

Легких А.В.

Динамика показателей качества жизни пациентов с ранними проявлениями повышенной стираемости зубов на этапах комплексного лечения

ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, г. Екатеринбург

Legkikh A.V.

Quality life dynamics of patients with tooth wear early manifestations at the stages of complex treatment

Резюме

Проведено одноцентровое проспективное открытое параллельное контролируемое исследование. Целью исследования являлось изучение стоматологического статуса и показателей качества жизни пациентов с ранними проявлениями повышенной стираемости зубов (ПСЗ) до и после комплексного лечения с использованием критериев качества жизни по авторской версии опросника «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНIP-14-aesthetic-RU (Гилева О.С. 2013г.). Определены основные клинические особенности ранних проявлений ПСЗ. Доказано снижение показателей качества жизни уже при ранних проявлениях ПСЗ, повышение интегрального показателя качества жизни после проведения комплексного лечения ранних проявлений ПСЗ.

Ключевые слова: ранние проявления повышенной стираемости зубов, наноструктурированный фторапатит, качество жизни

Summary

A one-center, prospective, open, parallel, controlled research was conducted. The aim of the study was to examine the dental status and quality of life indicators of patients with early manifestations of tooth wear before and after complex treatment using the quality of life criteria according to the author's version of the questionnaire "Profile of the influence of dental health" ОНIP-14-aesthetic-RU (Gileva O.S. 2013). The main clinical features of early manifestations of tooth wear were determined. The decrease in the quality of life indicators has been proven even with the early manifestations of tooth wear, optimization of the integral quality of life indicator after the complex treatment of early manifestations of tooth wear.

Key words: early manifestations of tooth wear, nanostructured fluorapatite, quality of life

Введение

Несмотря на очевидные успехи в области профилактической и консервативной стоматологии, распространенность повышенной стираемости зубов (ПСЗ) продолжает расти. За период с 1992 по 2004 годы удельный вес заболеваний твердых тканей зубов, сопровождающихся стираемостью, вырос с 30,9±1,8% до 38,2±1,3% [1].

ПСЗ проявляется прогрессирующей убылью твердых тканей зубов и сопровождается комплексом морфологических, функциональных и эстетических нарушений [2,3].

Ряд вопросов диагностики и планирования комплексного подхода к оказанию стоматологической помощи больным с ПСЗ остаются недостаточно изученными и освещенными [4].

Перспективным направлением в области современной стоматологии является создание новых фармаколо-

гических препаратов с нано-размером частиц с целью неинвазивного лечения и ранней профилактики стоматологических заболеваний [5,6].

Цель исследования

Изучить влияние комплексного лечения больных с ранними клиническими проявлениями повышенной стираемости зубов на качество жизни, обусловленное стоматологическим здоровьем.

Материалы и методы

Для оценки интенсивности поражения кариесом зубов был использован индекс КПУ (з). Для оценки гигиенического состояния полости рта рассчитывали упрощенный индекс гигиены полости рта Oral Hygiene Index Simplified (ОHI-S) (Green – Vermillion, 1964). Для оценки динамики изменения воспалительных явлений в десне в процессе лечения использовали папиллярно-маргиналь-

но-альвеолярный индекс (РМА) в модификации С.Ратна (1960). Оценку качества жизни у стоматологических пациентов проводят с помощью различных версий опросника ОНПР [7,8].

Для оценки стоматологических составляющих качества жизни (КЖ) у пациентов с ранними проявлениями повышенной стираемости зубов пациентам была предложена анкета модифицированного опросника «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНПР-14-aesthetic-RU (Гилева О.С., Муравьева М.А. 2013г.) [7]. Анкета содержала 7 блоков вопросов, отражающих ключевые позиции по ограничению функции, проявлениям физической боли, физических расстройств, психологического дискомфорта и психологических расстройств, социальной дезадаптации и ущерба. На каждый вопрос пациент отвечал по пяти вариантам ответа: от «очень часто» (4 балла) до «никогда» (0 баллов). Об ухудшении стоматологических параметров КЖ свидетельствовало снижение количество баллов до максимального – 56 баллов. Стоматологические показатели КЖ оценивали до лечения, через 6 месяцев после лечения.

Всем 96 пациентам, включенным в исследование был поставлен диагноз: Повышенная стираемость зубов (K03.0) (МКБ-10). Глубина дефектов ранних проявлений ПСЗ оценивалась по индексу стираемости Смита-Найта и составляла от 1 до 2.

Исходя из глубины поражения твердых тканей по классификации Смита-Найта пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа (индекс Смита-Найта =1), 2 группа – (индекс Смита-Найта = 2). Внутри групп пациенты распределялись на подгруппы методом случайной выборки.

