

А.К. Иорданишвили,
д.м.н., профессор кафедры ортопедической
стоматологии; профессор кафедры
челюстно-лицевой хирургии
и хирургической стоматологии

СЗГМУ им. И.И. Мечникова
ВМА им. С.М. Кирова

Внутренняя картина болезни при различной эффективности устранения повышенной чувствительности дентина у пациентов с сахарным диабетом II типа

Резюме. В работе представлены особенности личностного реагирования на болезнь у взрослых пациентов среднего возраста, страдающих повышенной чувствительностью дентина на фоне сахарного диабета II типа с помощью методики ТОБОЛ. Показано, что гиперестезия твердых тканей зубов не только влияет на внутреннюю картину болезни пациента, но и неблагоприятно сказывается на их физическом, психическом и социальном благополучии. Использование лечебно-профилактической зубной пасты R.O.C.S. Sensitive Instant Relief с гидроксиапатитом и глицерофосфатом кальция для индивидуального ухода за полостью рта позволило за 15 суток в 88% случаев полностью устранить клинические симптомы гиперестезии и в 52% случаев оптимизировать личностное реагирование пациентов на эту патологию.

Ключевые слова: гиперестезия зубов, сахарный диабет II типа, особенности личностного реагирования, внутренняя картина болезни, стоматологические лечебно-профилактические мероприятия

Summary. The paper presents the features of the personal response to the disease in adult middle-aged people suffering from the increased sensitivity of dentin on the background of type 2 diabetes mellitus using the TOBOL technique. It is shown that the presence of hyperesthesia of hard tooth tissues not only affects the internal picture of the patient's illness, but also adversely affects their physical, mental and social well-being. The patients' use of the therapeutic and prophylactic toothpaste R.O.C.S. Sensitive Instant Relief with calcium hydroxyapatite and calcium glycerophosphate for individual oral care allowed in 88% of cases completely eliminated the clinical symptoms of hyperesthesia of hard tooth tissues in 15 days and in 52% of cases optimize the personal response of patients to this pathology.

Key words: hyperesthesia of teeth, diabetes mellitus type 2, features of personal response, internal picture of the disease, dental treatment and prophylactic measures

В настоящее время большое внимание уделяется профилактике и лечению гиперестезии твердых тканей зубов [1–5]. Следует отметить, что в отечественной клинической практике сохраняются некоторые терминологические расхождения описания этого заболевания в первичной медицинской документации. Так, в государственных учреждениях чаще всего (60,8–87,4%) используется термин «гиперестезия зубов» или «повышенная чувствительность дентина» (6,9–25,8%), реже — «повышенная чувствительность зубов» (5,7–10,3%) и другие термины (3,1%) [6, 7]. В частных клиниках и кабинетах врачи в основном применяют термин «повышенная чувствительность дентина» (81,7%) и значительно реже — «повышенная чувствительность зубов» (9,8%), «гиперестезия зубов» (5,1%) или другие (3,1%) [6]. Очевидно, это обусловлено тем, что гиперестезия твердых тканей зубов (ГТТЗ), согласно МКБ-10, обозначается термином «чувствительный дентин» (код заболевания — K03.80). Следует отметить, что ГТТЗ в наши дни является распространенной патологией жевательного аппарата среди взрослых, встречаемость которой с учетом возраста и пола пациентов детально представлена в ряде отечественных публикаций [7–10].

Известны различные теории и причины возникновения ГТТЗ [3, 7]. Однако большинство специалистов подчеркивают важность использования в комплексном лечении ГТТЗ и для индивидуальной гигиены полости рта специальных зубных паст [11]. Доказано, что эффективным средством устранения ГТТЗ являются лекарственные средства, осаждающие белки, обтурирующие дентинные каналы, инактивирующие нервные окончания, а также содержащие некоторые ионы, способные изоморфно (изовалентно, гетеровалентно) встраиваться в кристаллические структуры биогенного апатита твердых тканей зуба, который всегда является нестехиометрическим [2, 12].

В соответствии с Федеральным законом № 232-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» под понятием «здоровье» понимают состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма. Исходя из этого, а также важности соматопсихического подхода к диагностике и лечению пациентов с разными заболеваниями, в том числе стоматологическими, необходимо учитывать в процессе лечения заболеваний

особенности личностного реагирования на болезнь, что важно для учета врачами индивидуальных особенностей отношения пациента к болезни [13, 14]. Это полностью относится к ГТТЗ, однако особенности личностного реагирования пациентов на эту патологию практически не рассматривались [2, 6]. В то же время это важно для повышения удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи.

