

УДК 616.314-009.611-08:546.161

И. В. Кравчук

**Институт повышения квалификации
и переподготовки кадров здравоохранения учреждения образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь**

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ДЕНТИНОМ ЗУБОВ МЕТОДОМ ГЛУБОКОГО ФТОРИРОВАНИЯ

Введение

Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11.01.2023 № 4 «Об утверждении клинических протоколов» утвержден клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с чувствительным дентином» [1].

Настоящий клинический протокол определяет общие требования к объему оказания медицинской помощи на терапевтическом стоматологическом приеме в амбулаторных условиях пациентам (взрослое население) с чувствительным дентином (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – K03.80 Чувствительный дентин). Термин «чувствительный дентин» определен как короткая причинная острая зубная боль, возникающая в ответ на температурные, химические, осмотические раздражители и проходящая после их устранения.

Чувствительный дентин классифицируют по течению, форме, тяжести и распространенности. По течению: компенсированное течение – после проведения лечебных процедур пациенты не предъявляют жалоб, а клинические данные по показателям объективных тестов находятся в пределах допустимой нормы и свидетельствуют об устранении чувствительного дентина; субкомпенсированное течение – после проведения лечебных процедур жалобы у пациентов отсутствуют, а клинические данные обследования свидетельствуют об их значительном улучшении или они имеют незначительные отклонения от нормы; декомпенсированное течение – если после проведенных лечебных мероприятий жалобы пациентов сохраняются, а параметры объективных тестов значительно отклоняются от нормы. По форме чувствительный дентин классифицируют как истинный – проявляющийся повышенной реакцией целостного зуба на раздражители, которая имеет преходящий характер и адекватно отвечает на целенаправленное стоматологическое лечение; и симптоматический – проявляющийся повышенной реакцией целостного зуба на раздражители, связанной с общими неблагоприятными факторами, и не отвечает на целенаправленное стоматологическое лечение. По степени тяжести выделяют чувствительный дентин легкой степени тяжести – значение комплексного индекса дифференцированной чувствительности зуба Л. Н. Дедовой (далее – КИДЧЗ) до 3,0 балла; средней степени тяжести – значение КИДЧЗ от 3,0 до 6,0 балла; тяжелой степени тяжести – значение КИДЧЗ от 6,1 до 10,0 балла. По распространенности: области одного зуба; области нескольких зубов; области всех зубов [1].

Обязательными диагностическими мероприятиями являются: сбор анамнеза; внешний осмотр и пальпация челюстно-лицевой области; осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов; зондирование, перкуссия, оценка состояния твердых тканей зубов, зубных рядов, пломб и протезов (при их наличии), оценка состояния слизистой оболочки полости рта, тканей периодонта; индексная оценка стоматологического здоровья: индекс интенсивности кариеса зубов – КПУ, гигиенический индекс Green, Vermillion –

ОHI-S, десневой индекс Loe, Silness – GI; определение степени тяжести чувствительного дентина с использованием цифровой рейтинговой шкалы (КИДЧЗ) [2].

Дополнительными диагностическими мероприятиями (по медицинским показаниям) являются: клинические мероприятия: индекс зубного налета – PLI (Silness, Loe); определение количества зубов с оголением их пришеечной области – IR (индекс рецессии десны Stahl, Morris); инструментальные диагностические исследования (лучевые методы исследования): прицельная внутриротовая контактная рентгенография зубов или ортопантомография челюстей, или конусно-лучевая компьютерная томография челюстно-лицевой области; физические методы исследования: электроодонтометрия; термометрия; консультация врача-специалиста (врача общей практики, врача-невролога, врача-психотерапевта, врача-эндокринолога, врача-физиотерапевта) [2].

Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с чувствительным дентином включают: обязательные и дополнительные лечебные мероприятия.

Обязательные лечебные мероприятия: гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене полости рта, профессиональное удаление зубных отложений до показателей гигиенического индекса ОHI-S < 0,3–0,6 балла) с контролем прироста зубного налета; устранение местных неблагоприятных факторов, способствующих развитию чувствительного дентина; избирательное применение препаратов, снижающих чувствительность зуба: солесодержащих (кальций- или фторсодержащие реминерализующие препараты, или гидроксиапатит, или наногидроксиапатит) или смолосодержащих, или комбинированных [3, 4].

Дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям): при симптоматическом чувствительном дентине – консультация у врача-специалиста (врача общей практики, врача-невролога, врача-психотерапевта, врача-эндокринолога, врача-физиотерапевта); применение лекарственных средств при лечении пациентов (взрослое население) с чувствительным дентином согласно приложению 1 (А12АА Лекарственные средства кальция): 1. Кальция глицерофосфат, таблетки 200 мг внутрь 200–500 мг на прием 2–3 раза в сутки. Измельченные таблетки в порошок смешивают с водой для аппликаций на твердые ткани зубов; А11 витамины. 2. Холекальциферол, капсулы 50 000 МЕ; таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 50 000 МЕ. Лекарственное средство принимается внутрь, во время еды. Лечение дефицита витамина Д: 50 000 МЕ в неделю (1 таблетка или 1 капсула) в течение 7 недель с последующим поддерживающим лечением 1 таблетка или 1 капсула в месяц, в случае необходимости. Поддерживающая терапия: проводится под контролем концентрации 25-(ОН) D в крови в течение последующих 3–4 месяцев для подтверждения достижения целевого уровня), физиотерапевтические методы лечения пациентов (взрослое население) с чувствительным дентином согласно приложению 2 (Режим применения, кратность): 1. Вакуум-дарсонвализация 3–4 процедуры каждые 3 суток. 2. Ультразвуковая терапия на верхний шейный отдел позвоночника 8–10 процедур ежедневно. 3. Амплипульстерапия на шейный отдел позвоночника 8–10 процедур ежедневно. 4. Диадинамотерапия на шейный отдел позвоночника 8–10 процедур ежедневно. 5. Лазеротерапия на чувствительный дентин до 3 процедур через день) [1].

