

Н.В. Чиркова, В.А. Токарев, Ж.В. Вечеркина, К.Е. Чиркова
Индивидуальная гигиена полости рта пациентов
с гиперестезией зубов на фоне рецессии десны

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

Резюме. В структуре стоматологических заболеваний одно из ведущих мест занимают воспалительные заболевания пародонта. Патология тканей пародонта приводит к рецессии десны. Это происходит в результате атрофии костной ткани, после некорректного использования ультразвукового оборудования, в результате чего происходит механическое повреждение структур зуба. Комплексная терапия гиперестезии твердых тканей зуба заключается в реминерализации твердых тканей зуба. В стоматологической клинике ВГМУ им. Н.Н. Бурденко было проведено анкетирование 75 пациентов с гиперестезией твердых тканей зубов, сопровождающейся рецессией десны на фоне заболеваний тканей пародонта в возрасте 25 - 45 лет. Выявлено улучшение проведения индивидуальной гигиены полости рта, большее количество пациентов стали использовать дополнительные средства для поддержания гигиены полости рта, такие как щетка для языка, зубная нить. У пациентов, которые использовали разработанный нами комплекс профилактики, снизился уровень чувствительности зубов. Следовательно, можно сделать вывод, что очевидна необходимость разработки, внедрения и контроля программы профилактики и лечения, которая включает пропаганду здорового уровня жизни, борьбу с вредными привычками, рациональное питание, санация полости рта, проведение профессиональной гигиены и обучение рациональной индивидуальной гигиене.

Ключевые слова: гиперестезия зубов, рецессия десны, заболевание пародонта, анкетирование пациентов.

Актуальность. Анализ данных литературных отечественных и зарубежных авторов позволил сделать вывод о том, что в настоящее время происходит увеличение числа заболеваний тканей пародонта [3,11]. Полученные результаты исследований показали большую интенсивность заболеваний пародонта среди населения России [7,9]. Патология тканей пародонта приводит к рецессии десны [8]. Это происходит в результате атрофии костной ткани, после некорректного использования ультразвукового оборудования, в результате чего происходит механическое повреждение структур зуба [2]. Локализованная рецессия у лиц с заболеваниями тканей пародонта ведет к увеличению их жалоб на гиперестезию твердых тканей зубов и дискомфорт в полости рта [4,10]. Существует классификация лекарственных средств, применяемых для терапии гиперестезии зубов. Это - дентинные адгезивы, фторсодержащие лаки, десенситивные зубные пасты, а также ополаскиватели [1,5].

Комплексная терапия гиперестезии твердых тканей зуба заключается в реминерализации твердых тканей зуба. Кальций, фосфаты, фториды, макро- и микроэлементы – это основные компоненты реминерализующих препаратов. Они способствуют укреплению и восстановлению твердых тканей зуба. В последние годы в практику внедрены десенситивные средства, а также реминерализующие препараты отечественной разработки [6]. В тоже время, комплексный подход в лечении гиперестезии твердых тканей зубов, которая сопровождается рецессией десны отсутствует. Поэтому необходима разработка и проведение дополнительных исследований, усовершенствование методики лечения гиперестезии зубов,

сопровождающейся рецессией десны. Результаты проведенного анализа научных работ, свидетельствовали о том, что применение десенситивных препаратов отечественной разработки в качестве поэтапной методики лечения пациентов с гиперестезией зубов, на фоне рецессии десны недостаточен.

Материал и методы исследования. В стоматологической клинике ВГМУ им. Н.Н. Бурденко для эффективного решения поставленных задач обследовано и проведено терапевтическое лечение 75 пациентов с гиперестезией твердых тканей зубов, сопровождающейся рецессией десны на фоне заболеваний тканей пародонта в возрасте 25 - 45 лет (см. таблицу).

Таблица – Распределение участников исследования по возрастным группам

Возрастные группы	Всего	Пол	абс.	%
18-25 лет	34	мужчин	15	20%
		женщин	19	25,3%
26-35 лет	25	мужчин	9	9%
		женщин	16	21,3%
36-45 лет	16	мужчин	7	9,3%
		женщин	9	12%
Итого		–	75	100%

Участие в данном исследовании было добровольным и анонимным. Пациентам было предложено заполнить анкету - специальный опросник, разработанную для систематического сбора информации восприятия текущего состояния, ожидания от предстоящего лечения и оценки качества жизни. В представленной анкете-опроснике были включены вопросы оценки проводимой индивидуальной гигиены ротовой полости, восприятия пациентами собственного состояния, возможных ожиданий от предстоящего проводимого терапевтического лечения, а также восприятия ими проведенного лечения, оценки качества жизни. Анкетирование проводили до начала терапии и спустя 3 месяца после лечения.