Цель исследования: изучение особенности личностного реагирования в процессе лечения чувствительного дентина у лиц, страдающих сахарным диабетом II типа.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведена сравнительная оценка личностного реагирования 74 человек (20 мужчин и 54 женщины) среднего возраста, которых поделили на 2 группы. В контрольную группу включили 32 практически здоровых человека (11 мужчин и 21 женщина) в возрасте от 35 до 55 лет, которые не страдали повышенной чувствительностью дентина (ПЧД) и другими стоматологическими и психосоматическими заболеваниями, острыми или в стадии обострения. В группе сравнения оказались 42 человека (9 мужчин и 33 женщины) в возрасте от 37 до 59 лет, страдающих ПЧД на фоне сахарного диабета II типа, протекающего компенсировано и без осложнений. После проведения профессиональной гигиены и устранения воспалительных изменений в тканях пародонта для лечения ПЧД и индивидуальной гигиены полости рта пациенты применяли лечебно-профилактическую зубную пасту R.O.C.S. Sensitive Instant Relief (ООО «ЕВРОКОСМЕД-Ступино», Россия) с RDA=40 и высокой концентрацией разноразмерных частиц гидроксиапатита кальция, а также глицерофосфатом кальция, хлоридом магния и ксилитом.

Отметим, что широкому кругу врачей для исследования особенностей личностного реагирования на болезнь наиболее полно известна методика ТООБОЛ, которую и использовали для измерения клинко-психологической типологии отношения пациента к болезни [15, 16]. Методика предусматривает возможность определения одного из 12 типов реагирования: сенситивный (С), тревожный (Т), ипохондрический (И), меланхолический (М), апатический (А), неврастенический (Н), эгоцентрический (Э), паранойяльный (П), анозогнозический (З), дисфорический (Д), эргопатический (Р) и гармоничный (Г). Типы реагирования сводятся в 3 блока: условно-адаптивный, интрапсихически-дезадаптивный и интерпсихически-дезадаптивный [8]. Оценку личностного реагирования на ПЧД выясняли до начала лечения и спустя 15 суток применения зубной пасты R.O.C.S. Sensitive Instant Relief.

Достоверность различий средних величин независимых выборок оценивали при помощи параметрического критерия Стьюдента для нормального распределения и непараметрического критерия Манна — Уитни для отличного от нормального распределения показателей. Проверку на нормальность распределения оценивали

при помощи критерия Шапиро — Уилкса. Для статистического сравнения долей с оценкой достоверности различий применяли χ^2 -критерий Пирсона с учетом поправки Мантеля — Хэнзеля на правдоподобие. Во всех процедурах статистического анализа вычисляли уровень значимости p , принимая его критическое значение равным 0,05.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

По данным ТООБОЛ в контрольной группе в основном (78% случаев; $p \leq 0,01$) встречался гармоничный тип личностного реагирования, который входит в условно-адаптивный блок значений теста (рис. 1). С одинаковой частотой 6,25% встречались тревожный и неврастенический типы, входящие в интрапсихически-дезадаптивный блок, а также дисфорический тип (9,4%) из интерпсихически-дезадаптивного блока ТООБОЛ. Пациенты гармонического типа объективно оценивали свое состояние здоровья, не были склонны преувеличивать о наличии каких-либо, в том числе стоматологических, заболеваний, и со вниманием выслушивали рекомендации врача-стоматолога по улучшению индивидуального ухода за полостью рта. У лиц тревожного типа отмечена склонность к получению дополнительной информации о проведенном исследовании, а также новых методах индивидуального ухода за полостью рта. Неврастеники контрольной группы исследования были нетерпеливы и раздражались на проводимое анкетирование, хотели быстрее закончить тестирование.

В группе сравнения до лечения чаще встречались тревожный (50%), меланхолический (21%) типы личностного реагирования на болезнь, входящие в интрапсихически-дезадаптивный блок, а также дисфорический (19%) тип личностного реагирования на болезнь (интерпсихически-дезадаптивный блок). У 5% пациентов из этой группы отмечен неврастенический тип личностного реагирования, который входит в интрапсихически-дезадаптивный блок, а также у 5% диагностирован паранойяльный тип личностного реагирования

