

ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

УДК 616.314.16+616.314.14-009.611]-08-079.4

О.С. Гензицька

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ГІПЕРЕСТЕЗІЇ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ПАРОДОНТА

Донецький національний медичний університет ім. М.Горького, м. Донецьк

Вступ

Більшість вітчизняних і зарубіжних дослідників схильні розглядати гіперестезію твердих тканин зубів (ГТТЗ) при захворюваннях тканин пародонта як поліетіологічне захворювання, в патогенезі якого значна увага приділяється як місцевим, так і загальним факторам [1,2]. Зокрема, ряд авторів вважають, що важливу роль у виникненні гіперестезії мають порушення метаболізму неорганічних іонів – кальцію, фосфору, магнію і інших мікроелементів [3,4]. Досліджуючи механізми виникнення ГТТЗ при захворюваннях тканин пародонта, встановлено зниження Са, Р і Mg як у ясенній і ротовій рідині, так і в біоптаті твердих тканин зуба [2,5]. Доведено, що порушення обміну неорганічних іонів при захворюваннях пародонта відбуваються як у альвеолярних перегородках, так і на поверхні зубів [1,3,6].

Отже, цілком очевидним є те, що значного підвищення ефективності лікування пацієнтів із гіперестезією можна досягти завдяки комплексному підходу до усунення її проявів, який передбачає вибір оптимального засобу місцевої терапії та вплив на загальний стан організму, передусім на обмінні процеси в ньому [2,4]. На думку авторів, значну роль у лікуванні гіперестезії мають відіграти препарати, дія яких забезпечує нормалізацію фосфорно-кальцієвого обміну в організмі та відновлення процесів мінералізації емалі та дентину. При гіперестезії відбувається демінералізація твердих тканин зуба, що призводить до зниження їхньої стійкості (резистентності). Вона може бути відновлена шляхом уведення в ці тканини мінеральних компонентів. Нині вже склалася думка про необхідність етапного лікування гіперестезії з використанням засобів загальної і місцевої ремінералізуючої терапії.

Резистентність емалі та дентину може бути відновлена шляхом уведення в ці тканини мінеральних компонентів. Унаслідок ремінералізуючої терапії при гіперестезії підвищується резистентність твердих тканин зубів, стимулюється утворення третинного дентину. Оскільки демінералі-

зація твердих тканин зубів розвивається зазвичай на тлі загальних та місцевих факторів, то при гіперестезії рекомендується застосування комплексної ремінералізуючої терапії, при якій призначаються фосфорно-кальцієві, фтористі й інші препарати внутрішньо і місцево [1-4].

Ефективність використання запропонованих із цією метою засобів і методів не досить висока, а тому пошук адекватних засобів та методів ремінералізуючої терапії, які забезпечують підвищення резистентності твердих тканин зуба при гіперестезії, є актуальним [1,2,4].

Не повністю вивчені етіологія і патогенез пародонтологічної патології вимагають глибшого комплексного підходу до її лікування і розробки нових методів, які б поєднували вплив на зазначений патологічний стан [4,6].

Мета дослідження

Підвищення ефективності лікування пацієнтів із гіперестезією зубів при генералізованому пародонтиті за рахунок диференційованого вибору оптимальних препаратів локальної та загальної дії.

Матеріали і методи

У клініці обстежено 128 хворих 18 - 71 років (чоловіків - 40, жінок - 88) із захворюваннями тканин пародонта. Серед пацієнтів, яких обстежували, абсолютну більшість склали хворі (81,3%) на генералізований пародонтит різних ступенів тяжкості. З них генералізований пародонтит I ступеня мали 39 пацієнтів (30,5%), генералізований пародонтит II ступеня - 43 (33,6%), генералізований пародонтит III ступеня - 22 (17,2%). Хронічний катаральний гінгівіт був діагностований у 21 (16,4%). На пародонтоз страждали 3 хворих (2,3%).

