

А.К. Иорданишвили,  
д.м.н., профессор кафедры ортопедической  
стоматологии; профессор и зам. начальника  
кафедры челюстно-лицевой хирургии  
и стоматологии по клинической работе

СЗГМУ им. И.И. Мечникова

ВМА им. С.М. Кирова

## Изменение внутренней картины болезни при лечении гиперестезии твердых тканей зубов

**Резюме.** На основании изучения внутренней картины болезни с использованием показателей синдрома психосенсорно-анатомо-функциональной дезадаптации у 65 мужчин в возрасте от 19 до 28 лет, страдающих гиперестезией твердых тканей зубов, представлены результаты сравнительной оценки эффективности применения для индивидуальной гигиены полости рта зубных паст «Sensodyne. Восстановление и защита» и «Sensodyne. Мгновенный эффект» («ГлаксоСмитКляйн», Великобритания).

**Ключевые слова:** гиперестезия твердых тканей зубов, внутренняя картина болезни, синдром психосенсорно-анатомо-функциональной дезадаптации, зубные пасты, стоматологические лечебно-профилактические мероприятия

**Summary.** Based on the study of the internal picture of the disease using indicators of psycho-sensory-anatomical-functional dysadaptation syndrome in 65 men aged 19 to 28 years, suffering from hyperesthesia of hard dental tissues, the results of a comparative evaluation of the effectiveness of the use for individual oral hygiene toothpastes “Sensodyne. Restoration and protection” and “Sensodyne. Instant effect and long-term protection” (GSK).

**Key words:** hyperesthesia of hard dental tissues, internal picture of disease, psychosocial-anatomical-functional maladaptation syndrome, toothpastes, dental treatment and preventive measures

В соответствии с Федеральным законом №232-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» под понятием «здоровье» следует понимать состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма. Исходя из этого, в последнее время большое внимание уделяется необходимости соматопсихического подхода к диагностике и лечению пациентов с разными заболеваниями, в том числе стоматологическими, с учетом внутренней картины болезни и индивидуальных особенностей отношения пациента к болезни [1, 2].

Одним из стоматологических заболеваний, неблагоприятно влияющих на психоэмоциональное состояние пациента, является гиперестезия твердых тканей зубов (ГТТЗ; «чувствительный дентин» по МКБ-10, код заболевания — K03.80), которая в наши дни является распространенной патологией жевательного аппарата среди взрослых [4–6]. Известны различные теории и причины возникновения ГТТЗ [7, 11, 16]. Однако большинство специалистов подчеркивают важность использования в комплексном лечении ГТТЗ и для индивидуальной гигиены полости рта специальных зубных паст [7, 13, 14]. Доказано, что эффективным средством устранения ГТТЗ являются лекарственные средства, осаждающие белки, obtурирующие дентинные каналы, инактивирующие нервные окончания [11, 12], а также содержащие некоторые ионы, способные изоморфно (изовалентно, гетеровалентно) встраиваться в кристаллическую структуру биогенного апатита твердых тканей зуба, который всегда является нестехиометрическим [7].

В 2015 г. широкому кругу врачей была представлена новая методика оценки внутренней картины болезни и индивидуальных особенностей отношения пациента к болезни, получившая название «Синдром психосенсорно-анатомо-функциональной дезадаптации» (СПСАФД), предложенная коллективом авторов, возглавляемым проф. М.М. Соловьевым [10]. Эта методика, учитывая сравнительную простоту ее использования в клинике, нашла применение в стоматологической практике для первичной диагностики внутренней картины болезни и оценки выраженности физической, психической и социальной дезадаптации пациента, в том числе в ходе лечения [9, 15]. Это позволяет использовать данный метод для сравнительной оценки эффективности различных лечебно-профилактических мероприятий и их коррекции при ГТТЗ [8, 13], что важно для повышения удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи.

Цель исследования — изучить внутреннюю картину болезни у молодых людей, страдающих ГТТЗ, которые использовали для индивидуальной гигиены полости рта разные зубные пасты.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведена сравнительная оценка эффективности использования зубных паст для индивидуальной гигиены полости рта «Sensodyne. Восстановление и защита» и «Sensodyne. Мгновенный эффект» («ГлаксоСмитКляйн», Великобритания) у 65 мужчин, страдающих ГТТЗ. В I группе 32 мужчины в возрасте 19–27 лет

использовали зубную пасту «Sensodyne. Восстановление и защита», а во II группе (33 мужчины в возрасте 19–28 лет) — «Sensodyne. Мгновенный эффект». До начала использования указанных зубных паст всем пациентам проведена профессиональная контролируемая гигиена полости рта по методике ВМА им. С.М. Кирова [3]. Следует отметить, что пациенты обеих групп были здоровы, получали единообразное питание, имели одинаковую физическую нагрузку и сочетание режима труда и отдыха, а также одинаковые условия для осуществления индивидуального ухода за полостью рта.