Критерии исключения из исследования:

1. Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава
2. Гипертонус жевательных мышц.
3. Наличие болевого симптома, обусловленного оголением цемента корней зубов.

В первой группе исследования (26 человек) пациенты получали лечение в виде однократного покрытия поверхности зубов фармакологически-активной композицией нФАП в течение 5 минут с повторным нанесением через 1 месяц. Пациенты группы контроля, 20 человек, обращались к врачу стоматологу с целью контрольного осмотра и динамического наблюдения.

Во второй группе исследования (30 человек) пациенты получали лечение в виде однократного покрытия поверхности зубов фармакологически-активной композицией нФАП в течение 5 минут с последующим покрытием герметиком ClinPro Varnish XT (3М). Процедура повторно повторялась через 1 месяц. Пациенты группы контроля (20 человек) динамически наблюдались на протяжении всего исследования.

Характеристика исследования: одноцентровое проспективное открытое параллельное контролируемое исследование.

Статистическая обработка проведена на основе принципов вариационной статистики. Описательная статистика включала среднее значение, стандартную

ошибку, стандартное отклонение, минимум, максимум, модуль, медиану. Для оценки достоверности различий между малыми группами был использован непараметрический критерий Манна-Уитни.

Для решения графических задач применяли электронные таблицы EXCEL 2007 (Windows 7: Home Premium, Microsoft, США), для решения задач многомерной статистики – программу StatisticaforWindows, ver. 6.

Результаты и их обсуждение

В настоящем исследовании приняли участие пациенты в возрасте 18-44 лет, что соответствует молодому возрасту в соответствии с классификацией ВОЗ. Средний возраст составил $28,7 \pm 3,5$ лет. Среди пациентов, принявших участие в исследовании большую часть составили мужчины - 60%, 40% соответственно были женщины.

У всех пациентов, включенных в исследование, сопутствующие заболевания находились в стадии компенсации. В структуре соматической патологии наиболее часто встречались заболевания желудочно-кишечного тракта (33%), ЛОР-органов (15%) и эндокринной системы (12%).

Пациенты, включенные в исследование, в анамнезе настоящего заболевания отмечали жалобы на наличие дефектов твердых тканей зубов, эстетический дефект фронтальной группы зубов (25%), на кратковременные болевые реакции на температурные и химические раздражители (40%), болевые ощущения возникали от термических (87%), химических (33%) и механических (14%) раздражителей. 35% респондентов жалоб не предъявляли.

Интенсивность кариеса зубов по индексу КПУ у пациентов в группе наблюдения составила $12,45 \pm 0,45$. Компонент «К» у пациентов составил $4,15 \pm 0,15$, среднее количество запломбированных зубов - $7,61 \pm 0,21$, средний показатель удаленных зубов - $0,69 \pm 0,12$. Таким образом в структуре индекса КПУ у лиц молодого возраста доминировал компонент «П».

При первичном осмотре у 15,2% пациентов уровень гигиены оценивался как «хороший», у 29,4% обследованных пациентов уровень гигиены оценили, как «удовлетворительный», у 30,2% пациентов - как «неудовлетворительный» и у 25,2% пациентов – как «плохой». Средний показатель индекса гигиены составил $2,11 \pm 0,28$, что характеризует уровень гигиены полости рта выборки как неудовлетворительный.

Среднее значение индекса РМА всех пациентов составило $26,49 \pm 0,55$, что соответствует легкой степени тяжести гингивита в модификации С.Ратна (1960). Из симптомов у пациентов, в основном, отмечался мягкий и твердый зубной налет (99,96%), кровоточивость десен (52%), над- и поддесневой зубной камень (44%).

В составе выборки были пациенты с потерей одного или нескольких зубов (29,4%). 14% пациентов отметили ранее проведенное ортодонтическое лечение. У ряда пациентов (35%) отмечалось неудовлетворительное состояние реставраций с потерей плотности окклюзионных контактов. Тортопозиция зубов, аномалия положения

Таблица 1. Показатели качества жизни пациентов с ранними проявлениями ПСЗ до лечения (баллы)

Шкалы	Индекс Смита-Найта = 1		Индекс Смита-Найта = 2	
	Основная группа	Группа контроля	Основная группа	Группа контроля
ОНП-14 aesthetic-RU	20±1,47	18±1,52	30±1,18	29±1,08
ПД	7,2±0,43	6,04±0,45	10,8±0,21	10,3±0,21
ПР	2,4±0,22	2,56±0,17	3,6±0,18	3,2±0,18
У	1,6±0,15	1,12±0,09	2,8±0,12	2,4±0,12
СД	6,4±0,37	6,04±0,32	9,6±0,26	9,3±0,26
ОФ	0,8±0,03	1,12±0,12	1,2±0,06	1,2±0,06
ФБ	0,8±0,24	0,56±0,11	1,2±0,05	1,2±0,05
ФР	0,8±0,15	0,56±0,15	1,2±0,12	1,2±0,12