Серед оглянутих 128 пацієнтів із хворобами пародонта гіперестезію зубів виявили в 102 пацієнтів (79,7%). З них чоловіків - 32, жінок - 70. Установлено, що гіперестезія зубів при рецесії ясен трапляється у 2,3 раза частіше, ніж без клінічно вираженого порушення прикріплення. У хворих на генералізований пародонтит, що супроводжується гіперестезією зубів, ураження фронталь-

них зубів переважало над ураженням бічних у 1,4 раза. Локалізовані форми гіперестезії були наявні в 37 пацієнтів (36,3%), генералізовані форми виявляли в 65 пацієнтів (63,7%). Інтенсивність гіперестезії за Ю.А. Федоровим серед пацієнтів із захворюваннями пародонта була такою: I ступінь гіперестезії було діагностовано в 45 хворих (44,1%), II ступінь – у 22 хворих (21,6%), III ступінь – у 35 хворих (34,3%). У 93,1% пацієнтів із гіперестезією встановили наявність супутньої патології на стадії компенсації. Так, 39 осіб (38%) страждали на хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту (гастрит, гастродуоденіт, виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки, холецистит); 31 пацієнт мав ендокринну патологію (31,1%) (порушення функції щитоподібної залози та захворювання, що призводять до зниження естрогенноутворювальної функції яєчників, такі як аднексит, полікістозні зміни яєчників); у 14 хворих (14%) були виявлені захворювання серцево-судинної системи (гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, вегетативно-судинна дистонія).

На підставі отриманих даних про особливості клінічного перебігу та поглиблення уявлень про патогенез гіперестезії при захворюваннях тканин пародонта хворі, які брали участь у нашому дослідженні, були поділені на 2 групи залежно від способу корекції зазначеної патології. Були розроблені схеми лікування залежно від перебігу гіперестезії при генералізованому пародонтиті (без рецесії та з рецесією ясен) і групової належності зубів (фронтальні та бічні).

Основна група – 52 пацієнти з гіперестезією на тлі генералізованого пародонтиту, лікування яких проводили за запропонованими методиками. При гіперестезії фронтальної групи: без рецесії ясен - застосовували препарати для ремінералізації емалі зубів 2 рази на рік; із рецесією ясен – застосовували комбінацію препаратів для ремінералізації емалі та глибокого фторування шийки зуба 2 рази за рік. При гіперестезії бічної групи: без рецесії ясен - застосовували препарати для ремінералізації емалі зубів 1 раз за рік; із рецесією ясен - застосовували комбінацію препаратів для ремінералізації емалі та глибокого фторування шийки зуба 1 раз за рік. За показаннями призначали кальцієві препарати загальної дії в дозуванні згідно з інструкцією виробника пацієнтам віком старше 50 років та жінкам у постменопаузальний період. Прийом загальних препаратів проводили під контролем умісту Са в крові та сечі.

Контрольна група - 50 пацієнтів, у яких була застосована традиційна схема лікування надмірної чутливості зубів (Ю.А. Федоров, 1997), яка охоплювала: загальне лікування - призначення гліцерофосфату кальцію протягом місяця. Місцеве лікування складалося з аплікацій фосфатовмісних зубних паст та електрофорезу 2,5% гліцерофосфату кальцію [7].

Результати лікування оцінювали за динамікою змін відчуттів пацієнтів і клінічних індексів інтенсивності гіперестезії зубів (ІІГЗ), індекс розповсю-

дженості гіперестезії зубів (ІРГЗ), тесту емалевої резистентності (ТЕР-тест), індексу ремінералізації (ІР), до лікування, через 10 діб та у віддалені терміни (1 місяць, 6 місяців, 1 рік).

Статистичну обробку даних проводили з використанням варіаційної статистики в пакеті «Statistica 6.0 for Windows». Для оцінки відмінності результатів вимірювань використовували t -критерій Ст'юдента [9].

Результати та обговорення

Початково в основній та контрольній групах значення були майже однаковими і становили, відповідно, $34,7 \pm 1,9\%$ у основній і $33,8 \pm 1,9\%$ у контрольній ($p > 0,05$). Через 10 діб після лікування показник ІРГЗ був таким: у основній групі - $4,02 \pm 1,03\%$, що було у 8,6 раза менше; в контрольній - $6,77 \pm 1,41\%$, що в 5,0 раз менше в порівнянні з даними до лікування ($p < 0,05$). Отримані показники індексу в пацієнтів, яким призначали ремінералізуючу терапію за запропонованою методикою, були в 1,7 раза (на 68%) меншими в порівнянні з контрольною групою, де була застосована традиційна схема лікування. Через 1 місяць значення індексу розповсюдженості ГЗ у основній групі досягли $6,98\%$, що в 1,52 менше в порівнянні з контролем ($p < 0,05$). Слід зазначити, що і в основній, і в контрольній групах через 1 місяць після відповідного лікування помітне погіршення значень ІРГЗ. Однак порівняно зі значенням індексу до лікування використання запропонованої методики приводить до сповільнення темпу розповсюдження гіперестезії зубів: у основній групі ІРГЗ через 1 місяць був менше початкового в 4,97 раза, в контрольній – у 3,18 раза ($p < 0,05$). Це свідчить про стійкіший клінічний ефект за використання запропонованого методу лікування гіперестезії зубів у хворих на ГП. Через 6 місяців отримані значення ІРГЗ у основній групі були в 1,5 раза (на 46%) меншими в порівнянні з відповідним показником контрольної групи ($p < 0,05$). У віддалений термін спостереження (через 1 рік) значення ІРГЗ у основній групі було вірогідно кращим у порівнянні з контролем (у 1,5 раза при $p < 0,05$). Незважаючи на те, що і в основній, і в контрольній групах через 1 рік зберігається тенденція до збільшення значень ІРГЗ, темпи зростання показника за використання запропонованої методики були значно меншими, ніж у контролі, відповідно, в 3,58 раза та у 2,24 раза порівняно зі значеннями показника до лікування. Таким чином, на всіх етапах спостереження (10 діб, 1 місяць, 6 місяців, 1 рік) показники основної групи були кращими порівняно з показниками контрольної групи, що вказує на більш стабільний лікувальний ефект запропонованого методу лікування гіперестезії зубів у хворих на генералізований пародонтит (ГП).

