https://doi.org/10.33864/3105-7020.2025.n1.37-45
УДК: 616.314-009.6

Оценка повышения эффективности лечения гиперстезии твердых тканей зубов на основе параметров электропроводности

П.А. Ахмедбейли, С.Т. Гусейнова
Азербайджанский медицинский университет,
кафедра терапевтической стоматологии, Баку

Резюме: По данным проведенных нами исследований все десенситивные зубные паст, которые назначались пациентам, обладали высокой эффективностью как при ликвидации повышенной чувствительности твёрдых тканей зубов, так и для лечения и профилактики различных форм воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта, что необходимо учитывать в ходе целенаправленных комплексных мер, направленных на улучшение общего стоматологического статуса обратившихся за помощью пациентов. Полученные данные позволяют рекомендовать средства, действие которых оценивалось в первой и второй группах пациентов, для уменьшения воспалительной реакции в тканях пародонта и при превалировании болевого синдрома на фоне гиперестезии твердых тканей зубов. Разработан комплексный подход в лечении и профилактике повышенной чувствительности твердых тканей зубов, развивающихся на фоне развития воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта, который основан на сочетанном использовании средств, обладающих выраженным десенсетивным свойством, а также средств двойного, то есть десенсетивного и противовоспалительного действия. Оценка клинической эффективности использования различных средств для лечения повышенной чувствительности твердых тканей зубов, развивающейся на фоне воспалительных заболеваний пародонта и рецессии десны, показала достоверное снижение показателей индекса распространенности гиперестезии зубов, индекса интенсивности гиперестезии зубов и индекса сенсетивности на начальных этапах исследований. Комплексное лечение повышенной чувствительности зубов привело к более существенному снижению значений вышеуказанных индексов и электропроводности твердых тканей зубов в основной группе больных.

Ключевые слова: гиперстезия, твердые ткани зубов, лечение, гиалуроновая кислота

Повышенная чувствительность зубов относится к одному из наиболее распространенных стоматологических заболеваний и, согласно сведениям ВОЗ, постоянно растет. По данным различных исследователей повышенной чувствительностью дентина страдает от 3 до 57% взрослого населения [1]. В нашей стране, согласно последним исследованиям, 40 – 70% населения в возрасте от 20 до 65 лет страдает различными формами гиперестезии твердых тканей зубов [2]. Причины, приводящие к развитию гиперестезии твердых тканей зуба, чаще всего связаны с развитием дефекта зубных тканей (клиновидные дефекты, повышенная стираемость, эрозия твердых тканей зубов). Рецессия десен и обнажение шеек зубов при заболеваниях пародонта способствуют обнажению цемента корня зуба и, как следствие, увеличению чувствительности дентина [3]. Механизм развития гиперестезии основан на гидродинамической теории. Согласно данной теории раздражитель, вызывающий боль, увеличивает ток жидкости из дентинных канальцев, что в свою очередь, приводит к изменению

осмотического давления и повышению активности нервных окончаний [4]. Несмотря на значительные достижения стоматологии на современном этапе развития проблема профилактики и лечения гиперестезии твердых тканей зубов сохраняет свою актуальность. Данная патология до сих пор относится к заболеваниям, наименее успешно поддающимся лечению [5].

Учитывая вышеизложенного нами был изучен проблема лечения гиперстезии твердых тканей зубов на основе параметров электропроводности твердых тканей зуба

Материалы и методы исследования. В исследование вошли 378 больных в возрасте 20-45 лет**.** В ходе проведения профилактических мер и лечения гиперестезии твердых тканей зубов с использованием вышеуказанных средств во всех группах больных первоначально выполнялись профессиональная гигиена полости рта, затем препарат фиксировался в полости рта на 15 минут, после чего пациенты не принимали в течение часа пищу и воду, общий курс терапии составлял в среднем 10 дней. Для сравнительной оценки эффективности различных средств в снижении и полной нейтрализации симптома повышенной чувствительности твердых тканей зубов использовались традиционные индексы распространенности и интенсивности гиперестезии зубов - ИРГЗ, ИИГЗ (Шторина Г.Б., 1986), а также индекс сенсетивности зубов Л.Ю.Ореховой - С.Б. Улитовского - ИСЗ, (2008), который объединяет, как результаты субъективной оценки состояния зубов самим пациентом, так и экспертную оценку болевых реакций специалистами.