Для оценки внутренней картины болезни и при лечении ГТТЗ использована новая методика анализа структуры и выраженности внутренней картины болезни с использованием СПсАФД [10]. Согласно этой методике, все проявления внутренней картины заболевания распределяются по 4 кластерам: «П» — психологический (психический), «С» — сенсорный, «А» — анатомический и «Ф» — функциональный. Особенностью СПсАФД является то, что оценку выраженности отдельных симптомов и ощущений, вызывающих дезадаптацию, дают сами пациенты по единой шкале самооценки выраженности отдельных проявлений заболевания в баллах от 1 до 9: от «не беспокоит» (1 балл) до беспокоит «слабо» (3 балла), «умеренно» (5 баллов), «сильно» (7 баллов) и «чрезвычайно сильно» (9 баллов). Распределение отдельных симптомов, вызывающих у пациентов дезадаптацию, осуществляет врач.

Результаты самооценки пациентами выраженности проявления заболевания осуществляли путем вычисления интегрального показателя выраженности СПсАФД — S (в баллах), как суммы значений по кластерам «П», «С», «А» и «Ф». При S до 10 баллов считали, что пациент, несмотря на стоматологическую патологию, адаптирован к условиям жизни. При S от 10 до 17 баллов считали, что у пациента нарушена приспособляемость к условиям существования. При значениях S 17 баллов и выше считали, что у пациента из-за наличия стоматологической патологии имеется состояние дезадаптации [8, 13, 15]. Оценка внутренней картины заболевания у пациентов осуществляли до начала лечения и на 1-, 2-, 3- и 7-й день после лечения.

Достоверность различий средних величин независимых выборок подвергали оценке при помощи параметрического критерия Стьюдента при нормальном законе распределения и непараметрического критерия Манна — Уитни при отличии от нормального распределения показателей. Проверку

распределения на нормальность проводили по критерию Шапиро — Уилка. Для статистического сравнения долей с оценкой достоверности различий применяли критерий  $\chi^2$  Пирсона с учетом поправки Мантеля — Хэнзеля на правдоподобие. Во всех процедурах статистического анализа вычисляли достигнутый уровень значимости  $p$ , критическое значение которого приняли за 0,05.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ анкет, заполненных пациентами, показал, что основные их жалобы относились к кластерам «П» (тревога за результат лечения, волнение за исход заболевания, переживания в связи с нарушением приема пищи и др.), «С» (боли, повышенная чувствительность зубов к различным раздражителям и др.) и «Ф» (нарушение приема пищи, особенно холодной и горячей). К кластеру «А» были отнесены жалобы на наличие дефекта зуба, которые обычно имели некариозную природу (клиновидный дефект, эрозия, повышенная стираемость твердых тканей зуба) и не требовали пломбирования или ортопедического стоматологического лечения.

При исследовании СПсАФД до профессионального проведения гигиены полости рта интегральный показатель S у пациентов II группы (26,27 балла) был достоверно ( $p \leq 0,05$ ) выше, чем у пациентов I группы (22,59 балла; рис. 1). Высокие значения S свидетельствовали о том, что у пациентов обеих групп стоматологическая патология в виде ГТТЗ существенно нарушала их приспособляемость к условиям существования. При анализе структуры СПсАФД у пациентов обеих групп на первый план выходили жалобы, связанные с болевым синдромом при ГТТЗ (кластер «С»), их психоэмоциональным состоянием (кластер «С»), а также функциональными нарушениями, обусловленными сложностями приема пищи из-за гиперестезии зубов (кластер «Ф»; рис. 2).