Ще одним важливим показником, що характеризує ефективність лікування гіперестезії, є індекс інтенсивності гіперестезії зубів (ІІГЗ). Початково до лікування значення ІІГЗ в основній та контрольній групах суттєво не відрізнялися, тобто були

співрозмірні для подальшого порівняння ($p > 0,05$). Через 10 днів після проведеного лікування ГЗ у хворих на ГП виявили вірогідне зниження індексу інтенсивності і в основній, і в контрольній групах, відповідно в 1,7 та 1,6 рази порівняно з початковими значеннями показника ($p < 0,05$). При цьому визначали більш виражений клінічний ефект за використання запропонованої методики. Так, у основній групі ІІГЗ становив $1,06 \pm 0,03\%$, що в 1,17 рази краще порівняно з контролем ($p < 0,05$). Через 1 місяць після проведеного лікування ГЗ у хворих на ГП визначали вірогідні відмінності значень ІІГЗ у основній та контрольній групах (у 1,19 рази при $p < 0,05$), що свідчить про більш виражений клінічний ефект запропонованого методу лікування гіперестезії зубів. Слід зазначити, що в обох дослідних групах індекс інтенсивності гіперестезії зубів практично залишався на рівні значень попереднього терміну спостереження (10 днів), що вказує на стійкість отриманого результату через 1 місяць після лікування. Через 6 місяців після лікування індекс інтенсивності в основній групі вірогідно відрізнявся від такого в контролі (в 1,26 рази при $p < 0,05$). Привертає увагу той факт, що значення ІІГЗ у основній групі через 6 місяців після лікування залишається на рівні безпосередніх значень і становить $1,10 \pm 0,02\%$, що свідчить про стійкість отриманого клінічного ефекту за використання запропонованого методу. Через 1 рік після проведеного лікування значення ІІГЗ у основній групі були вірогідно кращими порівняно з контролем (у 1,28 рази при $p < 0,05$), що свідчить про високу клінічну ефективність та стійкість отриманого результату за використання запропонованого методу диференційованого лікування гіперестезії зубів у хворих на ГП.

Як важливу характеристику стану твердих тканин зубів вивчали ступінь їх мінералізації. З цієї метою визначали індекс ремінералізації (ІР). Початкові середні значення індексу ремінералізації зубів до лікування в основній та контрольній групах були співрозмірними і складали $3,31 \pm 0,11$ та $3,24 \pm 0,11$ бала ($p > 0,05$). Через 10 днів після лікування гіперестезії ІР у обох групах вірогідно знизився в порівнянні з таким до лікування, відповідно в 1,4 та 1,2 рази ($p < 0,05$), що вказує на переважання процесів ремінералізації. Слід зазначити, що індекс ремінералізації в основній і контрольній групах через 10 днів вірогідно відрізнявся (в 1,17 рази при $p < 0,05$). Через 1 місяць після лікування ІР був таким: у основній групі - $1,15 \pm 0,10$ бала, що в 2,9 рази, в контрольній - $1,53 \pm 0,11$ бала, що в 2,1 рази менше в порівнянні з даними до лікування ($p < 0,01$). При цьому індекс ремінералізації в пацієнтів, яким призначали запроповану схему лікування, був у 1,3 рази меншим у порівнянні з контрольною групою, де була застосована традиційна схема лікування ($p < 0,05$), що свідчить про більш виражений ремінералізуючий ефект. Через 6 місяців було встановлено незначне підвищення ІР у пацієнтів зі гіперестезією в обох групах у порівнянні з показниками попереднього терміну спо-

