

УДК 616.314-085.46

*С.П. Ярова, Е.С. Гензицкая*

## ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИЕЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Несмотря на высокие достижения стоматологической науки и постоянное обновление реминерализующих средств, проблема лечения гиперестезии остается весьма актуальной [5-7,11,14]. Гиперестезия сопровождает многие стоматологические заболевания: болезни пародонта, кариес и некариозные поражения зубов (гипоплазия эмали, клиновидный дефект, эрозии эмали), а также наблюдается при ультраструктурных изменениях эмали и дентина, не выявляемых на визуальном осмотре [8,10,11]. Особое внимание привлекает данное состояние у пациентов на фоне заболеваний тканей пародонта, требуя более глубокого комплексного подхода к лечению и разработке новых методов, объединяющих воздействие на указанные патологические процессы [4, 5].

Современные методы лечения гиперестезии дентина базируются на способности твердых тканей зуба к реминерализации, что обуславливает повышение их минеральной насыщенности [11,13,14]. Также значительный интерес вызывают работы, в которых устанавливается связь между нарушениями кальций-фосфорного гомеостаза на уровне организма и развитием гиперчувствительности. Поэтому лечение должно быть комплексным, поскольку необходимо не только уплотнить эмаль и дентин с помощью реминерализации, но и устранить нарушения минерального фосфорно-кальциевого обмена [1-7]. Только сочетание средств местного и системного действия обеспечит насыщение минералами не только эмали, но и более глубоких структур зуба. Кроме того, благодаря существенному влиянию на процессы минерального обмена в организме, такое лечение позволит достичь длительного эффекта.

Оценить эффективность предложенной реминерализующей терапии в отдаленный период (6 месяцев, 1 год) у пациентов с гиперестезией дентина на фоне заболеваний тканей пародонта.

Объектом исследования были 128 больных 18 – 70 лет (мужчин - 40, женщин - 88) с заболеваниями тканей пародонта. Гиперестезия дентина регистрировалась у 102 пациентов (79,7%) (мужчин - 32, женщин - 70). По данным индекса интенсивности гиперестезии зубов (ИИГЗ) больных распределяли по степени тяжести: I - 14,7%, II - 49,0%, III - 36,3%. [9,10,11,12].

По данным индекса распространенности гиперестезии дентина (ИРГЗ) локализованную форму определяли у 37 пациентов (36,3%), генерализованную - у 82 пациентов (63,7%).

рестезии дентина (ИРГЗ) локализованную форму определяли у 37 пациентов (36,3%), генерализованную - у 82 пациентов (63,7%).

В зависимости от назначенного лечения все больные с гиперчувствительностью дентина были распределены на 2 группы: основную (52 пациента) и контрольную (50 пациентов). В качестве местных лечебных средств использовали десенситайзеры различного механизма действия. Основная группа - пациенты с болезнями пародонта, осложненными симптомами гиперестезии, лечению которых проводили по предложенным методикам. В эту группу входили пациенты, которым проводили лечение повышенной чувствительности зубов путем покрытия чувствительных зубов по собственным методикам.

\*При ГД фронтальной группы: без рецессии - применяли препараты для реминерализации эмали зубов кратностью 2 раза в год; с рецессией десен - применяли комбинацию препаратов для реминерализации эмали и глубокого фторирования шейки зуба кратностью 2 раза в год.

\* При ГД боковой группы: без рецессии зубов - применяли препараты для реминерализации эмали зубов кратностью 1 раз в год; с рецессией десен - применяли комбинацию препаратов для реминерализации эмали и глубокого фторирования шейки зуба кратностью 1 раз в год.

Результаты эффективности предложенной реминерализующей терапии оценивали по динамике изменений ощущений пациентов и клинических индексов (ИИГЗ, ИРГЗ), индекса реминерализации (ИР) и теста эмалевой резистентности (ТЭР) в отдаленные сроки (6 месяцев, 1 год).

Статистическую обработку данных проводили методами вариационной статистики в пакете «Statistica 6.0 for Windows». Там, где это было необходимо, для оценки различий результатов измерений использовали t-критерий Стьюдента. Вероятность различия считали достоверной при  $p < 0,05$ .

Как показали отдаленные результаты исследования, пациенты обеих групп ощущали стойкое снижение чувствительности зубов через 6 месяцев и 1 год после курса лечения. Однако динамика снижения чувствительности зубов в основной и контрольной группах была разной при различных схемах лечения. Данные приведены в табл. 1.

Таблиця 1  
Динамика проявлений клинических симптомов гиперестезии у пациентов основной и контрольной групп

Группа	Срок осмотра	Пациенты без симптомов гиперестезии дентина		Пациенты с симптомами гиперестезии дентина	
		абсолютное количество	%	абсолютное количество	%
Основная n = 52	Через 6 мес.	34	65,38	18	34,62
	Через 1 год	29	55,76	23	44,24
Контрольная n = 50	Через 6 мес.	26	52	24	48
	Через 1 год	15	30	35	70

Через 6 месяцев в основной группе количество пациентов, у которых сохранялся клинический эффект (отсутствовала гиперчувствительность дентина) было на 13,38% больше, чем в контроле ( $p < 0,05$ ).