Таблица 2. Показатели качества жизни пациентов с ранними проявлениями ПСЗ через 6 месяцев после лечения (баллы)

Шкалы	Индекс Смита-Найта = 1		Индекс Смита-Найта = 2	
	Основная группа	Группа контроля	Основная группа	Группа контроля
ОНП-14 aesthetic-RU	14±1,15	17±1,46	15±1,21	26±1,13
ПД	4,11±0,22	4,99±0,31	3,99±0,31	9,36±0,21
ПР	2,46±0,31	2,99±0,24	3,99±0,16	3,2±0,19
У	0,28±0,03	0,34±0,05	0,99±0,06	2,08±0,34
СД	3,29±0,17	4,99±0,46	3,0±0,2	8,32±0,16
ОФ	0,81±0,15	0,98±0,17	0,99±0,12	0,56±0,14
ФБ	0,81±0,13	0,98±0,25	0,99±0,15	1,12±0,05
ФР	0,81±0,12	0,98±0,12	0,99±0,1	0,56±0,01

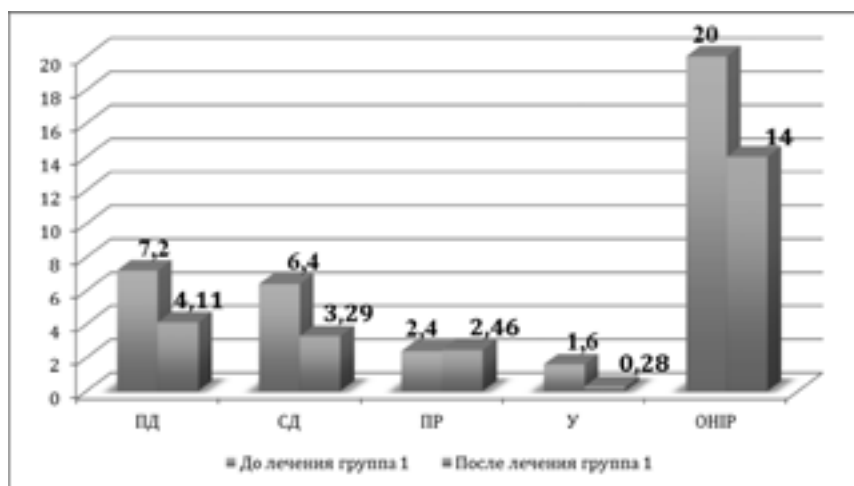


Рисунок 1 Динамика основных показателей качества жизни у пациентов с ранними проявлениями ПСЗ (индекс Смита-Найта=1) до лечения и через 6 месяцев наблюдений.



Рисунок 2 Динамика основных показателей качества жизни у пациентов с ранними проявлениями ПСЗ (индекс Смита-Найта=2) до лечения и через шесть месяцев наблюдений.

относительно зубной дуги отмечались в 12% случаев. Аномалии прикуса (глубокий, мезиальный) встречались в 6,5% случаев.

Основной морфологический элемент при повышенной стираемости – фасетки (плоскости) истирания, выемки кратерообразной формы. На этапе оценки дефектов в пределах эмали при зондировании определяли наличие поврежденной, шероховатой поверхности эмали, видимой невооруженным глазом. Вертикальная, сравнительная перкуссия, термопроба - безболезненно.

Следует отметить, что у 70% пациентов с ПСЗ фасетки стирания локализовались в области режущего края фронтальной группы зубов, что предопределяло особый эстетически-ориентированный аспект проблемы.

На нижней челюсти очаги выявлялись преимущественно на резцах (50,15%), реже поражались клыки (23,05%), моляры (18,06%) и премоляры (8,72%). У зубов верхней челюсти также наибольшая частота встречаемости фасеток стирания на резцах (35,5%), 31,88% на молярах, 26,81% у клыков и 5,07% у премоляров.

Чаще (92%) на фронтальных зубах определялись парные фасетки стирания, расположенные на зеркально-расположенных зубах. В 8% случаев определялись одиночные фасетки стирания на жевательной поверхности боковой группы зубов.

Выявление в процессе комплексного обследования пациентов клинко-функциональные характеристики ПСЗ зубов послужили основанием к выбору технологии минимально инвазивного лечения с использованием геля наноструктурированного фторгидроксиапатита и его сочетания с герметиком ClinPro Varnish XT.

