Богатырева Ю.А., Чиркова Н.В., Агафонов А.Н., Орешкина Д.А., Деревнина Н.Г.
Сравнительная индексная оценка применения реминерализующих препаратов
для профилактики осложнений при лечении дисколоритов зубов

Воронежский государственный медицинский университет им.Н.Н. Бурденко»

Министерства Здравоохранения РФ

(Россия, Воронеж)

doi:10.18411/spc-15-11-2017-01

idsp: 000001:spc-15-11-2017-01

Консервативным методом лечения дисколоритов – изменения цвета зубов является процедура отбеливания. Известно, что временное нестойкое окрашивание могут вызвать пищевые красители (ягоды черники, красное вино, кофе, крепкий чай и др.), лекарственные средства, развитие грибка *Lichen dentalis* в зубном налете, производственные вредности. Для устранения временного окрашивания обычно достаточно тщательного гигиенического ухода за полостью рта и проведение профессиональной гигиены. Стойкое окрашивание зубов может быть обусловлено нарушением формирования твердых тканей зубов (флюорозом, несовершенным амелогенезом, тетрациклиновыми зубами и др.) и изменением цвета после прорезывания (возрастные изменения, травма зуба, депульпирование зуба и др.). В таком случае проводится процедура наружного, внутреннего или комбинированного отбеливания, которое проводится или в домашних условиях или в кабинете стоматолога. Наиболее частым осложнением, возникающим после воздействия отбеливающих препаратов является гиперчувствительность зубов.

В стоматологической поликлинике ВГМУ им. Н.Н. Бурденко было обследовано 60 пациентов в возрасте 25 - 42 лет, обратившихся по поводу лечения дисколоритов витальных зубов. В зависимости от применяемого метода реминерализующей терапии они были разделены на четыре группы:

- первая группа - 15 человек с целью уменьшения повышенной чувствительности зубов использовала лечебно-профилактическую зубную пасту «Sensitive» («Сплат-косметик» г. Москва);
- вторая группа - 15 человек – «Фторлак - Белак-Ф» («ВладМива», Россия);
- третья группа - 15 человек - «Гипостез - фтор» (ООО «Радуга Р», Россия);
- четвертая группа - 20 человек – «Сенсидент», с последующей обработкой бесцветным фторсодержащим лаком «Флюорофил» (ООО «Целит», Россия) (табл.1).

Таблица 1 .

Распределение пациентов с дисколоритом витальных зубов в зависимости от применения методов реминерализующей терапии

№ группы	Количество	Рекомендованный метод реминерализующей терапии
1 группа	15	«Sensitive» - зубная паста для снятия чувствительности зубов и восстановления эмали
2 группа	15	«Фторлак - Белак-Ф» (ООО «ВладМива», Россия)
3 группа	15	«Гипостез - фтор» (ООО «Радуга Р», Россия)
4 группа	15	«Сенсидент», с последующей обработкой бесцветным фторсодержащим лаком «Флюорофил» (ООО «Целит», Россия).

Фирмой «Целит» (г. Воронеж) предложен препарат «Сенсидент» - гель, в состав которого входят соли калия. Ионы калия, накапливаясь в дентинных каналах, блокируют передачу нервных импульсов.

Фторлак «Флюорофил бесцветный» содержит фторид натрия и фторид кальция в ионной форме. Малый размер частиц обеспечивает длительное и глубокое

проникновение фтора и кальция в твердые ткани зуба, в частности, в дентинные каналы. Образующаяся при нанесении данного фторлака на поверхности зуба пленка бесцветна, что имеет эстетическое значение для многих пациентов. Проводили оценку реминерализующей терапии у пациентов после процедуры отбеливания в ближайшие и отдаленные сроки для анализа и сопоставления данных оценки индекса распространенности (ИРГЗ) и индекса интенсивности (ИИГЗ) гиперестезии.

Оценку гиперестезии дентина проводили по величине показателя индексов распространения гиперестезии зубов (ИРГЗ) и интенсивности гиперестезии зубов (ИИГЗ) (Шторина Г.Б., 1986). Расчет проводили по формуле:

$$ИРГЗ = \frac{\text{количество зубов с повышенной чувствительностью}}{\text{количество зубов у данного пациента}} \times 100\%$$

В зависимости от распространенности гиперестезии твердых тканей зубов, то есть от того, сколько зубов имеет повышенную чувствительность к различным раздражителям, величина индекса варьирует в пределах от 3,1 до 100%. При значениях индекса от 3,1 до 25% диагностируют ограниченную форму гиперестезии твердых тканей зуба, при генерализованной форме значения индекса находятся в пределах 26-100%.

Для более объективной оценки чувствительности твердых тканей зубов предложен индекс интенсивности гиперестезии зубов, который рассчитывается по формуле:

$$ИИГЗ = \frac{\text{сумма значений индекса у каждого зуба}}{\text{количество зубов с повышенной чувствительностью}}$$

И рассчитывается в баллах:

0 – отсутствие реакции на температурные, химические и тактильные раздражители;

1 – наличие чувствительности к температурным раздражителям;

2 – наличие чувствительности к температурным и химическим раздражителям;

3 – наличие чувствительности к температурным, химическим и тактильным раздражителям.

Значения индекса интенсивности гиперестезии твердых тканей зубов находятся в пределах от 1,0 до 3,0 баллов. При значениях индекса от 1,0 до 1,5 – гиперестезия 1 степени; от 1,6 до 2,2 балла – гиперестезия 2 степени; от 2,3 до 3,0 баллов – гиперестезия 3 степени.

