

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ РЕМІНЕРАЛІЗУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ, ЩО СУПРОВОДЖУЄТЬСЯ ГІПЕРЕСТЕЗІЄЮ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ

Ярова С.П., Гензицька О.С.

Донецький національний медичний університет імені Максима Горького

Пошук та апробація нових засобів та методів для проведення ремінералізуючої терапії не втрачають своєї актуальності. На підставі отриманих даних лабораторних досліджень була запропонована схема диференційного застосування десенситайзерних препаратів локальної та загальної дії у хворих на генералізований пародонтит, що супроводжується гіперестезією зубів, в залежності від перебігу гіперестезії при генералізованому пародонтиті (без рецесії та з рецесією ясен), та групової належності зубів (фронтальні та бічні), та призначення кальційвмісного препарату загальної дії.

Ключові слова: гіперестезія твердих тканин зубів, генералізований пародонтит, мінеральний обмін, ремінералізація емалі, глибоке фторування.

Гіперчутливість зубів є розповсюдженою скаргою серед стоматологічних пацієнтів, та часто є першою клінічною ознакою патології твердих тканин зуба при оголенні шийки і кореня зубів в результаті ретракції ясен при захворюваннях пародонту, яка обтяжує перебіг та ускладнює його лікування [1, с. 10, 2, с. 65, 3, с. 1]. Однією з основних причин виникнення гіперестезії є порушення мінерального обміну в твердих тканинах зубів, що призводить до зниження їх резистентності [4, с. 72]. Вона може бути відновлена шляхом введення в ці тканини мінеральних компонентів. Так, як демінералізація твердих тканин зубів розвивається як правило, на тлі загальних та місцевих факторів, то при гіперестезії рекомендується застосування комплексної ремінералізуючої терапії з використанням засобів загальної і місцевої дії.

В умовах значної поширеності гіперестезії твердих тканин зубів (ГТТЗ) вибір та застосування методів ремінералізуючої терапії на стоматологічному прийомі стає все більш актуальним аспектом комплексного лікування. Ремінералізуюча терапія являє собою сучасну лікувально-оздоровчу технологію, яка спрямована на відновлення нормальної структури твердих тканин зуба [5, с. 141]. Незважаючи на значні досягнення стоматології, лікування даної нозології та ефективність використання запропонованих з цією метою засобів і методів не досить висока, а тому пошук адекватних засобів та методів ремінералізуючої терапії, які забезпечують підвищення резистентності твердих тканин зубів при гіперестезії залишається досить актуальним.

Мета дослідження – підвищення ефективності лікування пацієнтів із гіперестезією зубів при генералізованому пародонтиті.

Матеріал і методи дослідження. В клініці обстежено 128 хворих 18-71 років (чоловіків – 40, жінок – 88) із захворюваннями тканин пародонта. Серед пацієнтів, що досліджувались, абсолютну більшість склали хворі (81,3%) на генералізований пародонтит різного ступеня важкості. 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 з хворобами пародонту, гіперестезія зубів реєструвалася у 102 пацієнтів (79,7%). З них чоловіків – 32, жінок – 70. Встановлено, що гіперестезія зубів при рецесії ясен зустрічається в 2,3 рази частіше, ніж без клінічно вираженого порушення прикріплення. У хворих

на генералізований пародонтит, що супроводжується гіперестезією зубів ураження фронтальних зубів переважало над ураженням бічних в 1,4 рази. Локалізовані форми гіперестезії були наявні у 37 пацієнтів (36,3%), генералізовані форми виявляли у 65 пацієнтів (63,7%). Інтенсивність гіперестезії за Ю.А. Федоровим серед пацієнтів із захворюваннями пародонту була наступною: I ступінь гіперестезії було діагностовано у 45 хворих (44,1%), II ступінь – у 22 хворих (21,6%), III ступінь – 35 хворих (34,3%).

Лабораторно було визначено вміст кальцію (Ca) та фосфору (P) та Ca/P коефіцієнт в усіх твердих тканинах 38 зубів, видалених у практично здорових осіб 35-54 років внаслідок захворювань тканин пародонта та видалених за ортодонтичними показаннями.

