

*Л.Н. Дедова, Ю.Л. Денисова, Е.А. Бондарик, А.С. Соломевич, В.В. Моржевская*  
**Динамическое наблюдение стоматологических пациентов с использованием  
нового витаминно-минерального комплекса «Дентовитус»**  
*3-я кафедра терапевтической стоматологии БГМУ*

Блезни периодонта, кариес зубов, чувствительность дентина являются наиболее распространенными стоматологическими заболеваниями. Так, в Республике Беларусь кариес зубов (КЗ) диагностирован у более 90% жителей страны, в том числе и у военнослужащих. Кариозный процесс с течением времени приводит к деструкции твердых тканей зуба, возникновению острых воспалительных процессов в челюстно-лицевой области и утере зуба. Прогрессирование кариозного процесса зависит от резистентности эмали зуба, поступления фторидов и свойств ротовой жидкости.

Вместе с тем, в Республике Беларусь чувствительность дентина (ЧД) наблюдают в 24-63 % случаев. У пациентов с болезнями периодонта чувствительность дентина встречается в 72–95% случаев. При генерализованной ЧД часто обнаруживается нарушение функции эндокринных желёз и минерального обмена организма. При этом отмечается снижение содержания неорганического фосфора и кальция в сыворотке крови и ротовой жидкости, кальция, фосфора, магния – в десневой жидкости и биоптате твёрдых тканей зуба, неорганического кальция и фосфора – в ротовой жидкости.

Среди актуальных проблем современной стоматологии болезни периодонта занимают одно из ведущих мест. Болезни периодонта сопровождаются сложным полиэтиологическим и патогенетическим механизмом развития и приводят к потере зубов. Несмотря на наметившуюся тенденцию к улучшению, по данным эпидемиологического исследования населения Республики Беларусь, проведенного в 2005-2006 годах под руководством профессора Л.Н. Дедовой, распространенность болезней периодонта у 35-44-летних людей, в том числе и у военнослужащих, остаётся высокой и составляет  $92,5 \pm 1,27$  % (в 1996 году – 100 %).

Нарастающий дефицит витаминов, макро- и микроэлементов, нарушая обмен веществ, усугубляет течение любой болезни. Для успешного лечения необходимо проводить коррекцию витаминного дефицита пациента путем включения поливитаминов либо биологически активных добавок в комплексную терапию. Рациональная организация лечебно-профилактической помощи пациентам с ЧД, КЗ, особенно с его высокой интенсивностью, и болезнями периодонта имеет важное значение для достижения современного уровня стоматологического здоровья. Комплексные лечебно-профилактические мероприятия дают возможность стабилизации патологических процессов в челюстно-лицевой области [1-4].

В связи с этим несомненный интерес при лечении пациентов с высокоинтенсивным КЗ, ЧД, хроническим генерализованным периодонтитом (ХГП) представляет применение нового витаминно-минерального комплекса «ДентоВитус», который представляет собой сбалансированную композицию витаминов С, Е, А, В6, К, Д3, макроэлементов (кальций, фосфор, магний) и микроэлементов (фтор, марганец, цинк, молибден, медь, бор, кремний, олово, хром).

Цель исследования: изучить возможность использования нового витаминно-минерального препарата «ДентоВитус» в комплексном лечении пациентов с кариесом зубов, чувствительностью дентина, хроническим генерализованным периодонтитом.

Материал и методы

Состояние кариозного процесса, чувствительность дентина зубов и периодонтальный статус у пациентов изучили с использованием данных опроса, клинического осмотра и объективных показателей. Опрос включал сбор жалоб, анамнез жизни, общих болезней и заболевания. Наряду с традиционными методами исследования (КПИ, GI, КПУ, УИК, ОНI-S, панорамная рентгенография) при обследовании пациентов применили комплекс объективных методов диагностики. Для оценки минерального обмена использовали лабораторные методы исследования. Использовали следующие объективные методы исследования: резистентность эмали к кислотному воздействию (РКВЭ) (Л.Н. Дедова, Е. А. Бондарик, 2005); комплексный индекс дифференцированной чувствительности зубов (КИДЧЗ) (Л.Н. Дедова, 2004); индекс распространенности чувствительности дентина (ИРЧД) (Ю.А. Федоров, Г.Б. Шторина, 1988); интенсивность образования зубного налета (ИОЗН) (Е.А. Бондарик, 2004); исследование ротовой жидкости, исследование привычек питания, биохимическое исследование крови. При периодонтологическом осмотре оценивали состояние тканей периодонта, включая степень и распространенность воспаления, глубину зубодесневых карманов, чувствительность периодонта, кровоточивость десны, подвижность зубов, интенсивность и распространенность рецессии десны, периферическую микроциркуляцию, электроодонтометрию зубов и др.

