и, по данным ВОЗ, ее распространенность неуклонно растет. Изучение стоматологического статуса показало, что за последние 20 лет обращаемость по поводу этой патологии твердых тканей зубов в странах Западной Европы увеличилась на 35%, в США – на 42%, в России, по последним исследованиям, 62,5% населения в возрасте 20-65 лет страдает различными формами чувствительности дентина. В Республике Беларусь по данным последних исследований чувствительность дентина наблюдают в разных возрастных группах от 42,7 до 67,3% обследованных [1-3,6-9].

У пациентов с болезнями периодонта ЧД встречается в 72-98%. Следует отметить, что симптоматическая чувствительность дентина связана с общими неблагоприятными факторами. Так, у большинства пациентов с гемодинамически значимыми атеросклеротическими стенозами сонных артерий определена ЧД, которая сопровождается наличием болевых ощущений от термических, химических и механических раздражителей. Вместе с этим, алгоритмы лечебных мероприятий различных форм чувствительности дентина у пациентов с болезнями периодонта разработаны недостаточно. [4,5,10].

**Цель:** обосновать алгоритм лечебных мероприятий различных форм чувствительности дентина у пациентов с болезнями периодонта.

### **Задачи:**

1. Разработать алгоритм диагностики чувствительности дентина у пациентов с болезнями периодонта;
2. Разработать алгоритм лечебных мероприятий чувствительности дентина у пациентов с болезнями периодонта.

**Материал и методы.** На кафедре периодонтологии УО БГМУ провели клиническое обследование 44 пациентов в возрасте 35-64-ти лет с чувствительностью дентина и болезнями периодонта, из них, 20 пациентов с атеросклеротическими стенозами сонных артерий. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с ЧД включали обязательные и дополнительные. К обязательным лечебным мероприятиям относили: гигиенические мероприятия, устранение местных неблагоприятных факторов, способствующих развитию ЧД, местное применение солесодержащих (наногидроксиапатит) и смолосодержащих десенситайзеров. Дополнительные лечебные мероприятия включали: при симптоматическом чувствительном дентине – консультация врача-кардиолога, применение (по медицинским показаниям) лекарственных средств (витамин D), физиотерапевтический метод лечения (лазеротерпия). Эффективность лечебных мероприятий определяли в течение 12 месяцев по хорошим, удовлетворительным и неудовлетворительным результатам. Полученные данные подвергали анализу и статистической обработке.

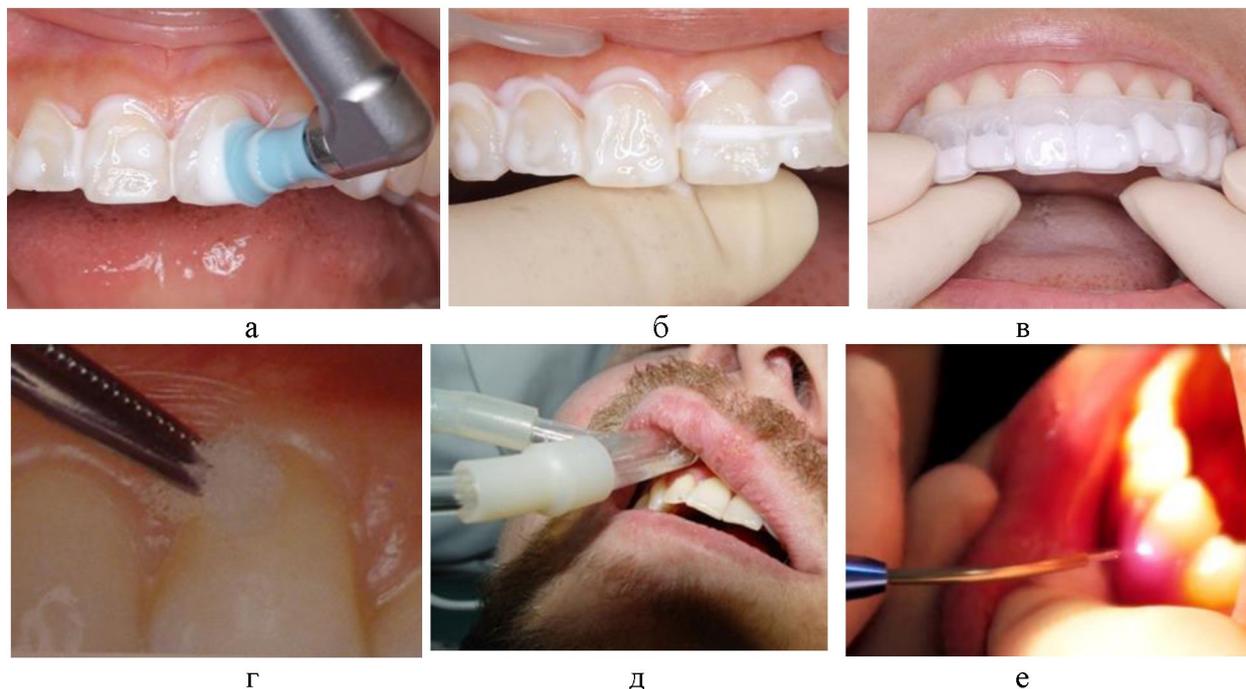
**Результаты и их обсуждение.** На 1-м этапе диагностики был проведен сбор анамнеза у всех 44 пациентов. Опросник включал 27 вопросов, направленных на выявление общесоматических заболеваний. 20 пациентов отметили наличие у них от 1-го до 5-ти различных общих заболеваний.