Цель

Снижение чувствительности дентина зубов у пациентов методом глубокого фторирования.

Материал и методы исследования

Проведено стоматологическое обследование 42 пациентов в возрасте 18–64 лет, обратившихся на кафедру терапевтической стоматологии Института повышения ква-

лификации и переподготовки кадров здравоохранения с жалобами на повышенную чувствительность зубов от химических, термических, механических раздражителей, а также при чистке зубов. Признаками и критериями, определяющими чувствительный дентин, являлись: данные анамнеза, смещение десны вдоль корня зуба, снижение порога возбудимости зуба на местные температурные, химические и физические раздражители; критерии чувствительного дентина: индексная оценка (КИДЧЗ > 0,1 балла).

Диагностику проводили с помощью зонда, а также методом воздействия холодной воздушной и водной струи на поверхности здоровых и чувствительных зубов.

Планирование комплексного лечения пациентов с чувствительным дентином включало следующие этапы: мотивацию к формированию здоровых повседневных привычек; гигиенические мероприятия; избирательное применение препаратов и физических факторов, снижающих чувствительность зуба. При выявлении гиперестезии, не связанной с кариозным процессом, пациентам после предварительной профессиональной гигиены проводили метод глубокого фторирования, в основу которого положена теория глубокого фторирования профессора Кнаппвоста [5].

Для глубокого фторирования использовали препарат российского производства «Глуфторэд» (ВладМиВа). В стоматологический комплект «Глуфторэд» входят жидкость и суспензия. Жидкость – раствор голубого цвета, содержащий ионы фтора и меди. Суспензия – мелкодисперсная гидроокись кальция в дистиллированной воде с добавлением стабилизатора.

Методика проведения. Тщательно очищенные пастой «Полидент» без фтора зубы (фиссуры), высушенные струей теплого воздуха, поквадратно обрабатывали жидкостью с помощью тампона. Через 1 минуту – суспензией гидроокиси кальция, предварительно взболтав ее. Еще через 1 минуту поверхность зубов промывали струей воды. Для закрепления достигнутого эффекта процедуру повторяли через 2 недели и проводили 1–2 раза в год (весной и осенью) с интервалом в полгода в течение 2 лет.

Результативность лечения пациентов с чувствительным дентином зубов определяли по следующим критериям: стабилизация процесса – состояние зуба без признаков активности патологического процесса в течение 2 лет; ремиссия – кратковременная стабилизация в пределах одного года без признаков активности процесса; без изменений – состояние зуба, при котором параметры объективных тестов не отличаются от первоначальных; улучшение – улучшение показателей состояния зуба по сравнению с показателями после подготовительных мероприятий; ухудшение – состояние зуба, при котором параметры объективных тестов свидетельствуют об активности патологического процесса.

Результаты исследования и их обсуждение

Получены следующие результаты лечения 42 пациентов с чувствительным дентином: стабилизация процесса – состояние зуба без признаков активности патологического процесса в течение 2 лет у 30 пациентов (71,4%); ремиссия – кратковременная стабилизация в пределах 1 года без признаков активности процесса у 6 человек (14,3%); без изменений – состояние зуба, при котором параметры объективных тестов не отличаются от первоначальных у 4 человек (9,5%); ухудшение – состояние зуба, при котором параметры объективных тестов свидетельствуют об активности патологического процесса у 2 человек (4,8%), что требует дополнительных лечебных мероприятий, таких как – применение лекарственных средств согласно приложению 1 и физиотерапевтических методов согласно приложению 2 клинического протокола «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с чувствительным дентином».

Заключение

Основными принципами диагностики и лечения чувствительного дентина зубов явились: выявление факторов, влияющих на возникновение и развитие чувствительного дентина, определение медицинских показаний к лечению, выбор метода лечения и тактики врачом-специалистом, выявление взаимосвязи стоматологического и общего здоровья пациентов с чувствительностью дентина. Выполнение обязательных лечебных мероприятий и дополнительных лечебных мероприятий (по медицинским показаниям) повысили эффективность лечения чувствительного дентина зубов методом глубокого фторирования. Состояние зубов с чувствительным дентином без признаков активности патологического процесса (отсутствие боли) получено в 85,7% случаев.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11.01.2023г. № 4 «Об утверждении клинических протоколов». Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с чувствительным дентином»// Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 24.03.2023, 8/39541.
2. Кариозная болезнь и заболевания периодонта в Республике Беларусь (данные эпидемиологического обследования) / Н. А. Юдина [и др.] // ARS medica. Искусство медицины. – 2011. – № 14. – С. 432–434.
3. *Иванова, Г. Г.* Проблемы ранней диагностики и своевременной профилактики поражений твердых тканей зубов с различной степенью минерализации, № Часть II) / Г. Г. Иванова, С. В. Храмцова // Ин-т стоматологии. – 2013. – № 1. – С. 84–86.
4. *Попруженко, Т. В.* Фториды в коммунальной профилактике кариеса зубов, Часть 2 / Т. В. Попруженко, Т. Н. Терехова. – Минск: БГМУ, 2010. – 408 с.
5. *Knappwost, A.* Mineral sealing of dental enamel for caries prevention; basis and possibilities // DZW Spezial. – 1978. – Vol. 33, № 3. – P. 192–195.

ISSN 2224-6959

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»



АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ

Сборник научных статей
Республиканской научно-практической конференции
с международным участием
(г. Гомель, 13 ноября 2024 года)

Основан в 2000 г.

Выпуск 25

В 3 томах

Том 2

Гомель
ГомГМУ
2024