Полученные результаты и их обсуждение. Для проведения анализа нами были изучены вопросы оценки проводимой пациентами индивидуальной гигиены ротовой полости, восприятия ими собственного состояния, возможных ожиданий от предстоящего проводимого терапевтического лечения, а также восприятия ими проведенного лечения, оценки качества жизни. В анкету были включены 13 вопросов. Анкета заполнялась пациентами до исследования, а также спустя 3 месяца после начала исследования.

Вопросы 1-6 были посвящены анализу проведения индивидуальной гигиены полости рта. Вопрос 7 - анализу чувствительности твердых тканей зубов при действии раздражителей. Вопросы 8-10 посвящены изучению питания пациентов. Вопросы 11 и 12 посвящены изучению наличия вредных привычек у пациентов. Вопрос 13 посвящен настрою пациента на успех предстоящего лечения.

Вопрос 1. Все пациенты (100%), которые приняли участие в проводимом исследовании, были ознакомлены с правилами проведения индивидуальной гигиены полости рта.

Вопрос 2. За состоянием твердых тканей зубов до начала проведения терапии (1 вопрос) следили все исследуемые во всех группах (100%).

Вопрос 3. Ознакомлены с правильной методикой чистки зубов были 15 пациентов в 1-й группе (60%); 17 больных во 2-й группе (68%); 19 пациентов в 3-й группе (76%). Спустя 3 месяца после начала исследования на вопрос «Вы ознакомлены с правильной методикой чистки зубов?» все пациенты во всех группах ответили «да» (100%).

Вопрос 4. На вопрос «Вы проводите гигиену полости рта и чистку зубов 2 раза в день?» в 1-й группе ответили положительно 20 пациентов (80%), во 2-й группе 17 пациентов (68%), а в 3-й группе 19 пациентов (76%). Спустя 3 месяца после начала нашего исследования 100% пациентов проводили гигиену полости рта и чистку зубов 2 раза в день.

Вопрос 5. На вопрос «Используете ли вы дополнительные средства для поддержания гигиены полости рта, такие как щетка для языка, зубная нить?» в 1-й группе ответили «да» 6 пациентов (24%), из них зубной нитью пользовались 6 пациентов (24%), щеткой для языка 1 пациент (4%); во 2-й группе – 5 пациентов (20%), из них зубной нитью пользовались 5 пациентов (20%), щеткой для языка 1 пациент (4%); в 3-й группе – 7 пациентов (28%), из них зубной нитью пользовались 6 пациентов (24%), щеткой для языка 2 пациента (25%). Спустя 3 месяца после начала исследования в 1-й группе 14 пациентов (56%) стали пользоваться дополнительными средствами для поддержания гигиены полости рта, такие как щетка для языка, зубная нить, из них зубной нитью пользовались 14 пациентов (56%), щеткой для языка 9 пациентов (36%); во 2-й группе – 18 пациентов (72%), из них зубной нитью пользовались 18 пациентов (72%), щеткой для языка 14 пациентов (56%); в 3-й группе – 23 пациента (92%), из них зубной нитью пользовались 23 пациента (92%), щеткой для языка 19 пациентов (76%).

Вопрос 6. На вопрос «Используете ли вы ирригаторы для ухода для полости рта?» только 6 пациентов в 1-й группе (24%), 6 пациентов во 2-й группе (24%), 4 пациента в 3-й группе (16%) ответили «да». Спустя 3 месяца после начала исследования положительный ответ на данный вопрос дали 15 пациентов в 1-й группе (60%); 20 пациентов во 2-й группе (80%), 24 пациента (96%) в 3-й группе.

Вопрос 7. На вопрос «Всегда ли Вы наблюдаете повышенную чувствительность при действии температурных раздражителей?» все пациенты (100 %) дали положительный ответ до начала проведения терапии. Спустя 3 месяца после начала исследования положительный ответ на данный вопрос дали 20 пациентов (88 %) пациентов 1-й группы, 15 пациентов (60 %) 2-й группы; в 3-й группе проблем с чувствительностью зубов при чистке зубов пациенты не отмечали.