На 2-м этапе всем пациентам провели диагностические мероприятия: осмотр ротовой полости; пальпация, перкуссия, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов; оценка слизистой оболочки ротовой полости; гигиены ротовой полости (гигиенический индекс Green, Vermillion – ОНI-S); тканей периодонта (десневой индекс Loe, Silness – GI; периодонтальный индекс Russel – PI); определение количества зубов с оголением их пришеечной области – IR (индекс рецессии десны Stahl, Morris); вакуумную пробу на стойкость капилляров десны (В.И.Кулаженко); индекс периферического кровообращения десны – ИПК (Л.Н.Дедова, 1981); физические методы исследования зубов: электроодонтометрию; термометрию (фриз-тест); определение степени тяжести чувствительности дентина с использованием цифровой рейтинговой шкалы (КИДЧЗ, Л.Н.Дедова, 2004); распространенности чувствительности дентина (ИРЧД, Ю.А.Федоров, 1988).

У всех пациентов были диагностированы болезни периодонта: хронический гингивит (4 случая), хронический периодонтит (12 случаев), рецессия десны (8 случаев), симптоматический периодонтит (20 случаев). На 3-м этапе для диагностики чувствительности дентина у исследуемых пациентов использовали классификацию чувствительности дентина Л.Н.Дедовой, А.С.Соломевича, 2006-2022.

На 4-м этапе всем пациентам были проведены гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене рта, профессиональное удаление зубных отложений до показателей гигиенического индекса ОНI-S  $\leq 0,3-0,6$  с контролем прироста зубного налета;

устранение местных неблагоприятных факторов, способствующих развитию чувствительного дентина; избирательное применение реминерализующего препарата, снижающего чувствительность дентина зуба: (полирование зубов пастой с наногидроксиапатитом) с последующей аппликацией смолосодержащим десенситайзером, содержащим 1%-ный фторид калия и НЕМА, физиотерапевтические мероприятия (вакуум-дарсонвализацию, избирательную лазеротерапию (рисунок 1).



**Рис. 1** – Лечебные мероприятия: а, б, в – применение пасты с наногидроксиапатитом; г – аппликация десенситайзера, содержащего фторид калия и НЕМА; д – сеанс вакуум-дарсонвализации; е – сеанс лазеротерапии

Эффективность лечебных мероприятий определяли в течение 12 месяцев по хорошим, удовлетворительным и неудовлетворительным результатам.

У 24 пациентов без сопутствующей общесоматической патологии во все сроки наблюдения были получены хорошие результаты.

У пациентов с общесоматической патологией хорошие результаты получены только у 3 пациентов, удовлетворительные – у 16 пациентов, неудовлетворительные – у 1 пациента.

27 пациентам был установлен диагноз: «истинная локализованная (генерализованная) чувствительность дентина в области корней, или шеек, или коронок зубов средней (тяжелой) степени тяжести, компенсированное течение» (К 03.8).

17 пациентам с общесоматическими заболеваниями был установлен диагноз: «симптоматическая генерализованная чувствительность дентина в области корней, или шеек, или коронок зубов средней (тяжелой) степени тяжести, субкомпенсированное (декомпенсированное) течение» (К 03.8).

На 5-м этапе 17 пациентам с общесоматической патологией были рекомендованы консультация врача-специалиста по медицинским показаниям (врача общей практики, врача-невролога, врача-психотерапевта, врача-эндокринолога).