Через год данная тенденция стала еще более выраженной – количество больных, у которых данный симптом не появился после предложен-

ного комплексного лечения, было на 25,75% больше по сравнению с пациентами, пролеченными традиционной методикой ( $p < 0,05$ ).

Выявленная клиническая динамика была подтверждена результатами сравнительного анализа индексов распространенности и интенсивности гиперчувствительности дентина в отдаленные сроки (табл. 2).

Таблиця 2  
Изменения индексов распространенности и интенсивности гиперестезии дентина

Группа	Срок осмотра	ИРГЗ (%)	ИИГЗ (баллы)
Основная n = 52	Через 6 мес.	8,53 ± 1,07*	0,84 ± 0,02*
	Через 1 год	9,67 ± 1,07	1,11 ± 0,03
Контрольная n = 50	Через 6 мес.	12,47 ± 1,12*	1,39 ± 0,04*
	Через 1 год	15,03 ± 1,21	1,43 ± 0,02

Примечание: \* ( $p < 0,05$ ) по сравнению с соответствующими значениями в контроле.

Через 6 месяцев в основной группе индекс распространенности гиперестезии зубов (ИРГЗ) составил 8,53 ± 1,07, что было в 1,46 раза ниже, чем в контрольной группе, где была применена традиционная схема.

Через 1 год после лечения индекс распространенности гиперестезии зубов увеличился в основной и контрольной группах по сравнению с предыдущим сроком наблюдения (6 месяцев) соответственно в 1,13 и 1,2 раза. Однако следует отметить, что при этом у пациентов, которых лечили по предложенной методике, данный показатель был достоверно ниже такого в контроле в 1,55 раза ( $p < 0,05$ ), что свидетельствует о менее

выраженной распространенности гиперестезии зубов.

Данная тенденция имела место и при определении индекса интенсивности гиперестезии зубов (ИИГЗ). Так, через 6 месяцев в основной группе данный показатель составил 0,84 ± 0,02 балла, что в 1,65 раза меньше, чем в контроле ( $p < 0,05$ ). Через год, несмотря на повышение данного показателя и в основной, и в контрольной группах, соответственно в 1,32 и 1,03 раза, применение предложенного метода лечения гиперестезии дентина позволило достичь снижения индекса интенсивности в 1,29 раза по сравнению с контролем ( $p < 0,05$ ).

Таблиця 3  
Изменения индекса реминерализации и теста эмалевой резистентности

Срок	Индекс реминерализации (ИР)		Тест эмалевой резистентности (ТЭР)	
	основная (n = 52)	контрольная (n = 50)	основная (n = 52)	контрольная (n = 50)
6 мес.	2,12 ± 0,14*	1,41 ± 0,16	4,33 ± 0,18	4,30 ± 0,21
1 год	2,22 ± 0,12*	1,46 ± 0,11	4,49 ± 0,23	4,51 ± 0,20

Как важную характеристику состояния твердых тканей зубов, мы рассматривали степень их минерализации. С этой целью определяли индекс реминерализации, динамика которого после лечения (через 6 мес., 1 год) приведена в табл. 3.

Через 6 месяцев индекс реминерализации в основной группе был в 1,5 раза выше такового в контроле ( $p < 0,05$ ), что свидетельствует о более выраженном реминерализующем эффекте пред-

ложенной методики. Через год значения индекса сохранялись на уровне таковых через 6 месяцев: ИР в основной группе оставался в 1,46 раза выше соответствующего значения в контроле ( $p < 0,05$ ). Выявленные закономерности свидетельствуют о стойком реминерализующем эффекте предложенного метода лечения гиперестезии зубов у больных с патологией пародонта.

Тест эмалевой резистентности (ТЭР), который

оценивался через 6 месяцев и 1 год, существенных отличий в зависимости от метода лечения не имел и соответствовал среднему уровню устойчивости.

Таким образом, анализ отдаленных результатов клинической и индексной оценки эффективности предложенных методов лечения гиперестезии зубов у больных с патологией тканей пародонта свидетельствует об их высокой клинической целесообразности и стойкости эффекта.. Это позволяет рекомендовать предложенный метод к широкому применению в практической стоматологии.