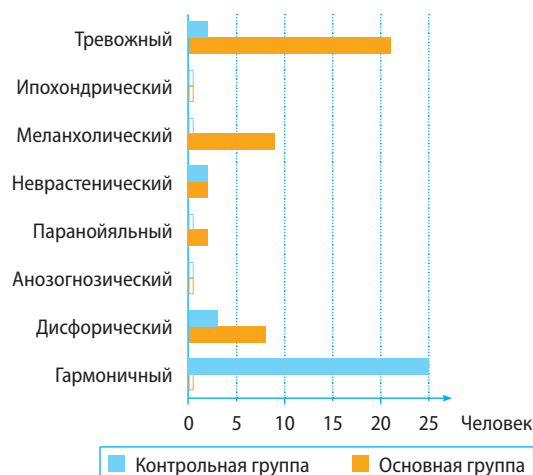


Рис. 1. Распределение типов реагирования до лечения

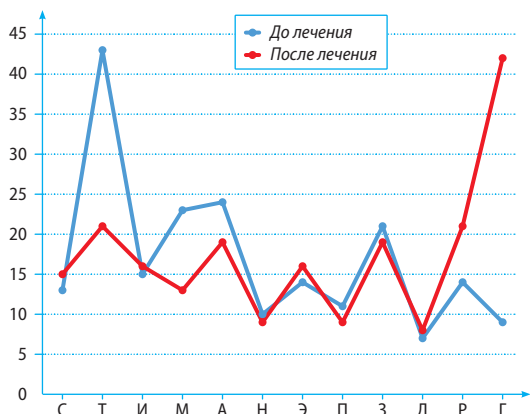


Рис. 2. Результаты, в баллах, ТОБОЛ пациента П., 42 лет, из группы сравнения до и после успешного лечения

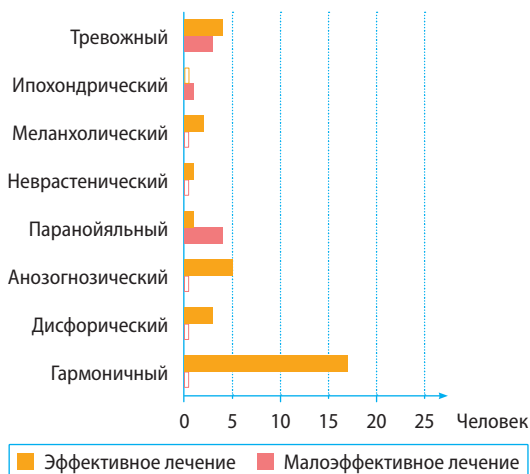


Рис. 3. Распределение типов реагирования у пациентов основной группы сравнения в зависимости от исхода лечения

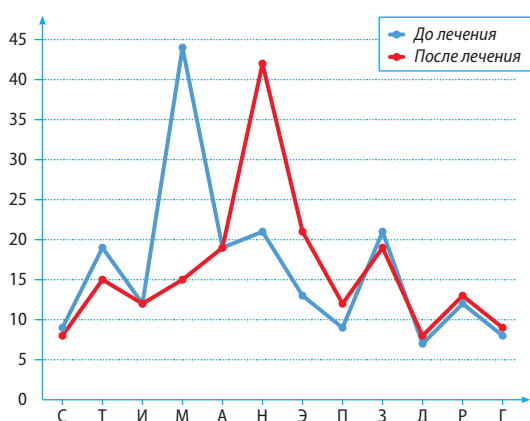


Рис. 4. Результаты, в баллах, ТОБОЛ пациентки Е., 46 лет, из группы сравнения с меланхолическим типом реагирования до и после неуспешного лечения

на болезнь, входящий в интерпсихически-дезадаптивный блок значений теста ТОБОЛ. При тревожном типе реагирования отмечен интерес пациентов к изучению имеющейся у них патологии зубов и методах ее лечения, а также поиску авторитета для «более профессионального» стоматологического лечения. Меланхолический тип характеризовался удрученностью, неверием в успех

лечения при удовлетворительном самочувствии. При дисфорическом (агрессивном) типе отношения было характерно гневливо-мрачное, озлобленное настроение, неприязнь к здоровым людям, в том числе близким и родным, а также требование повышенного к себе внимания со стороны врачей и медицинского персонала. При неврастеническом типе отмечена раздражительность, нетерпеливость на скорейшем начале лечения. При паранойяльном типе отмечена подозрительность, настороженность к рекомендациям врача-стоматолога касательно мер по индивидуальному уходу за полостью рта, направленным на устранение ПЧД.

В группе сравнения через 15 дней использования для индивидуальной гигиены полости рта зубной пасты R.O.C.S. Sensitive Instant Relief полностью избавились от ПЧД 33 (88%) человека, у 9 (12%) снизилась интенсивность клинических симптомов ПЧД с разной выраженностью на отдельных зубах.

Несмотря на то, что при эффективном лечении ПЧД у 52% пациентов (рис. 2) встречался гармоничный, у 15% — анозогнозический типы личностного реагирования, входящие в условно-адаптивный блок, у 12% сохранялся тревожный, у 6% — меланхолический, у 3% — неврастенический типы личностного реагирования на заболевание, входящие в интрапсихически-дезадаптивный блок, у 9% — дисфорический и у 3% — паранойяльный типы личностного реагирования, которые входят в интерпсихически-дезадаптивный блок значений теста ТОБОЛ (рис. 3). Отметим, что для анозогнозического типа было характерно преуменьшать проявления имеющейся у них стоматологической патологии, а также не думать о ее существовании.