Концентрації кальцію та фосфору в твердих тканинах зубів визначали окремо: Ca – за допомогою атомно – абсорбційної спектрофотометрії, P – фотокolorиметричним способом.

Лікування хворих із гіперестезією зубів у межах проведеного нами дослідження ґрунтувалось на уявленнях про системний характер даної патології, що потребує, відповідно, комплексної терапії, яка включає не лише місцевий вплив на структурно-функціональний стан твердих тканин зубів, але й використання засобів загальної дії, здатних нормалізувати обмінні процеси в організмі, особливо їх кальцій-фосфорну складову. У зв'язку з цим, хворі, що брали участь у нашому дослідженні, були поділені на 2 групи залежно від способу корекції зазначеної патології. На підставі отриманих даних про особливості клінічного перебігу та поглиблення уявлень про патогенез гіперестезії при захворюваннях тканин пародонта були розроблені схеми лікування в залежності від перебігу гіперестезії при генералізованому пародонтиті (без рецесії та з рецесією ясен), та групової належності зубів (фронтальні та бічні).

На підставі отриманих даних лабораторних та клінічних досліджень були розроблені схеми лікування в залежності від перебігу гіперестезії при генералізованому пародонтиті (без рецесії та з рецесією ясен), та 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, курсом 15 аплікацій щодня, кратністю 2 рази на рік; з рецесією ясен – застосовували комбінацію препаратів для ремінералізації емалі та глибокого фторування шийки зуба кратністю 2 рази на рік. При гіперестезії бічної групи: без рецесії ясен – застосовували препарати для ремінера-

лізації емалі зубів курсом 10 аплікацій через день, кратністю 1 рази на рік; з рецесією ясен – застосовували комбінацію препаратів для ремінералізації емалі та глибокого фторування шийки зуба кратністю 1 рази на рік. За показаннями призначали кальціймісні препарати загальної дії в дозуванні згідно інструкції виробника (наприклад: Кальцемін, Кальцемін Адванс) пацієнтам віком старше 50 років та жінкам в постменопаузальному періоді. Прийом загальних препаратів проводили під контролем вмісту Са в крові та сечі.

Контрольна група – 50 пацієнтів у яких була застосована традиційна схема лікування підвищеної чутливості зубів (Ю.А. Федоров, 1997), яка включала: загальне лікування – призначення гліцерофосфату кальцію протягом місяця. Місцеве лікування, для того, щоб зняти больові відчуття вже в перші дні лікування, хворим, крім аплікацій фосфатовмісних зубних паст, призначають електрофорез гліцерофосфату кальцію.

Результати клінічної ефективності проведеного лікування гіперестезії зубів оцінювали за динамікою змін відчуттів пацієнтів, клінічним перебігом та індексами: інтенсивності гіперестезії зубів (ІПЗ), розповсюдженості гіперестезії зубів (ІРЗ) та індексу ремінералізації (ІР). Терміни спостереження: до лікування, найближчі (через 10 дб, 1 місяць) та віддалені (6 місяців, 1 рік).

Статистичну обробку даних проводили методами варіаційної статистики в пакеті Statistica 6.0 for Windows.

Результати та їх обговорення. Встановлене системне зниження вмісту Са та Са/Р співвідношення в усіх твердих тканинах (емаль, дентин коронки, дентин корня, цемент) усіх груп зубів (різці, ікла, премоляри та моляри), видалених внаслідок пародонтиту, в порівнянні з видаленими при інтактному пародонті. Результати порівняння вмісту Са, Р та Са/Р співвідношення окремо в усіх твердих тканинах зубів, видалених внаслідок пародонтиту показали, що максимальне зниження вмісту Са в зубах, видалених внаслідок пародонтиту, були визначені в емалі та цементі кореня. Також, встановлено, що найбільше порушення мінерального обміну за показником Са/Р співвідношення має місце в твердих тканинах фронтальної групи зубів, видалених внаслідок пародонтиту, в порівнянні з бічними. На основі встановлених особливостей мінералізації твердих тканин зубів різної групової належності, обґрунтовано вибір засобів та термінів медикаментозного лікування хворих на генералізований пародонтит, що супроводжується гіперестезією зубів. Виявлені особливості мінералізації різних твердих тканин зуба при гіперестезії довели, що патогенетично спрямоване лікування, а саме насичення тканин Са потребують емаль та цемент кореня.

