

#### Література:

1. Манащук Н.В. Взаємозв'язок патології пародонта та патології шлунково-кишкового тракту / Н.В. Манащук, Н.В. Чорній, В.В. Шманько // Клінічна стоматологія. – 2011. – №1-2. – С. 23-27.
2. Левицкий А.П. Кризис антимикробной терапии и профилактики в стоматологии / А.П. Левицкий // Вісник стоматології. – 2005. – №3. – С. 66-69.
3. Мельничук Г.М. Гінгівіт, пародонтит, пародонтоз: особливості лікування. Початковий посібник, вид. 5-е, випр. і доп. / Г.М. Мельничук, М.М. Рожко, Л.В. Швербна. – Івано-Франківськ, 2011. – 328 с.
4. Суржанський С.К. Клиническая эффективность комбинированного растительного препарата «Стоматофит» в комплексном лечении генерализованного пародонтита / С.К. Суржанський, Е.К. Трофимец // Современная стоматология. – 2011. – №1. – С. 53-55.
5. Бабак О.Я. Глутаргин – фармакологическое действие и клиническое применение: монография / О.Я. Бабак, В.М. Фролов, Н.В. Харченко. – Харьков-Куганськ: Елтон-2, 2005. – №2. – 456 с.
6. Назарян Р.С. Обоснование использования препарата эндотелий-протекторного действия при лечении дистрофически-воспалительных заболеваний пародонта / Р.С. Назарян // Современная стоматология. – 2004. – №4. – С. 54-55.
7. Алешина Р.М. Сорбенты в практике аллерголога / Р.М. Алешина // Здоровье Украины. – 2006. – №4. – С. 23-24.
8. Патент України на корисну модель №82218 МПК А61Р 1/02. Спосіб місцевого медикаментозного лікування генералізованого пародонтиту / Кашівська Р.С., Рожко М.М., Мельничук Г.М., Мішук В.Г., Мельничук А.С., Личковська О.Л., Літинська О.В., №u20130151, заявл. 11.02.2013; опубл. 27.07.2013, Бюл. №14.

#### ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ПАСТЫ У БОЛЬНЫХ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ГИПЕРЕСТЕЗИЕЙ ЗУБОВ

**Рябокоть Е. Н.**

*доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой*

**Крючко А. И.**

*ассистент кафедры*

**Днестранский В. И.**

*ассистент кафедры*

**Гурьева Т. Е.**

*ассистент кафедры*

**Андреева Е. В.**

*кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии  
Харьковский национальный медицинский университет*

Современные методы лечения гиперестезии делятся на местные, комбинированные и комплексные. Выбор того или иного метода лечения зависит от причин возникновения, формы гиперестезии, степени тяжести. Большое внимание уделяют симптоматическому и патогенетическому местному лечению. Местное лечение может осуществляться врачом с применением препаратов профессионального назначения и пациентом в домашних условиях.

Наше внимание привлек препарат для местного применения, содержащий кальций, фосфат и фторид – «ДЖИ СИ МИ Пэйст ПЛЮС» (производства Японии). Указанный крем на водной основе, содержащий RECALDENT с добавлением фторида (СРР АСРФ, казеин, фосфопептид-аморфный кальций, фосфат фторид). Уровень содержания фторида составляет 0,2% (900ppm), что приблизительно соответствует его концентрации в зубных пастах для взрослых. По данным аннотации к препарату, молекулы СРР АСРФ в полости рта связываются с биопленкой, зубным налетом, кристаллами гидроксиапатита эмали зубов и осаждаются на мягких тканях, локализуя биодоступные кальций, фосфат и фторид. Слюноотделение усиливает эффективность действия СРР АСРФ, а вкусовые добавки, в свою очередь, усиливают слюноотделение. Эффективность препарата возрастает с увеличением длительности пребывания в полости рта.

Стоматологический крем, содержащий биодоступный кальций, фосфат и фторид, по данным аннотации, обеспечивает дополнительную защиту зубов, помогает нейтрализовать излишнюю кислотность, вызванную деятельностью кислотообразующих бактерий зубного налета, а так же действием иных внутренних и внешних источников кислотности.

Целью нашего исследования явилось клиническое изучение эффективности применения ДЖИ СИ МИ ПЭЙСТ ПЛЮС у пациентов, страдающих генерализованной гиперестезией. Под наблюдением находилось 15 пациентов обоего пола в возрасте 20-27 лет. Все пациенты в анамнезе имели патологию желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит с повышенной кислотообразующей функцией) и проходили курс лечения у гастроэнтеролога. Жалобы пациентов сводились к повышенной чувствительности зубов при приеме холодной и сладкой пищи. На основании результатов клинического обследования, ТЭР-теста, данных электроодонтометрии, индексной оценки гигиенического состояния полости рта, у всех пациентов была диагностирована генерализованная гиперестезия II-й степени тяжести. Дефектов твердых тканей зубов выявлено не было. У 7 пациентов диагностирован генерализованный катаральный гингивит, хроническое течение. Индекс КПУ колебался от 4 до 8, индекс гигиены по Федорову-Володкиной от 1,3-1,8; показатели электроодонтометрии находились в пределах 2-3 мкА, ТЭР-тест соответствовал 3-4 баллам. Была проведена профессиональная гигиена полости рта, обучение правилам гигиены с последующим контролем. Пациенты были разделены на 2 группы (первая – 7 человек, вторая – 8 человек). В первой группе для лечения гиперестезии было рекомендовано использование крема ДЖИ СИ МИ ПЭЙСТ ПЛЮС в течение 1 месяца. Пациенты второй группы, кроме местного применения указанного крема, принимали внутрь глицерофосфат кальция по 0,5 г 3 раза в сутки.

После проведенного курса лечения у пациентов первой группы сохранялась гиперестезия зубов. Пациенты второй группы отмечали постепенное снижение чувствительности зубов.

Полученные нами результаты лечения генерализованной гиперестезии, позволяют сделать выводы о недостаточной эффективности только местного лечения кремом ДЖИ СИ МИ ПЭЙСТ ПЛЮС, а также вызывают интерес в изучении эффективности указанного препарата при местном лечении острого начального кариеса.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
Міжнародний гуманітарний університет  
Одеський медичний інститут  
Стоматологічний факультет



Всеукраїнська науково-практична конференція  
«Актуальні аспекти профілактики,  
діагностики та лікування  
стоматологічних захворювань»



Одеса | Україна  
7 лютого 2013 року