стереження. Так, у основній групі він становив $1,41 \pm 0,16$ бала, що в 1,2 рази більше порівняно з попереднім оглядом і у 2,3 рази менше в порівнянні з початковим станом ($p < 0,01$). У контрольній групі, де була застосована традиційна схема лікування, цей показник був більшим у 1,4 рази порівняно з попереднім терміном та в 1,5 рази менше в порівнянні з даними до лікування ($p < 0,01$). Отримані значення в основній групі були в 1,5 рази меншими в порівнянні з відповідним показником контрольної групи ($p < 0,01$). У віддалений термін (через 1 рік) у пацієнтів основної групи значення індексу збільшилися в 1,5 рази, але все ж таки він залишився меншим порівняно з результатами до лікування в 1,6 рази. У контрольній групі ІР через рік склав $2,82 \pm 0,11$ бала, що в 1,3 рази менше в порівнянні з попереднім терміном обстеження ($p < 0,05$) та в 1,1 рази менше в порівнянні з даними до лікування ($p < 0,01$). Як і під час раніше проведених оглядів, показник індексу ремінералізації в основній групі був меншим (відповідно, на 40%) у порівнянні з контролем ($p < 0,01$). Таким чином, на всіх етапах спостереження (10 днів, 1 місяць, 6 місяців, 1 рік після лікування) ІР у основній групі був вірогідно нижчим у порівнянні з контролем, що свідчить про більш виражений ремінералізуючий ефект запропонованого методу диференційованого лікування гіперестезії зубів у хворих на ГП.

Отже, запропонована нами схема лікування гіперестезії при захворюваннях тканин пародонта ефективніша в порівнянні з традиційною ($p < 0,05$), що дозволяє її використовувати в пацієнтів із цією патологією.

Література

1. Воронова Ю.Н. Повышение эффективности лечения гиперестезии дентина с помощью озона у пациентов с заболеваниями пародонта: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук: спец. 14.01.14 «Стоматология» / Ю.Н. Воронова.- М., 2011. – 24 с.
2. Зубачик О.В. Біохімічне дослідження ротової рідини в процесі лікування гіперестезії зубів / О.В. Зубачик, М.В. Лісничук// Південноукраїнський медичний науковий журнал. – 2013. - №1. – С.66-68.
3. Копчак О.В. Патогенетичне обґрунтування диференційованих підходів до лікування гіперестезії дентину при захворюваннях пародонту: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец.14.01.22 «Стоматология» / О.В. Копчак. – К., 2006. – 24 с.
4. Іваницький І.О. Порівняльна характеристика ефективності лікування гіперчутливості зубів із використанням сучасних препаратів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец.14.01.22 «Стоматология»/ І.О. Іваницький.- Полтава, 2010. – 24 с.
5. Білоклицька Г.Ф. Діагностико-терапевтичний алгоритм дій при гіперестезії дентину, що ускладнює перебіг захворювань тканин пародонту/ Г.Ф. Білоклицька, О.В. Копчак //Імпантологія, Пародонтологія, Остеологія. – 2008. -№2(10). – С. 98-102.
6. Грудянов А.И. Применение Colgate Sensitive Pro-Relief у пациентов, страдающих гиперчувствитель-

- ністю дентина/А.И. Грудянов// Клиническая стоматология. – 2011. - №2. – С.38-40.
7. Федоров Ю.А. Клиника, диагностика и лечение некариозных поражений зубов/ Ю.А Федоров, В.А. Дрожжина //Новое в стоматологии. – 1997. - №10. - 145 с.
8. Ярова С.П. Особливості розподілу показників мінерального обміну при пародонтиті/ С.П. Ярова, І.І. Заболотна, О.С. Гензицька //Питання експери-

ментальної та клінічної медицини: зб. статей. – Донецьк, 2007. – Вип. 11, т. 1. – С.227-230.

9. Лапач С.Н. Статистика в науке и бизнесе / С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич.- К.: Морион, 2002. – 640 с.