### Литература

1. Белоклицкая Г.Ф. Новые аспекты лечебно-профилактического механизма действия зубной пасты «Sensodyne-F» у больных генерализованным пародонтитом с синдромом цервикальной гиперестезии / Г.Ф. Белоклицкая, О.О.Протункевич, Е.О.Пахомова // Современная стоматология. - 2003. - №1. - С. 61-64.
2. Белоклицкая Г.Ф. Клинико-лабораторное обоснование алгоритма диагностических и лечебных действий при цервикальной гиперестезии, сопутствующей заболеваниям тканей пародонта / Г.Ф. Белоклицкая, О.В. Копчак // Современная стоматология. - 2006. - №3. - С.49-53.
3. Влияние зубной пасты Sensodyne F на содержание макро- и микроэлементов в ротовой жидкости больных генерализованным пародонтитом с синдромом цервикальной гиперестезии / Г.Ф. Белоклицкая, В.А. Пахомова, О.О. Протункевич [и др.] // Современная стоматология. - 2003. - №2. - С.53-57.
4. Белоклицкая Г.Ф. Диагностико-терапевтический алгоритм действий при гиперестезии дентина, что усугубляет течение заболеваний тканей пародонта / Г.Ф. Белоклицкая, О.В. Копчак // Имплантология, Пародонтология, Остеология. - 2008. - № 2 (10). - С. 98-102.
5. Нарушение процесса минерализации твердых тканей зуба и принципы его регуляции / Е.В. Боровский, В.К. Леонтьев, Л.Н. Максимовская [и др.] // Стоматология. - 1984. - Т.63, №5. - С.19-22.
6. Щварцнау В.И. Нормализация минерального обмена в ротовой полости при лечении гиперестезии зубов / В.И.Щварцнау, О.А. Макаренко, А.В. Деньга // Вестник стоматологии. - 2005. - № 2. - С. 71-74.
7. Горбуленко В.Б. Изменение неорганического кальция и фосфора, рН среды слюны при гиперестезии твердых тканей зубов / В.Б. Горбуленко, С.Ю. Шостаковская, В.Я. Яковлева // Новое в стоматологии. - 2003. - № 2 (110). - С. 70-72.
8. Кузьмина Э.М. Современные представления о повышенной чувствительности твердых тканей зуба / Э.М. Кузьмина // Электронная версия газеты «Стоматология Сегодня». - 2003. - №2(24).
9. Орехова Л.Ю. Оценка эффективности применения зубной пасты Sensodyne F при гиперестезии твердых тканей зубов на клиническом приеме / Л.Ю.Орехова, О.В.Проخورова, А.В.Акулович // Пародонтология. - 2003. - №1. - электронный ресурс.
10. Федоров Ю.А. Клиника, диагностика и лечение некариозных поражений зубов. Новые данные о распространенности, клинике и особенностях лечения некариозных поражений зубов / Ю.А.Федоров, В.А. Дрожжина // Новое в стоматологии. - 1997. - №10 (спец. вып.). -145 с.
11. Федоров Ю.А. Клиника, диагностика и лечение некариозных поражений зубов / Ю.А. Федоров, В.А. Дрожжина // Новое в стоматологии. - 1997. - №10. - 145 с.
12. Яковлева В.Я. Сравнительная оценка клинической эффективности (ближайший и отдаленный период) различных методов лечения гиперестезии при эрозиях и клиновидных дефектах твердых тканей зуба / В.Я. Яковлева // Новое в стоматологии. - 2003. - № 4. - С. 62-64.
13. Боровский Е.В. Биология полости рта / Е.В. Боровский, В.К. Леонтьев. - М.: Медицина, 2001.-128 с.
14. Синицін Р.Г. Лікування гіперестезії твердих тканин зубів іммобілізованими препаратами ремінералізуючої дії / Р.Г.Синицін, О.М. Жеребко, О.А. Бас // Вісник стоматології. - 1998. - №3. - С. 38-42.
15. Ярова С.П. Особливості розподілу показників мінерального обміну при пародонтиті / С.П. Ярова, І.І. Заболотна, О.С. Гензицька // Питання експериментальної та клінічної медицини: зб. статей. - Донецьк, 2007. - Вип. 11, т. 1. - С.227-230.

**Стаття надійшла  
5.09.2013 р.**

### Резюме

Авторами пропонується диференційований підхід до лікування гіперестезії дентину фронтальної та бокової груп зубів у 102 хворих, яка виникла на фоні захворювань тканин пародонта, з використанням ремінералізуючих засобів. По даним індексів інтенсивності та розповсюженості гіперестезії дентину доведена їхня ефективність у віддалені (6 міс. і 1 рік) терміни лікування. Отримані дані доцільно використовувати для лікувально-профілактичних цілей у пацієнтів з патологією тканин пародонта.

**Ключевые слова:** гиперестезия, заболевания пародонта, лечение.

### Резюме

Авторами представлений диференційований підхід до лікування гіперестезії дентину фронтальної та бокової груп зубів у 102 хворих, що виникла на фоні захворювань тканин пародонта, з використанням ремінералізуючих засобів. За даними індексів інтенсивності та розповсюженості гіперестезії дентину доведена їхня ефективність у віддалені (6 міс., 1 рік) терміни лікування. Отримані дані доцільно використовувати для лікувально-профілактичних цілей у пацієнтів із патологією тканин пародонта.

**Ключові слова:** гіперестезія, захворювання пародонта, лікування.

### Summary

The authors propose a **differentiated approach** to the treatment of **dentin hyperesthesia** of the frontal and posterior teeth in 102 patients, which occurred against the background of periodontal disease with the use of remineralizing agents. According to the index of the intensity and prevalence of dentin hyperesthesia proved their effectiveness remote (6 months, 1 year) duration of treatment. The data obtained are useful for therapeutic and prophylactic purposes in patients with pathology of the periodontal tissues.

**Key words:** hypersensitivity, periodontal disease, treatment.