Для более детального изучения степени влияния проводимых комплексных лечебно-профилактических мероприятий на функциональное состояние зубов, в частности, на состояние их твердых тканей, был проведен сравнительный анализ изменений показателя электропроводности твердых тканей зуба непосредственно до и в определенные сроки после курса консервативной поддерживающей терапии. В ходе выполнения данного раздела клинических исследований на его начальных этапах отмечалась ярко выраженная тенденция в снижении исследуемого показателя во всех трех группах больных, жалующихся на повышенную чувствительность зубов при приеме пищи, чистке зубов и в ответ на температурные раздражители (табл.5). При этом наиболее существенная и положительная динамика в улучшении результатов лечения и максимальное снижение данных по электропроводности твердых тканей зубов регистрировалось у пациентов основной группы, где на фоне применения современного и эффективного десенсетивного средства использовалось гигиеническое средство, обладающее как десенсетивным, так и противовоспалительным действием, что крайне было важно для пациентов, отягощенных развитием патологического процесса воспалительного и деструктивного характера, развивающегося в мягких и твердых тканях пародонта. На последующих этапах клинических наблюдений по всем трем группам больных вырисовывалась совершенно иная картина по полученным показателям. Так, уже через две недели после завершения терапевтического курса определялось дальнейшее снижение электропроводности твердых тканей зубов, причем более выраженное снижение данного показателя диагностировалось у больных основной группы, что в 1,4 ниже по сравнению с исходными данными, и что оказалось ниже, чем в контрольной группе и в группе сравнения. Минимальное же снижение электрометрического показателя было зафиксировано в группе сравнения. В контрольной группе обследуемых больных в указанные сроки наблюдалась сравнительно более благоприятная по сравнению со второй группой динамика.

В более поздние сроки наблюдения во всех группах испытуемых пациентов наблюдалось постепенное увеличение показателя электропроводности, но, несмотря на это, полученные в эти периоды статистические данные были все еще ниже исходных, что свидетельствовало о лечебной и профилактической эффективности проводимых мероприятий, особенно в основной и контрольной группах. Так, при проведении сравнительной оценки полученных через 1 месяц результатов наименьшие показатели по электропроводности твердых тканей

зубов и более благоприятная динамика в их изменении была выявлена в первой основной группе больных, леченных по поводу повышенной чувствительности зубов и заболеваний тканей пародонта ($p<0,05$). Аналогичная картина в полученных по всем группам данных наблюдалась и на завершающем этапе клинических исследований. Так, в самые отдаленные сроки наблюдения, то есть через 2 месяца после завершения лечебно-профилактических мероприятий, наилучший лечебный и профилактический эффект от применяемых средств наблюдался у пациентов основной группы и группы контроля, о чем свидетельствовали показатели электропроводности зубов.

Таблица 1. Показатели электропроводности твердых тканей зубов на фоне комплексной терапии

Группы	Сроки наблюдения				
	исходные данные	После лечения	через 15 дней.	через 1 мес.	через 2 мес.
Основная					
Группа сравнения					
Контрольная					

Примечание: * - статистически достоверное различие от исходных данных ($p<0,05$)