На 6-м этапе после консультации и лечения у соответствующих врачей-специалистов 17 пациентам была проведена повторная диагностика и лечение чувствительности дентина.

У данной группы пациентов с общесоматической патологией хорошие результаты получены только у 12 пациентов, удовлетворительные – у 5 пациентов, неудовлетворительные – нет.

Результаты клинических исследований свидетельствовали о полученных хороших результатах у более, чем 90% пациентов; об улучшении показателей ИРЧД и КИДЧЗ к термическому и тактильному раздражителям во все сроки наблюдения (по сравнению с первоначальными показателями) ( $p < 0,05$ ). Так, через 12 месяцев показатели распространенности и интенсивности чувствительности дентина оказались в 3 – 3,3 раза ниже (соответственно 11,88% и 0,97 – 0,95 балла) в отличие от исходных данных. Вместе с этим, усилился обезболивающий эффект (по показателям субъективных ощущений,  $P < 0,05$ ), улучшились процессы микроциркуляции в периодонте (по показателям ИПК,  $P < 0,05$ ), были предотвращены обострения (по результатам динамического наблюдения).

Анализ полученных данных позволил разработать определенную последовательность диагностических мероприятий, включающий клинические и лучевые методы.

Полученный алгоритм диагностики и лечения чувствительности дентина у пациентов с болезнями периодонта исключает дублирование диагностических манипуляций, прост в понимании и реализации.

#### **Выводы:**

1. Разработан алгоритм диагностики чувствительности дентина у пациентов с болезнями периодонта, что позволило установить правильный диагноз у всех пациентов.

2. Разработанный алгоритм диагностики чувствительности дентина у пациентов с болезнями периодонта включил определенную последовательность клинических методов обследования твердых тканей зубов, тканей периодонта, лучевых методов исследования челюстно-лицевой области, и консультации врача-интерниста по медицинским показаниям.

3. Применение разработанного алгоритма лечения чувствительности дентина у пациентов с болезнями периодонта дало возможность получить хорошие результаты у более, чем 90% случаев.

4. Данный алгоритм может быть рекомендован для использования в практическом здравоохранении.

5. Разработана памятка - алгоритм исследования и лечения пациентов с чувствительностью дентина и болезнями периодонта (рисунок 2).



**Рис. 2** – Алгоритм исследования и лечения пациентов с чувствительностью дентина и болезнями пародонта

### Литература

1. Дедова, Л.Н. Чувствительность дентина. Диагностика (Часть I) / Л.Н. Дедова, А.С. Соломевич // Стоматологический журнал. – 2006. – Том VII, № 3. – С. 158 – 166.
2. Дедова, Л.Н. Распространенность стоматологических заболеваний в Республике Беларусь / Л.Н. Дедова [и др.] // Стоматология. Эстетика. Инновации. – 2017. – Т. 1 – № 2. – С. 193–202.
3. Дедова, Л.Н. Терапевтическая стоматология. Болезни пародонта: учебное пособие / Л.Н. Дедова [и др.]; под ред. Л.Н. Дедовой. – Минск: Экоперспектива, 2016. – 268с.
4. Athuluru D. [et al.] Evaluation and comparison of efficacy of three desensitizing dentifrices on dentinal hypersensitivity and salivary biochemical characteristics: A randomized controlled trial. Dent Res J (Isfahan) 2017; 14(2): 150-7.
5. Bandekar S. [et al.] Remineralization potential of fluoride, amorphous calcium phosphate-casein phosphopeptide, and combination of hydroxylapatite and fluoride on enamel lesions: An in vitro comparative evaluation. J Conserv Dent 2019; 22(3): 305-9.
6. Liu X-X. [et al.] Pathogenesis, diagnosis and management of dentin hypersensitivity: An evidence-based overview for dental practitioners. BMC Oral Health 2020; 20(1): 220.
7. Longridge N.N., Youngson C.C. Dental pain: Dentine sensitivity, hypersensitivity and cracked tooth syndrome. Prim Dent J 2019; 8(1): 44-51.
8. Reddy G. [et al.] Comparative assessment of effectiveness of Biomin, NovaMin, herbal, and potassium nitrate desensitizing agents in the treatment of hypersensitive teeth: A clinical study. J NTR Univ Health Sci 2019; 8(1): 24-8.
9. Silva C. [et al.] Photobiomodulation vs. placebo on post-bleaching sensitivity and color change: A split-mouth clinical study. Open Dent J 2020; 14: 267-74.
10. Robinson, P.G. Dentin hypersensitivity. – Elsevier, 2015. – 335 p.