**Стаття надійшла
2.03.2015 р.**

Резюме

Лікування надмірної чутливості зубів при захворюванні тканин пародонта, поширеність якої досягає майже 94%, залишається актуальною проблемою стоматології. Сучасні методи лікування гіперестезії твердих тканин зубів базуються на здатності емалі та дентину до ремінералізації. У зв'язку з цим пошук нових ефективних засобів лікування зазначеної патології в пацієнтів із захворюваннями пародонта зумовлює актуальність обраної теми. У науковій статті представлений диференційований підхід до лікування гіперчутливості твердих тканин зубів у 102 хворих, що виникла на фоні захворювань тканин пародонта, шляхом застосування препаратів для ремінералізації емалі та глибокого фторування залежно від перебігу гіперестезії при генералізованому пародонтиті (без рецесії та з рецесією ясен) і групової належності зубів (фронтальні та бічні) та призначення кальцієвмісного препарату загальної дії та термінів їх застосування. За даними індексів інтенсивності та розповсюдженості гіперестезії дентину доведена їхня ефективність у найближчий (10 діб) та віддалений (1 рік) терміни лікування.

Ключові слова: гіперестезія, резистентність твердих тканин зубів, генералізований пародонтит, ремінералізація, глибоке фторування.

Резюме

Лечение чрезмерной чувствительности зубов при заболевании тканей пародонта, распространенность которой достигает почти 94%, остается актуальной проблемой стоматологии. Современные методы лечения гиперчувствительности твердых тканей зубов основаны на способности эмали и дентина к реминерализации. В связи с этим поиск новых эффективных средств лечения данной патологии у пациентов с заболеваниями пародонта обуславливает актуальность выбранной темы. В научной статье представлен дифференцированный подход к лечению гиперчувствительности твердых тканей зубов в 102 больных, возникшей на фоне заболеваний тканей пародонта, путем применения препаратов для реминерализации эмали и глубокого фторирования в зависимости от течения гиперестезии при генерализованном пародонтите (без рецессии и с рецессией десен) и групповой принадлежности зубов (фронтальные и боковые) и назначения кальцийсодержащих препаратов общего действия и сроков их применения. По данным индексов интенсивности и распространенности гиперестезии дентина доказана их эффективность в ближайший (10 дней) и отдаленный (1 год) сроки лечения.

Ключевые слова: гиперестезия, резистентность твердых тканей зубов, генерализованный пародонтит, реминерализация, глубокое фторирование.

UDC 616.314.16+616.314.14-009.611]-08-079.4

THE TREATMENT HYPERSENSITIVITY OF DENTAL HARD TISSUES IN PERIODONTAL TISSUES DISEASES

Genzytskaya E.S.

M.Gorky Donetsk National Medical University, Ukraine

Summary

Treatment of dental hypersensitivity in periodontal disease, the prevalence of which is almost 94%, is the urgent problem of dentistry. Current treatments of hyperesthesia of hard dental tissues based on the ability of enamel and dentin remineralization. Due to the search for new effective treatments for this pathology in patients with periodontal diseases determine the relevance of the chosen topic. The scientific article presents a differentiated approach of the treatment of hypersensitivity of dental hard tissues in 102 patients who appeared on the background of periodontal disease by the use of drugs for remineralization of enamel and deep fluoridation depending on the course hyperesthesia in generalized periodontitis (no recession and recession of the gums) and group belonging teeth (front and side) and general purpose calcium containing drug action and timing of their application.

The main group - 52 patients with hypersensitivity of generalized periodontitis treatment which was carried out by the proposed methods. In front of hyperesthesia, without gum recession - used drugs for remineralization of tooth enamel, multiplicity 2 times a year; recession of the gums - a combination of drugs used for reminerali-

zation of enamel and tooth neck deep fluoridation multiplicity 2 times a year. At the side of hyperesthesia, without gum recession - used drugs for remineralization of tooth enamel, multiplicity 1 times per year; recession of the gums - a combination of drugs used for remineralization of enamel and tooth neck deep fluoridation multiplicity 1 times a year. According to the testimony prescribed calcium containing drugs in the dosage according to the manufacturer's instructions for patients aged 50 years and postmenopausal women. Admission of drugs was under the supervision of the content of calcium in the blood and urine.

The control group - 50 patients who had used traditional regimen increased tooth sensitivity (YA Fedorov, 1997), which included: general treatment - the appointment of calcium glycerophosphate for a month. Local treatment includes the application of phosphate toothpaste electrophoresis and 2.5% calcium glycerophosphate [7].

The results of treatment were assessed by dynamic changes in feelings of patients and clinical indices of intensity hyperesthesia of the teeth (IHE) code prevalence hyperesthesia of teeth (HE) test enamel resistance (TER-test), remineralization index (RI), before treatment, after 10 days and the remote term (1 month, 6 months, 1 year).

According to the index of intensity and prevalence of dentin hyperesthesia proved their effectiveness in the near term (10 days) and remote (1 year) treatment time.

Key words: hyperesthesia, resistance of solid tissue of teeth generalized periodontitis, remineralization, deep fluoridation.