Анкетирование пациентов до и после лечения ранних проявлений ПСЗ проводили с целью оценки их удовлетворенности результатами лечения (таб. 1). Оценивали эффективность купирования болевого симптома, эстетический эффект лечения и связанные с этим моменты изменения психо-эмоционального состояния, социального благополучия и т.д.

Для врача стоматолога результаты анкетирования пациентов позволяли более широко, с учетом мнения пациентов, оценить эффективность проведенного лечения ранних проявлений ПСЗ методом аппликации нФАП и его комбинации с герметиком ClinPro Varnish XT, сопровождающихся восстановлением цвето-текстурных характеристик и устранением функциональных нарушений.

Позитивные результаты лечения ранних форм ПСЗ путем коррекции симптома гиперэстезии и реминерализацией твердых тканей зубов сопровождались достоверным улучшением интегрального стоматологического показателя качества жизни.

Анализ исходных показателей КЖ у пациентов с ранними проявлениями ПСЗ и полученными значениями показал, что наиболее значимыми для пациентов были такие показатели как: ПД (психологический дискомфорт), СД (социальная дезадаптация), ПР (психологическое расстройство) и У (ущерб). Незначимыми критериями опросника в случае ранних проявлений ПСЗ стали: ОФ (ограничение функции), ФБ (физическая боль) и ФР (функциональное расстройство) (таб. 2).

Применение модифицированного алгоритма лечения позволило улучшить интегральный показатель качества жизни в 2 раза в группе пациентов с точечным обнажением дентина (рис. 1) и в 0,7 раз в группе пациентов с фасетками стирания в пределах эмали (рис. 2).

Выводы

1. По результатам визуального и планиметрического исследования установлены следующие клинические особенности ранних проявлений ПСЗ зубов: преимущественное поражение резцов нижней челюсти (50,15%) с образованием, чаще симметрично расположенных, фасеток стирания в пределах эмали, неровным рельефом поверхности очагов в виде кратеров, локализующихся в области режущего края фронтальной группы зубов и вершин бугров боковой группы зубов.

2. Результаты комплексной клинко-лабораторной оценки эстетической и функциональной составляющей коррекции ранних проявлений ПСЗ путем аппликации препарата нФАП и его сочетания с герметиком ClinPro Varnish XT, дополненные динамическим наблюдением стоматологического индекса качества жизни, обосновывают преимущества предложенного метода лечения ранних проявлений ПСЗ. ■

Легких Александр Владимирович, ассистент кафедры терапевтической стоматологии и преподаватель стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. контактный телефон: 8-922-19-89-480, контактный e-mail: lyogkih@yandex.ru

Литература:

1. Мандра, Ю.В. Повышенная стираемость зубов: ранние клинические проявления, морфоструктурные изменения, лечебно-профилактические методы коррекции. Дис. док. мед. наук / Ю.В. Мандра. — Екатеринбург, 2011.
2. Chai H. On crack growth in molar teeth from contact on the inclined occlusal surface / H. Chai // J. Mech Behav Biomed Mater. — 2015. - №44. —P. 76-84.
3. Wojda S. Tribological characteristics of enamel-dental material contacts investigated in vitro / S. Wojda, B. Szoka, E. Sajewicz // Acta Bioeng Biomech. — 2015. - №17(1). — P. 21-29.
4. Григорьев, С.С. Повышенная стираемость зубов. Обзор литературы / С.С. Григорьев, К.А. Сайтеев // Стоматология. — 2014. — №5. — С. 16-20.
5. Бутвиловский, А.В. Химические основы деминерализации и реминерализации эмали зубов / А.В. Бутвиловский, Е.В. Барковский, И.С. Кармалькова // Вест-

- ник Витебского государственного медицинского университета. – 2011. – Т. 10. - № 1. – С. 138-144.
6. Богданова, Е.А. Физико-химические свойства биоактивных композиционных материалов на основе фосфатов кальция и кремнийорганических соединений: дис. канд. хим. наук: 02.00.04 / Богданова Екатерина Анатольевна. – Екатеринбург, 2012. – 130 с.
 7. Гилева, О.С. Многоступенчатая валидация международного опросника качества жизни «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНIP- 49- RU / О.С.Гилева, Е.В.Халилаева, Т.В.Либик [и др.] // Уральский медицинский журнал– 2009. - №8. – С. 104-109.
 8. Шатров, И.М. Изучение с помощью опросника (ОНIP-49) влияния на качество жизни пациентов с дефектами твёрдых тканей зубов и зубных рядов реставрированными керамическими конструкциями/И.М. Шатров, Л.В. Ведерникова, С.Е. Жолудев//Уральский медицинский журнал - 2013. - № 5 (110). - С. 87-90.