В основній і контрольній групах в перше відвідування значення ІРЗ та ІПЗ були майже однаковими і становили, відповідно, 34,7±1,9% і 2,01±0,04 балів – в основній і 33,8±1,9% і 1,99±0,04 балів – в контрольній. Отримані результати лікування гіперестезії дентину за показниками ІПЗ та ІРЗ представлені в таблиці 1.

Так, через 10 дб після початку лікування вивчаємі показники були наступними: в основній групі ІРЗ та ІПЗ прийняли значення, відповідно, 4,02 ±1,03% і 1,06±0,03 балів (зменшилися в 8,6 разів та на 90%), в контрольній – 6,77 ±1,41% і 1,24 ±0,06 балів, що в 5,0 разів та на 60% менше в порівнянні з даними до початку лікування. Отримані показники індексів пацієнтів основної групи, були в 1,7 рази та на 17% меншими в порівнянні з

контрольною групою, де була застосована традиційна схема лікування (p<0,05).

Далі показники індексів оцінювали через 1 місяць і в основній групі вони склали 6,98 ±1,22% і 0,76 ±0,01балів (в 5,0 та 2,6 рази менші, ніж до початку лікування), але вони декілька збільшилися в порівнянні з попереднім клінічним обстеженням. В контрольній групі значення ІРЗ та ІПЗ теж збільшилися в порівнянні з попереднім терміном обстеження і становили 10,61±1,04% та 1,28±0,03 балів. Але все ж таки вони були меншими в порівнянні з даними вихідного стану, а саме: відповідно, в 3,19 рази та на 55%. Таким чином, після проведеного лікування гіперестезії показники ІРЗ та ІПЗ були кращими в основній групі, де застосовували запропоновану схему лікування, ніж в контрольній групі: ІРЗ на 50%, ІПЗ на 70% (p<0,05). Через 6 місяців було встановлено подальше, хоча і незначне, підвищення ІРЗ та ІПЗ у пацієнтів з ГТЗ в обох групах в порівнянні з показниками одразу після проведеного лікування. Так, в основній групі вони приймали значення ІРЗ – 8,53 ±1,07% та ІПЗ – 0,84 ±0,02 балів, що, відповідно, на 20% та 10% більше з попереднім оглядом, але все ж таки в 4,0 та 2,4 рази менше в порівнянні з початковим станом. В контрольній групі, де була застосована традиційна схема, ці показники зменшилися (в 2,7 рази та на 43%) в порівнянні з початковим станом, і склали, відповідно, ІРЗ – 12,47±1,12%, ІПЗ – 1,39±0,04 балів. Отримані значення в основній групі були, в 1,5 рази та на 65% меншими в порівнянні з відповідними показниками в контрольній групі.

Таблиця 1

Зміни індексів розповсюдженості та інтенсивності гіперестезії дентину

Група	Термін огляду	ІРЗ (%)	ІПЗ (бали)
Основна n = 52	До лікування	34,7±1,9	2,01 ±0,04
	Через 10 дб	4,02 ±1,03*	1,06 ±0,03*
	Через 1 міс	6,98 ±1,22*	0,76 ±0,01*
	Через 6 міс	8,53 ±1,07*	0,84 ±0,02*
	Через 1 рік	9,67±1,07*	1,11±0,03*
Контрольна n = 50	До лікування	33,8±1,9	1,99 ±0,04
	Через 10 дб	6,77 ±1,41*	1,24 ±0,06*
	Через 1 міс	10,61 ±1,04*	1,28±0,03*
	Через 6 міс	12,47 ±1,12*	1,39 ±0,04*
	Через 1 рік	15,03 ±1,21*	1,43 ±0,02*

Примітка: * дані вірогідні порівняно з показниками до лікування (p<0,05).