Выявленные же в вышеуказанные сроки данные по группе сравнения свидетельствовали о некотором и более выраженном по сравнению с двумя другими группами снижении эффективности средств для комплексной терапии, который использовался для лечения и профилактики гиперестезии твердых тканей зубов и пародонтопатий у больных именно этой группы. Таким образом, комбинированное использование в основной группе современных десенситайзеров и высокоэффективных профилактических средств, обладающих широким спектром действия и содержащий в своем составе важные микроэлементы, показало эффективность во все сроки клинических исследований у больных с воспалительными заболеваниями тканей пародонта и рецессией десны, о чем свидетельствовало как снижение показателей по всем применяемым в работе индексам - индекса распространенности гиперестезии зубов, индекса интенсивности гиперестезии, индекса сенсетивности зубов, так и существенное снижение показателей электропроводности. Согласно результатам статистического анализа данных, полученных в ходе исследований, все назначенные больным вышеуказанные десенситивные зубные пасты в той или иной степени обладали эффективностью в деле ликвидации повышенной чувствительности твердых тканей зубов и улучшения, как гигиенического состояния полости рта, так и состояния околозубных мягких и твердых тканей и соответствовали заявленным производителем свойствам и параметрам. При этом, с точки зрения улучшения результатов лечения и профилактики всех возможных рецидивов или осложнений специалистам будет очень важно учитывать медицинские показания к применению и все свойства применяемых лечебно-профилактических средств, оптимальный выбор которых должен базироваться на индивидуализации, основанной чаще всего на глубоком изучении и последующей оценке стоматологического и общесоматического статуса пациентов, страдающих гиперестезией зубов на фоне развития кариеса, некариозных поражений, а также развития патологических процессов в тканях пародонта воспалительного и деструктивного характера, наиболее частым и нежелательным проявлением которых выступает рецессия десны. В современной практической стоматологии повышенная чувствительность твердых тканей зубов или гиперестезия является одной из наиболее распространенных патологий зубочелюстной системы, которые, наряду с их высоким уровнем частоты встречаемости, по причине наличия частых болезненных состояний в ответ на действие всех видов раздражителей создают определенные предпосылки для развития

постоянного дискомфорта в полости рта, а также нередко вызывают некоторые нарушения в функциональном состоянии ее органов и тканей и таким образом негативно влияет на качество жизни людей. По данным многочисленных научных исследований за стоматологической помощью с частыми жалобами на повышенную чувствительность зубов или гиперестезию обращаются примерно около половины взрослого трудоспособного населения. Что касается этиопатогенетических причинных факторов возникновения и дальнейшего развития повышенной чувствительности твердых тканей зубов, то они достаточно многочисленны. По предварительным данным специалистов и ученых гиперчувствительность зубов под действием внешних раздражителей чаще всего проявляется при кариесе и некариозных поражениях твердых тканей зубов, а также при наличии трещин в эмали. Кроме этого, стоматологические больные нередко предъявляют жалобы на появление и усиление болевой чувствительности, которые возникает непосредственно после процесса отбеливания, при проведении профессиональной гигиены полости рта с использованием ультразвукового скеллеров, а также после удаления над- и поддесневых зубных отложений и зубного камня с поверхности корня зуба с применением специального инструментария. Необходимо отметить высокий уровень распространенности и интенсивности повышенной чувствительности зубов, который диагностируется при возникновении и развитии воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта различной степени тяжести, которые при отсутствии своевременного проведения необходимых лечебно-профилактических мероприятий сопровождаются рецессией маргинальной десны, которая в свою очередь характеризуется обнажением шеек зубов, покрытых сравнительно менее минерализованным цементом и наиболее чувствительных к внешним, например, термическим раздражителям. Для более наглядного представления самой исследуемой патологии с точки зрения выбора оптимальной тактики в его профилактике и лечении необходимо отметить то факт, что к гиперчувствительности твердых тканей зубов приводят также пародонтологическое лечение самых тяжелых форм пародонтопатий, комплексное лечение которых обязательно включает открытый кюретаж, гингивоэктомию, а также лоскутные операции. Одновременно немаловажное значение, по мнению врачей и ученых, должно придаваться наличию некоторых общесоматических патологических состояний, в частности, заболеваний определенных органов и систем организма, регулирующие жизненно важные метаболические процессы в организме. Здесь необходимо отметить, что гиперестезия зубов может явиться клиническим симптомом заболеваний сердечно – сосудистой и эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта и т.д. Несмотря на достижения стоматологического материаловедения в области разработки все новых средств для лечения и профилактики повышенной чувствительности зубов, улучшение результатов которых самым прямым образом будет влиять и на качество всех видов оказываемой стоматологической помощи населению, все еще прослеживается необходимость в проведении дальнейших исследований с целью изучения и сравнительной оценки клинической эффективности современных средств и на этом основании оптимального индивидуального их выбора для каждой сложившейся ситуации.