Объектом клинических исследований явились 95 пациентов в возрасте 35-44 лет, которых наблюдали в течение 6-8 месяцев. Пациенты были разделены на группы: № 1 – 16 пациентов с КЗ, № 2 – 15 пациентов с КЗ, № 3 – 15 пациентов с ЧД, № 4 – 17 пациентов с ЧД, № 5 – 16 пациентов с ХГП, № 6 – 16 пациентов с ХГП. Применили два протокола динамического наблюдения. В группах №№ 1, 3, 5 осуществляли динамическое наблюдение с использованием первого протокола, который включал комплексное лечение КЗ, ЧД или ХГП с использованием БАД «ДентоВитус». По второму протоколу в группах №№ 2, 4, 6 проводили комплекс диагностических и лечебно-профилактических мероприятий без использования БАД «ДентоВитус». Соответствующие исследуемые группы не имели статистически значимых различий по распространенности и уровню интенсивности КЗ, ЧД, степени тяжести ХГП, возрасту, полу, данным осмотра и опроса. Все пациенты практически здоровы (консультация врача-интерниста). Осуществили динамическое (диспансерное) наблюдение пациентов с КЗ, ЧД, ХГП с частотой контрольных вызовов каждые 3 месяца. Оценку эффективности динамического наблюдения проводили на основании количества пациентов с хорошим, удовлетворительным и неудовлетворительным результатом лечения в каждой группе исследования. Проводили статистическую обработку при помощи компьютерной программы Excel, Statistics for Windows 6.0.

#### Результаты и обсуждение

В группе № 1 при первичном объективном клиническом обследовании состояния кариозного процесса выявили: КПУ =  $19,24 \pm 5,11$ , УИК =  $0,53 \pm 0,23$ , ОНI-S =  $2,65 \pm 0,85$ , РКВЭ =  $1,87 \pm 0,21$ , ИОЗН =  $3,24 \pm 0,85$ , pH ротовой жидкости  $6,43 \pm 0,23$ . Результаты вспомогательных методов диагностики: скорость нестимулированного слюноотделения СНС =  $0,28 \pm 0,06$ , тягучесть ротовой жидкости Т =  $2,45 \pm 0,87$ , микрокристаллизация ротовой жидкости М =  $2,22 \pm 0,49$ , ежедневная частота употребления углеводов ЕЧУУ =  $6,25 \pm 0,85$ . Показатели биохимического исследования крови свидетельствовали о нарушении минерального обмена. Исходные значения объективных методов диагностики в группе № 2 по соответствующим показателям по сравнению с группой № 1 отличий не имели ( $p > 0,05$ ).

В группе № 3 при первичном объективном клиническом обследовании: ИРЧД =  $57,6 \pm 3,28$ , ИЧД =  $5,42 \pm 0,17$ , показатели биохимического исследования крови и ротовой

жидкости свидетельствовали о нарушении минерального обмена. Исходные значения объективных диагностических тестов в группе № 4 по соответствующим показателям по сравнению с группой № 3 отличий не имели ( $p > 0,05$ ).

Исходные показатели объективных тестов в группах № 5 и 6 соответствовали средней степени тяжести ХГП и не имели различий между группами ( $p > 0,05$ ). Показатели биохимического исследования крови и ротовой жидкости в этих группах свидетельствовали о нарушении минерального обмена.

Через 3-4 месяца динамического наблюдения в группе № 1 у 31,2 % пациентов с КЗ отмечены хорошие результаты. Вместе с тем, хорошие результаты в группе № 2 отмечены только у 25% пациентов. В группах №№ 3 и 4 в эти же сроки наблюдения хорошие результаты отмечены у 93,3% и 76,5% пациентов с ЧД соответственно. В группах №№ 5 и 6 через 3-4 месяца хорошие результаты отмечены у 56,25% и 43,75% пациентов с ХГП соответственно.

Через 6-8 месяцев результаты динамического наблюдения у 43,75% пациентов с КЗ группы № 1 и у 33,3% пациентов с КЗ группы № 2 отмечены как хорошие. В эти же сроки наблюдения в группах №№ 3 и 4 хорошие результаты отмечены у 86,7% и 64,7% пациентов с ЧД соответственно. В группах №№ 5 и 6 через 6-8 месяцев хорошие результаты отмечены у 75% и 62,5% пациентов с ХГП соответственно.

Вывод. На основании результатов исследования определена целесообразность использования БАД «ДентоВитус» в комплексном лечении жителей Республики Беларусь, в том числе военнослужащих с кариесом зубов, чувствительностью дентина, хроническим генерализованным периодонтитом.

### **Литература**

1. Курякина, Н. В. Патология твердых тканей зубов, ее профилактика и лечение с учетом алиментарного фактора: эксперим.-клинич. Исслед.: автореф. дис. ... д-ра мед наук: 14.00.21 / Н. В. Курякина; Моск. мед. стомат. ин-т им. Н.А. Семашко. М., 1993. 29 с.
2. Dietary Reference Intakes for vitamin A, vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium, and Zinc // Institute of Medicine // National Academy Press, Washington D.C. 2002. P. 773.
3. Dietary Reference Intakes for vitamin C, vitamin E, Selenium, and Carotenoids // Institute of Medicine // National Academy Press, Washington D.C. 2000. P. 506.
4. Vitamins. Physiologie, Pathophysiologie, Therapie // Herausgegeben von Biesalski R.A., Schrezenmeir J., Weber P., Weir H. // Georg Thieme Verlag. Stuttgart, New York. 1997. P. 467.