У віддалений термін (через 1 рік) продовжувалось підвищення показників ІРЗ та ІПЗ в контрольній та основній групах в порівнянні з попереднім терміном (6 місяців). У пацієнтів основної групи збільшилися значення індексів на 13% та 32%, відповідно, але все ж таки вони залишилися меншими порівняно з результатами до лікування в 3,6 рази та на 81%. В контрольній групі значення індексів ІРЗ та ІПЗ через рік були 15,03±1,21% і 1,43±0,02 балів, що в 2,3 рази та на 40% менш ніж в порівнянні з даними до лікування, але в 1,2 та 1,02 рази більш ніж в порівнянні з попереднім терміном обстеження. Як і під час раніше проведених оглядів, показники індексів в основній групі були меншими (відповідно, на 68% і 17%) в порівнянні з контрольною.

Таким чином, найбільш стабільне та істотне поліпшення показників ІРЗ та ІПЗ спостерігалось в основній групі, де була застосована запропонована нами схема лікування гіперестезії, що виникла

на фоні захворювань тканин пародонта. В результаті проведеного дослідження в основній групі показники ПГЗ та ІРГЗ впродовж термінів клінічного огляду (через 10 діб, 1, 6, 12 місяців) зменшувалися вірогідно більше, ніж в контрольній групі ($p < 0,05$). Значення індексу ІРГЗ до початку лікування становило $34,7 \pm 1,9\%$, що відповідає генералізованій формі гіперестезії дентину. Після проведення лікування запропонованим методом значення ІРГЗ знизилися до $4,02 \pm 1,03\%$, що характерно для локалізованої форми вивчаємої нозології. Отримані дані вказують на обмеження розповсюдженості гіперестезії у найближчі терміни після проведеної терапії та збереження локальності процесу у віддалені терміни. Значення ПГЗ в основній групі у вихідному відповідало II ступеню важкості гіперестезії дентину, через рік він прийняв значення $1,11 \pm 0,03$ балів, що характерно для I ступеню важкості. В основній групі протягом року значення ІРГЗ зменшилися в 3,5 рази, в контрольній в 2,3 рази, а значення ПГЗ зменшилися, відповідно, в 1,8 і 1,4 рази.

Через 6 місяців після проведеного комплексного лікування ГТТЗ у хворих основної групи, ремісія була зафіксована у 34 пацієнтів (65,4%). В контролі, де хворим проводили комплексне лікування за традиційною схемою, ремісію спостерігали у 26 пацієнтів (52%). Через 1 рік у 29 пацієнтів (55,76%) з гіперестезією зубів при захворюванні тканин пародонта основної групи зберігався стан ремісії, який характеризувався позитивною динамікою всіх досліджуваних показників. У відповідному контролі кількість хворих, у яких фіксувався стан ремісії, був відмічений у 15 пацієнтів, що 25,76% менше в порівнянні з основною групою.

Як важливу характеристику стану твердих тканин зубів ми розглядали ступінь їх мінералізації. Початкові середні значення індексу ремінералізації

зубів до лікування в основній та контрольній групах були співврозмірними. Через 10 діб після лікування гіперестезії ІР в обох групах вірогідно знизився в порівнянні з таким до лікування, відповідно, в 1,4 та 1,2 рази ($p < 0,05$). Через 1 місяць після лікування вивчаємий показник був в 1,3 рази меншим в порівнянні з контрольною групою ($p < 0,05$). Через 6 місяців отримані значення в основній групі були в 1,5 рази меншими в порівнянні з відповідним показником контрольної групи ($p < 0,01$). 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. На всіх етапах спостереження ІР в основній групі був вірогідно нижчим в порівнянні з контролем, що свідчить про більш виражений ремінералізуючий ефект запропонованого методу диференційного лікування гіперестезії зубів у хворих на генералізований пародонтит.