Вопрос 8. На вопрос «Присутствуют ли в Вашем рационе питания молочные продукты, например творог?» 22 пациента в 1-й группе (88%), 21 пациент во 2-й группе (84%), 24 пациента в 3-й группе (96%) ответили «да». Спустя 3 месяца после

начала исследования положительный ответ на данный вопрос дали 24 пациента в 1-й группе (96%); 23 пациента во 2-й группе (92%), 24 пациента (96%) в 3-й группе.

Вопрос 9. На вопрос «Включаете ли Вы в свой рацион питания свежие овощи в зимнее время года?» все исследуемые во всех группах ответили утвердительно (100%) до исследования, а также спустя 3 месяца после начала терапии.

Вопрос 10. На вопрос «Входят ли в Ваш рацион питания свежие фрукты в зимний сезон?» все исследуемые во всех группах ответили утвердительно (100%) до исследования, а также спустя 3 месяца после начала терапии.

Вопрос 11. На вопрос «Имеете ли Вы вредные привычки, такие как прикусывание карандашей, ручек или ногтей?» утвердительно ответили 7 пациентов в 1-й группе (28%), 9 пациентов во 2-й группе (36%), 7 пациентов в 3-й группе (28%). Спустя 3 месяца после начала исследования положительный ответ на данный вопрос дали 4 пациента в 1-й группе (16%); 3 пациента во 2-й группе (12%), 2 пациента (8%) в 3-й группе.

Вопрос 12. На вопрос «Вы курите, если да, то какой вид курения вы используете?» утвердительно ответили 8 пациентов в 1-й группе (32%), из них курили сигареты 2 пациента (8%), альтернативные виды курения предпочитали 6 пациентов (24%); во 2-й группе - 7 пациентов (28%), из них курение сигарет отмечали 2 пациента (8%), альтернативные виды курения - 5 пациентов (20%); в 3-й группе курили 6 опрошенных (24%), из них курение сигарет отметил 1 пациент (4%), альтернативные виды курения, соответственно остальные 5 пациентов (20%). Спустя 3 месяца после начала исследования положительный ответ на данный вопрос дали 5 пациентов в 1-й группе (20%), из них курили сигареты 1 пациент (4%), альтернативные виды курения предпочитали 4 пациента (16%); во 2-й группе - 4 пациента (16%), из них курение сигарет отмечали 1 пациент (4%), альтернативные виды курения - 3 пациента (12%); в 3-й группе курили 4 опрошенных (16%), из них курение сигарет отметил 1 пациент (4%), альтернативные виды курения, соответственно остальные 3 пациента (12%).

Вопрос 13. На вопрос «Вы верите в успех предстоящего лечения?» утвердительно ответили 14 пациентов в 1-й группе (56%), 15 пациентов во 2-й группе (60%), 17 пациентов в 3-й группе (68%).

В результате проведенного анкетирования наблюдаемых пациентов 3-х групп с разницей в три месяца, выявлено улучшение проведения индивидуальной гигиены полости рта, большее количество пациентов стали использовать дополнительные средства для поддержания гигиены полости рта, такие как щетка для языка, зубная нить. У пациентов 3-й группы, которые использовали разработанный нами комплекс профилактики, снизился уровень чувствительности зубов. Также, пациенты в результате проведенной мотивации пациенты стали больше употреблять молочные продукты, свежие овощи и фрукты, а процентное соотношение вредных привычек снизилось.

Выводы. Очевидна необходимость разработки, внедрения и контроля программы профилактики и лечения, включающей пропаганду здорового образа

жизни, борьбу с вредными привычками, обучение рациональной индивидуальной гигиене ротовой полости и приверженности к проведению профессиональной гигиены.

Литература / References.