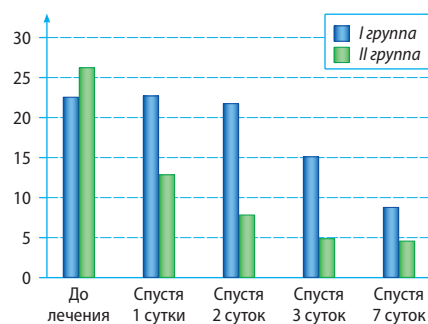


Рис. 1. Интегральный показатель S до и в ходе лечения

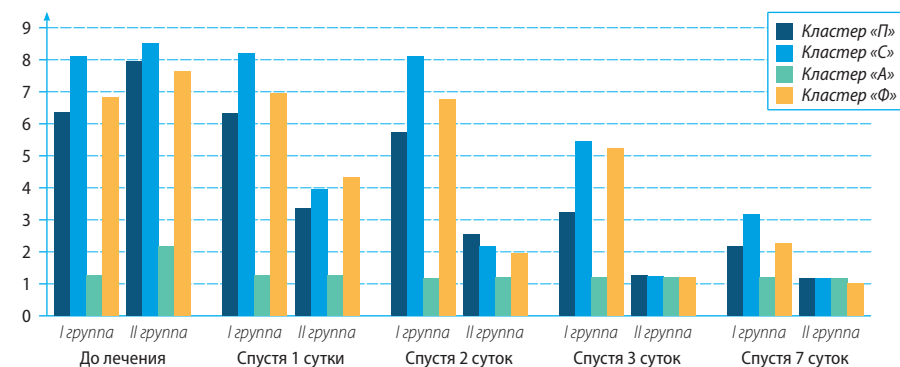


Рис. 2. Структура интегрального показателя S, определяющего выраженность симптомов ГТТЗ в отдельных кластерах при исследовании СПсАФД, до и в ходе лечения

На 1-е сутки лечения у пациентов II группы отмечена достоверно положительная динамика в течении ГТТЗ как по интегральному показателю S ( $p \leq 0,01$ ), так и по значениям в кластерах «П», «С» и «Ф» ( $p \leq 0,05$ ). В этот период при S = 12,89 балла у пациентов II группы из-за ГТТЗ сохранялась нарушенная приспособляемость к условиям существования. На 2-е сутки значение S снизилось до 7,87 балла, что свидетельствовало об адаптации к условиям жизни, несмотря на ГТТЗ. Положительная динамика значения S, а также в кластерах «П», «С» и «Ф» сохранялась на 3-и и 7-е сутки наблюдения.

У пациентов I группы достоверно ( $p \leq 0,05$ ) положительная динамика интегрального показателя S и показателей в кластерах «П», «С» и «Ф» отмечена только на 3-и сутки. Спустя 3 суток от начала лечения можно было говорить, что, несмотря на снижение интенсивности жалоб, ГТТЗ все-таки нарушала приспособляемость пациентов к условиям жизни. Только к 7-м суткам, когда значение S уменьшилось до 8,82 балла и отмечалась положительная динамика значений в кластерах «П», «С» и «Ф», можно было считать, что, несмотря на ГТТЗ, пациенты I группы тоже адаптировались к условиям существования.

Следует отметить, что независимо от группы существенных изменений в показателях кластера «А» не выявлено, так как единичные клиновидные дефекты, эрозии и повышенная стираемость твердых тканей зуба

компенсированной формы не требовали пломбирования или ортопедического стоматологического лечения.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Оценка СПсАФД в ближайшие сроки лечения людей, страдающих ГТТЗ, показала, что по завершении клинического наблюдения к 7-м суткам исследования пациенты обеих групп, несмотря на имеющиеся симптомы ГТТЗ, согласно интегральному показателю S стали достаточно адаптированы к условиям жизни, хотя значение S у пациентов II группы (4,61 балла) было достоверно ( $p \leq 0,01$ ) ниже, чем у пациентов I группы (8,82 балла). Положительная динамика интегрального показателя S в обеих группах достигалась за счет снижения интенсивности или устранения клинических симптомов ГТТЗ, относящихся к кластерам «П», «С» и «Ф». При этом во II группе пациентов прогресс значений интегрального показателя S в указанных кластерах наступал достоверно быстрее. Это свидетельствует о большей эффективности зубной пасты для быстрого купирования клинических симптомов ГТТЗ «Sensodyne. Мгновенный эффект» в сравнении с зубной пастой «Sensodyne. Восстановление и защита», что важно учитывать при комплексном лечении ГТТЗ для восстановления психологического равновесия, качества жизни и жевательной функции у таких пациентов.