Оценку проводили у пациентов четырех групп до и после химического отбеливания, непосредственно после реминерализующей терапии и спустя 6, 12 месяцев после лечения.

Сразу после процедуры отбеливания в первой группе определялась генерализованная форма гиперестезии 2 степени. ИРГЗ – 31,92%. ИИГЗ – $1,81 \pm 0,16$ балла. Непосредственно после реминерализующей терапии с использованием лечебно-профилактической пасты отмечалось наличие гиперестезии. Значение ИРГЗ – 14,9%, ИИГЗ – $1,13 \pm 0,29$ баллов. Через 6 месяцев показатель ИРГЗ составил 17,9%, ИИГЗ – $1,48 \pm 0,31$ баллов. Спустя год показатель ИРГЗ составил 22,9%, ИИГЗ – $1,51 \pm 0,24$ баллов. Отмечалось наличие ограниченной гиперестезии 1 степени, признаки которой полностью ликвидировать не удалось.

Проводили оценку результатов эффективности реминерализующей терапии с использованием «Фторлак - Белак-Ф» у пациентов 2 группы. После отбеливания отмечалось появление гиперестезии 2 степени, так же как у пациентов 1 группы. ИРГЗ составил 31,9%, ИИГЗ – $1,81 \pm 0,21$ баллов. После проведения реминерализующей терапии значения ИИГЗ и ИРГЗ снизились и составили 6,5% и $1,15 \pm 0,12$ баллов, что указывало на наличие гиперестезии 1 степени. Спустя 6 месяцев значения ИРГЗ

составил 8,22%, ИИГЗ – $1,26 \pm 0,14$ баллов. Индексные оценки были удовлетворительными.

Проводили оценку результатов эффективности реминерализующей терапии с использованием «Гипостез» у пациентов 3 группы. После отбеливания отмечалось появление гиперестезии 2 степени. ИРГЗ составил 31,6%, ИИГЗ – $1,79 \pm 0,11$ баллов. После проведения реминерализующей терапии значения ИИГЗ и ИРГЗ снизились и составили 6,1% и $1,05 \pm 0,21$ баллов, что указывало на наличие гиперестезии 1 степени. Спустя 6 месяцев значения ИРГЗ составил 8,16%, ИИГЗ – $1,19 \pm 0,21$ баллов. Индексные оценки были удовлетворительными.

Пациентам 4 группы после химического отбеливания проводили реминерализующую терапию с использованием «Сенсидент», с последующей обработкой бесцветным фторсодержащим лаком «Флюорофил». После процедуры отбеливания появились признаки генерализованной гиперестезии 2 степени. ИРГЗ – 31,01%, ИИГЗ – $1,79 \pm 0,13$ баллов. Непосредственно после реминерализующей терапии признаков гиперестезии не наблюдалось и оставались на нулевой отметке после 6 и 12 месяцев наблюдения.

Таким образом, после окончания срока наблюдения наиболее положительные результаты реминерализующей терапии отмечали в 4 группе, пациентам которой был использован «Сенсидент», с последующей обработкой бесцветным фторсодержащим лаком «Флюорофил», что доказывало его эффективность.

1. Коммунальная стоматология: учебно-методическое пособие / А.Н. Морозов и [др.] // – Воронеж, 2016. – 125 с.
2. Профилактическая коммунальная стоматология. / П.А. Леус. - М.: «Медицинская книга». – Москва, 2008. – 444 с.
3. Профилактическая соматология: Учебник / Э.М. Кузьмина, О.О. Янушевич. – М.: Практическая медицина, 2017. – 544 с.
4. Эффективность применения фторлака фирмы «Целит» для лечения гиперестезии эмали при различной рН ротовой жидкости / Т.А. Попова и [др.] // Тенденции науки и образования в современном мире, 2016. -№ 19-2. –С. 35-37.
5. Чиркова Н.В. Аспекты влияния профессионального отбеливания на твердые и мягкие ткани полости рта / Н.В. Чиркова и [др.] // Medicus international medical journal, 2017. - № 4 (16). – С. 60-70.

Богатырева Ю.А., Крючков М.А., Гордеева Т.А., Грачев М.А., Елисов Д.К.
Мотивация пациентов к проведению профилактики, направленной на
предупреждение возникновения осложнений при лечении дисколоритов зубов

Воронежский государственный медицинский университет им.Н.Н. Бурденко»

*Министерства Здравоохранения РФ
(Россия, Воронеж)*

doi:10.18411/spc-15-11-2017-02

idspr: 000001:spc-15-11-2017-02

В последние годы эстетическая стоматология в нашей стране становится всё более востребованной, поскольку красивые зубы - это элемент современной культуры, символ молодости, здоровья, красоты и успеха. Дисколорит зубов – это распространенная и многофакторная по природе патология, составляющая актуальную проблему стоматологии, с одной стороны, связанную с эстетическим дефектом, а, с другой стороны, с несовершенством существующих методов лечения. Временное нестойкое окрашивание могут вызвать разнообразные пищевые красители, такие как ягоды смородины, вишни и черники, красное вино, гранатовый сок, кофе, крепкий чай и др., некоторые лекарственные препараты, развитие грибка *Lichen dentalis* в зубном налете, а также работа на предприятиях, связанных с изготовлением медных, латунных и бронзовых изделий. Для устранения временного окрашивания обычно достаточно