У віддалені терміни (через 6 місяців та 1 рік) в основній групі прояви гіперестезії зустрічалися відповідно на 13 та 26% рідше ніж в контролі, що свідчить про значно вищу клінічну ефективність та стійкість результату при використанні запропонованої методики.

Висновки. Таким чином, отримані дані свідчать про те, що розроблена схема диференційного застосування десенситайзерних препаратів локальної та загальної дії у хворих на генералізований пародонтит, що супроводжується гіперестезією зубів для лікування гіперестезії зубів має більшу клінічну ефективність та стійкість результату. Одночасно ці показники свідчать, що рецидиви гіперестезії – явище досить поширене, отже, для досягнення максимального ефекту пацієнти повинні знаходитись під постійним диспансерним наглядом з відповідною періодичністю, курс лікування теж потрібно повторювати.

Список літератури:

1. Білоклицька Г. Ф. Основні аспекти етіології, патогенезу, клініки та лікування цервікальної гіперестезії: [метод. реком.] / Г. Ф. Білоклицька, О. В. Копчак. – К., 2008. – 26 с.
2. Белоклицкая Г. Ф. Дифференциальные схемы лечения гиперестезии дентина при заболеваниях пародонта / Г. Ф. Белоклицкая, О. В. Копчак // Стоматология сегодня. – 2008. – № 3. – С. 65-69.
3. Воронова Ю. Н. Повышение эффективности лечения гиперестезии дентина с помощью озона у пациентов с заболеваниями пародонта: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук: спец. 14.01.14. «Стоматология» / Ю. Н. Воронова // Москва, 2011. – 24 с.
4. Щварцнау В. І. Нормалізація мінерального обміну у ротовій порожнині при лікуванні гіперестезії зубів / В. І. Щварцнау, О. А. Макаренко, О. В. Деньга // Вісник стоматології. – 2005. – № 2. – С. 71-74.
5. Мисюра О. М. Порівняльний аналіз якісних характеристик засобів для глибокого фторування / О. М. Мисюра, Л. М. Білицьук // Актуальні питання в лікуванні та профілактиці стоматологічних захворювань: матеріали II міжнародної стоматологічної конференції студентів та молодих вчених, 8-9 лютого 2013 р. – Ужгород, 2013. – С. 141-143.

Ярова С.П., Гензицкая Е.С.

Донецкий национальный медицинский университет имени Максима Горького

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ, КОТОРЫЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ГИПЕРЕСТЕЗИЕЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

Аннотация

Поиск и апробация новых средств и методов для проведения реминерализующей терапии не теряют своей актуальности. На основании полученных данных лабораторных исследований была предложена схема дифференцированного применения десенситайзерных препаратов локального и общего действия у больных генерализованным пародонтитом, который сопровождается гиперестезией зубов, в зависимости от течения гиперестезии при генерализованном пародонтите (без рецессии и с рецессией десны), и групповой принадлежности зубов (фронтальные и боковые), и назначения кальцийсодержащего препарата общего действия.

Ключевые слова: гиперестезия твердых тканей зубов, генерализованный пародонтит, минеральный обмен, реминерализация эмали, глубокое фторирование.

Yarova S.P., Genzytskaya E S.
M. Gorky Donetsk National Medical University

**EXPERIENCE USING REMINERALIZATION THERAPY IN TREATMENT
OF DENTAL HARD TISSUES HYPERESTHESIA IN PATIENTS
WITH GENERALIZED PERIODONTITIS**

Summary

Search and testing of new tools and methods for remineralizing therapy does not lose its relevance. Based on the findings of laboratory studies suggested an desensitayzernih differentiated use of local drugs and common action in patients with generalized periodontitis, which is accompanied by hyperesthesia teeth, depending on the course in hypersensitivity generalized periodontitis (without recession and gingival recession), and group membership teeth (front and side), and the general purpose of the calcium-drug action

Keywords: hyperesthesia of hard dental tissues, generalized periodontitis, mineral metabolism, remineralization of enamel, deep fluoridation.