## ЛИТЕРАТУРА:

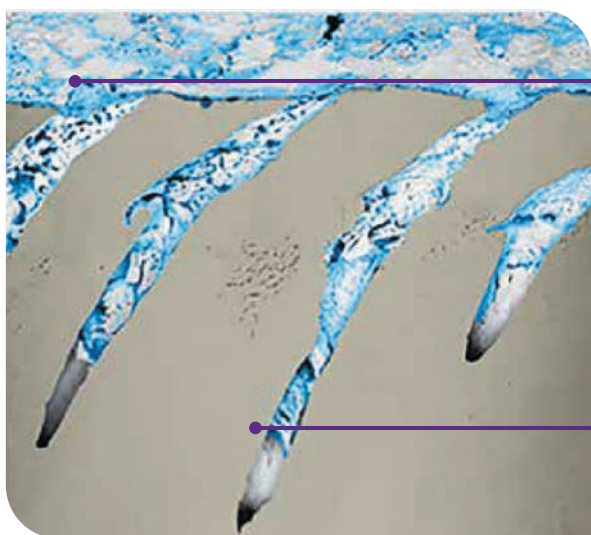
1. **Вассерман Л.И.** Методика для психологической диагностики типов отношения к болезни: методические рекомендации. — Л.: Детская книга, 1987. — 25 с.
2. **Заборовский К.А., Лобейко В.В., Иорданишвили А.К.** Психосоциологический статус людей пожилого и старческого возраста, страдающих заболеваниями слюнных желез. — *Человек и его здоровье*. — 2014; 3: 47—54.
3. **Иорданишвили А.К., Ковалевский А.М.** Методические рекомендации по проведению профессиональной контролируемой гигиены полости рта. — *Клиническая имплантология и стоматология*. — 1999; 1 (8): 36—9.
4. **Иорданишвили А.К., Орлов А.К., Янковский В.В.** Гиперестезия твердых тканей зуба: распространенность и возрастные особенности клинического течения у людей пожилого и старческого возраста. — *Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина*. — 2014; 4: 137—44.
5. **Иорданишвили А.К., Янковский В.В., Черный Д.А., Орлов А.К., Дробкова К.О.** Распространенность некариозных поражений твердых тканей зубов у взрослого человека в разные возрастные периоды. — *Успехи геронтологии*. — 2015; 2: 359—64.
6. **Иорданишвили А.К., Толмачев И.А., Музыкин М.И., Панчук Ю.П., Головкин А.А.** Профессиональные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи при стоматологической реабилитации взрослых пациентов. — *Вестник Российской военно-медицинской академии*. — 2016; 1 (53): 50—5.
7. **Иорданишвили А.К., Пухур О.Л.** Кристаллохимические аспекты в этиопатогенезе повышенной чувствительности зубов. — *Экология и развитие общества*. — 2017; 4 (23): 39—47. [http://www.maneb.ru/sites/default/files/Журнал № 4\(23\)2017.pdf](http://www.maneb.ru/sites/default/files/Журнал № 4(23)2017.pdf)
8. **Иорданишвили А.К., Сериков А.А., Фаизов А.Р.** Личностное реагирование на болезнь при парафункции жевательных мышц. — *Ученые записки СПбГМУ*. — 2017; 2: 52—8.
9. **Иорданишвили А.К., Бельских О.А., Музыкин М.И.** Заболевания зубов у взрослых людей при хронической болезни почек. — *Вестник Российской военно-медицинской академии*. — 2016; 1 (53): 85—8.
10. **Соловьев М.М. и др.** Использование «синдрома психосенсорно-анатомо-функциональной дезадаптации» в лечебно-диагностическом, учебно-образовательном и воспитательном процессах: пособие для преподавателей и врачей. — СПб.: СПбГМУ, 2015. — 36 с.
11. **Кузьмина Э.М.** Повышенная чувствительность зубов. — М.: МГМСУ, 2003. — 40 с.
12. **Пухур О.Л., Бельских О.Л., Иорданишвили А.К.** Вариации состава и резистентность твердых тканей зуба при хронических заболеваниях почек. — *Вестник Российской военно-медицинской академии*. — 2016; 2 (54): 11—4.
13. **Солдатова Л.Н., Иорданишвили А.К.** Характеристика тревожности молодых людей, страдающих зубочелюстными аномалиями и проходящими ортодонтическое лечение. — *Якутский медицинский журнал*. — 2016; 3 (55): 23—5.
14. **Gillam D.G.** Management of dentin hypersensitivity. — *Curr Oral Health Rep*. — 2015; 87—94. doi: 10.1007/s40496-015-0047-x
15. **Shiau H.J.** Dentin hypersensitivity. — *J Evid Based Dent Pract*. — 2012; 12 (3 suppl): 220—8. doi: 10.1016/S1532-3382(12)70043-X
16. **Suri I., Singh P., Shakir Q.J., Shetty A., Bapat R., Thakur R.** A comparative evaluation to assess the efficacy of 5% sodium fluoride varnish and diode laser and their combined application in the treatment of dentin hypersensitivity. — *J Indian Soc Periodontol*. — 2016; 20 (3): 307—14.