При недостаточной эффективности устранения ПЧД, которое наблюдалось у 9 (12%) человек, выявлены дисфорический (9%), входящий в интерпсихически-дезадаптивный блок, а также тревожный (6%) и неврастенический (6%) типы, входящие в интрапсихически-дезадаптивный блок значений теста ТОБОЛ (рис. 4).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучение особенностей личностного реагирования на болезнь у лиц, страдающих ПЧД на фоне сахарного диабета II типа, показало, что гиперестезия твердых тканей зубов не только влияет на внутреннюю картину болезни, но и, по данным теста ТОБОЛ, неблагоприятно сказывается на физическом, психическом и социальном благополучии.

Использование после профессиональной гигиены полости рта лечебно-профилактической зубной пасты R.O.C.S. Sensitive Instant Relief с гидроксипатитом и глицерофосфатом кальция для индивидуального гигиенического ухода за полостью рта позволило за 15 суток в 88% случаев полностью устранить клинические симптомы гиперестезии твердых тканей зубов и в половине случаев оптимизировать личностное реагирование пациентов на данную патологию.

R.O.C.S.[®]
REMINERALIZING ORAL CARE SYSTEMS

SMART ORAL CARE*

Товар сертифицирован. На правах рекламы.



ОСОБАЯ ЩЕТИНА
С УТОНЧЕННЫМИ КОНЧИКАМИ

50%

СОДЕРЖАТ СУСПЕНЗИЮ
ГИДРОКСИАПАТИТА КАЛЬЦИЯ



ЗУБНЫЕ ПАСТЫ И ЩЕТКИ ДЛЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ
БЫСТРО И ЭФФЕКТИВНО СНИЖАЮТ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБОВ

* Умная гигиена полости рта. ** По данным розничного ежемесячного аудита фармацевтического рынка, проведенного маркетинговым агентством DSM Group в сегменте «Зубные пасты», бренд R.O.C.S.[®] был самым продаваемым на территории РФ за 2018 год в стоимостном выражении.



Personal-Care.ru
ОФИЦИАЛЬНЫЙ ИНТЕРНЕТ-МАГАЗИН



www.rocs.ru

ООО «Дарсис-Центр», ОГРН 1067746306495, юр. адрес: 142900, Россия, Московская область, г. Ступино, село Старая Ситня, километр 5-й (Автомаршрут Ступинь-Малино пер.), вл. 1, стр. 1.

► Продолжение со с. 86

Исследование показало, что комплексное лечение повышенной чувствительности зубов должно предусматривать лечебно-профилактические мероприятия, направленные на изменение отношения пациентов

к болезни, в связи с тем, что при эффективном местном лечении положительная динамика во внутренней картине болезни при рассматриваемой патологии наблюдается лишь в 52% случаев.

ЛИТЕРАТУРА:

1. **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 государственного университета*. — 2014; 4: 137—44.
2. **Иорданишвили А.К., Пихур О.Л.** Кристаллохимические аспекты в этиопатогенезе повышенной чувствительности зубов. — *Экология и развитие общества*. — 2017; 4 (23): 39—47.
3. **Gillam D.G.** Management of dentin hypersensitivity. — *Curr Oral Health Rep*. — 2015; 2: 87—94.
DOI: 10.1007/s40496-015-0047-x
4. **Shiau H.J.** Dentin hypersensitivity. — *J Evid Based Dent Pract*. — 2012; 12 (3 Suppl): 220—8.
5. **Suri I., Singh P., Shakir Q.J., Shetty A., Vapat 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.
6. **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.
7. **Кузьмина Э.М.** Повышенная чувствительность зубов. — М.: МГМСУ, 2003. — 40 с.
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. **Иорданишвили А.К., Пихур О.Л., Солдатова Л.Н., Перемышленко А.С., Солдатов В.С.** Реакция слизистой оболочки протезного ложа в период адаптации пациентов к съемным зубным протезам. — *Стоматология*. — 2016; 6: 44—7.
DOI: 10.17116/stomat201695644-47
11. **Иорданишвили А.К., Ковалевский А.М.** Методические рекомендации по проведению профессиональной контролируемой гигиены полости рта. — *Клиническая имплантология и стоматология*. — 1999; 1(8): 36—9.
12. **Пихур 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. **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.
14. **Соловьев М.М., Яременко А.И., Исаева Е.Р. и др.** Использование «Синдрома психо-сенсорно-анатомо-функциональной дезадаптации» в лечебно-диагностическом, учебно-образовательном и воспитательном процессах. — СПб.: СПбГМУ, 2015. — 36 с.
15. **Заборовский К.А., Лобейко В.В., Иорданишвили А.К.** Психофизиологический статус людей пожилого и старческого возраста, страдающих заболеваниями слюнных желез. — *Человек и его здоровье*. — 2014; 3: 47—54.
16. **Вассерман Л.И.** Методика для психологической диагностики типов отношения к болезни: методические рекомендации. — Л., 1987. — 25 с.