1. Алешина, Н. Ф. Индивидуальный подход к обследованию пациентов и выбору методов лечения повышенной чувствительности зубов / Н. Ф. Алешина, Н. В. Питерская, И. В. Старикова. – DOI 10.19163/1994-9480-2020-3(75)-60-64 // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2020. – № 3 (75). – С. 60-64.
2. Борисова, Э. Г. Оценка уровня качества жизни у пациентов после стоматологического вмешательства / Э. Г. Борисова, К. Д. Балин, М. К. Федичкина // Проблемы стоматологии. – 2021. – Том 17, № 1. – С. 5-11.
3. Гажва, С. И. Распространенность и интенсивность воспалительных заболеваний пародонта (обзор литературы) / С. И. Гажва, Р. С. Гулуев. – Текст: электронный // СтомПорт : [сайт]. – URL: <https://stomport.ru/articles/rasprostranennost-i-intensivnost-vozpалitelnyh-zabolevaniy-parodonta-obzor-literatury>.
4. Журбенко, В. А. Распространенность повышенной чувствительности твердых тканей зубов в разных возрастных группах / В. А. Журбенко, А. А. Маринкина // Региональный вестник. – 2020. – № 12 (51). – С. 9-11.
5. Клинико-лабораторное обоснование эффективности лечения воспалительных заболеваний пародонта препаратами на основе адаптогена / А. Э. Петросян, Н. В. Чиркова, А. Б. Антонян, Ж. В. Вечеркина // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2021. – Том 24, № 1. – С. 58-61.
6. Комплексный подход к лечению гиперестезии зубов, сопровождающейся рецессией десны у пациентов с пародонтитом / Чиркова Н.В., Токарев В.А., Вечеркина Ж.В., Алиев А.А., Пшеничникова Д.И., Харитонов И.Д. // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2022. Т. 21. № 2. С. 18-24.
7. Новый взгляд на проблему профилактики и лечения заболеваний пародонта / О. О. Новиков, Е. Т. Жилиякова, А. В. Цимбалистов [и др.]. – DOI 10.18413/2313-8955-2016-2-3-64-69 // Научный результат. Медицина и фармация. – 2016. – Том 2, № 3. – С. 64-69.
8. Современные аспекты лечения рецессии десны / И. Р. Кадыров, А. К. Хусаенова, М. С. Шатур, А. В. Осипова // Проблемы научной мысли. – 2022. – Том 2, № 4. – С. 30-32.
9. Состав микрофлоры ротовой полости как фактор, определяющий клиническое течение хронического генерализованного катарального гингивита / Плутахина А.А., Чиркова Н.В., Полушкина Н.А., Вечеркина Ж.В., Бобешко М.Н. // Прикладные информационные аспекты медицины. 2022. Т. 25. № 3. С. 79-84.
10. Успенская, О. А. Гиперестезия зубов : учебное пособие / О. А. Успенская, А. А. Плишкина, М. Л. Жданова. – Нижний Новгород : Издательство Нижегородской государственной медицинской академии, 2017. – 68 с. – ISBN 978-5-7032-1151-9.
11. Morozov A.N, Chirkova N.V., Veчеркина Zh.V., Leshcheva E.A. Dentaseptin for periodontal diseases prevention // The EPMA Journal. 2017. V. 8, № S1.- P. 52.

Abstract.

Chirkova N.V., Tokarev V.A., Veчеркина Zh.V., Chirkova K.E.

Assessment of individual hygiene, expectations from upcoming treatment and assessment of the quality of life of patients with dental hyperesthesia against the background of gum recession

In the structure of dental diseases, one of the leading places is occupied by inflammatory periodontal diseases. Pathology of periodontal tissues leads to gum recession. This occurs as a result of bone tissue atrophy after incorrect use of ultrasonic equipment, resulting in mechanical damage to tooth structures. Complex therapy for hyperesthesia of hard dental tissues consists of remineralization of hard dental tissues. In the dental clinic of VSMU named after. N.N. Burdenko conducted a survey of 75 patients with hyperesthesia of hard dental tissues, accompanied by gum recession against the background of periodontal tissue diseases at the age of 25 - 45 years. An improvement in individual oral hygiene was revealed; more patients began to use additional means to maintain oral hygiene, such as a tongue brush and dental floss. Patients who used the prevention complex we developed had a decrease in the level of tooth sensitivity. Therefore, we can conclude that there is an obvious need to develop, implement and monitor a prevention and treatment program, which includes promoting a healthy standard of living,

combating bad habits, rational nutrition, oral sanitation, professional hygiene and training in rational individual hygiene.

Keywords: dental hyperesthesia, gum recession, periodontal disease, patient survey.

Сведения об авторах: Чиркова Наталия Владимировна – д.м.н, профессор кафедры пропедевтической стоматологии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, chirkovanv2021@gmail.com; Токарев Владислав Анатольевич – аспирант кафедры пропедевтической стоматологии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, 2287480@bk.ru; Чиркова Ксения Евгеньевна - врач стоматолог-терапевт клиники стоматологии НИИ стоматологии и челюстной-лицевой хирургии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова, ksenia-chirkova@rambler.ru; Вечеркина Жанна Владимировна – к.м.н., преподаватель кафедры пропедевтической стоматологии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, dr.zhannet@yandex.ru.