# Помогите Вашим пациентам **БЫСТРО СПРАВИТЬСЯ С БОЛЕЗНЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕНТИНА**

## Новая зубная паста Sensodyne Мгновенный Эффект (Sensodyne Rapid Relief) **РАЗРАБОТАНА ДЛЯ БЫСТРОГО ЭФФЕКТА**

Сбалансированное сочетание активного фторида олова и биоадгезивного полимера, который **ускоряет процесс запечатывания** дентинных канальцев<sup>1</sup> благодаря:

- улучшенной биоадгезии\*<sup>2</sup>
- формированию гелеобразного каркаса для удержания олова



**Фторид олова проникает в дентин по краю стенок канальцев<sup>3</sup>**

**Фторид олова проникает в дентинные канальцы на глубину до 80 мкм<sup>4</sup>**

Изображение, полученное методом сканирующей электронной микроскопии со сфокусированным ионным пучком (FIB-SEM) путем комбинации различных методик визуализации (STEM-EDS, DSIMS, FIB-SEM/EDS).

**Клинически доказано: действует через 60 секунд, обеспечивая длительную защиту для чувствительных зубов\*<sup>5,6</sup>**



- Начинает работать с первого применения<sup>5</sup>
- При применении на чувствительных участках, облегчение наступает уже через **60 секунд**, – доказано клиническими исследованиями<sup>5,6</sup>
- Через 8 недель использования зубной пасты Sensodyne Мгновенный Эффект чувствительность дентина снижается на 54%<sup>7</sup>

**Каждый третий человек страдает от гиперчувствительности дентина<sup>14</sup>**



**Длительное применение зубных паст для чувствительных зубов поможет значительно улучшить качество жизни пациентов<sup>15</sup>**

**Рекомендуйте новую зубную пасту Sensodyne Мгновенный Эффект для быстрого облегчения боли и длительной защиты от гиперчувствительности дентина\*\*<sup>7</sup>**



STEM-EDS = просвечивающая растровая электронная микроскопия с энергодисперсионной спектроскопией, DSIMS = динамическая масс-спектрометрия вторичных ионов, FIB-SEM = сканирующая электронная микроскопия со сфокусированным ионным пучком, FIB-SEM/EDS = сканирующая электронная микроскопия со сфокусированным ионным пучком/энергодисперсионная спектроскопия.

\*По сравнению с зубной пастой, содержащей 0,454% фторида олова.

\*\*При чистке дважды в день.

**Список литературы:** 1. Accepted for presentation at IADR 2017, Abstract no: 2631820. 2. GSK Data on File Report NPD/EU/049/16, December 2016. 3. Accepted for presentation at IADR 2017, Abstract no: 2634604. 4. GSK Data on File 161075. 5. GSK Data on File 207211. January 2017. 6. Accepted for presentation at IADR 2017, Abstract no: 2635085. 7. Parkinson CR et al. Am J Dent. 2015 Aug;28(4):190-196. 8. Accepted for presentation at IADR 2017, Abstract no: 2635168. 9. Parkinson CR et al. Am J Dent. 2013;26(Spec Issue):25a-31a. 10. Parkinson CR et al. Am J Dent. 2016;29:25-32. 11. Accepted for presentation at IADR 2017, Abstract no: 2639966. 12. GSK Data on File Z7871336. 13. GSK Data on File Z7871337. 14. Addy M. Int J Dent. 2002; 52: 367-375. 15. GSK Data on File RH01897.

АО «ГлаксоСмитКляйн Хелскер». РФ, 123112, г. Москва, Пресненская наб., д. 10. +7 (495) 777-98-50

**SENSODYNE**

Товарный знак принадлежит или используется Группой Компаний ГлаксоСмитКляйн