При стоматологическом осмотре и оценке состояния «экологической ситуации» в полости рта пациентов с гиперестезией твердых тканей зубов было выявлено, что в самых редких случаях определяется плохая гигиена, тогда как, в максимальном числе клинических наблюдений у обследуемых больных диагностировалась удовлетворительное состояние гигиены рта, почти аналогичная картина выявлялась по количеству пациентов с хорошим и неудовлетворительным гигиеническим состоянием ротовой полости. Согласно результатам статистического анализа полученных в ходе исследований данных, у лиц основной группы исходное до начала лечебно-профилактических мероприятий значение индекса гигиены по Грину – Вермиллиону (ИГР-У) составило 2,65±0,040 балла, а у больных группы сравнения - 2,57±0,048 балла, у обследуемых пациентов с гиперестезией и воспалительными заболеваниями пародонта в контрольной группе – 2,63±0,045 балла, при этом явных различий

в показателях исследуемого индекса до начала курса базовой терапии не наблюдалось, а они в свою очередь соответствовали удовлетворительной гигиене полости рта во всех исследуемых группах. В результате исследований была изучена и оценена клиническая эффективность десенситайзеров, в состав которых входят разные активные компоненты, снижающие повышенную чувствительность зубов, а также определена эффективность применения зубных паст, также обладающих важными с лечебной точки зрения микроэлементами и одновременно двойным, то есть десенситивным и противовоспалительным действием. Важное профилактическое действие применяемых средств связано с их очищающим воздействием, которое самым непосредственным образом улучшит гигиеническое состояние полости рта. При это важно отметить, что своевременное посещение стоматологического кабинета и систематический профессиональный контроль за состоянием органов и тканей полости рта пациентов несомненно повышает их мотивацию к правильному и регулярному качественному уходу за ротовой полостью, но не нельзя забывать и об индивидуальном подходе при решении любой стоматологической проблемы, в частности, в вопросах, касающихся знаний качественных характеристик лечебно-профилактических и гигиенических средств и их компонентов для оптимального выбора в деле достижения и сохранения полноценной гигиены зубов и удовлетворительного состояния околозубных мягких тканей. Результаты клинических исследований и индексной оценки позволяют сделать определенные выводы о соответствии положения дел в полости рта его хорошему гигиеническому состоянию, что непременно свидетельствует о выраженной очищающей способности всех без исключения применяемых гигиенических и профилактических средств, что также подтверждается более низкими по сравнению с исходными данными значениями используемого в работе индекса гигиены. В ходе проведения исследований и при сравнительном анализе статистических данных, полученных на всех этапах до и после лечения, наблюдалась некоторая отличная по всем трем группам динамика в изменении показателей гигиенического индекса. Так на начальном этапе наблюдений непосредственно после терапевтического курса с использованием десенситайзера и регулярной чистки зубов специально назначенной для каждой группы в отдельности зубной пастой самые благоприятные результаты регистрировались в перой и второй группах (табл.1). Минимальное же снижение цифровых индексных значений наблюдалось в контрольной группе, где, наряду с десенситивным средством, пациентам назначались обычные широко применяемые населением гигиенические средства - 2,04±0,035, против 2,63±0,045 баллов, до начала лечебно-профилактических мероприятий ($p<0,05$). На следующем этапе исследований, которые проводились через 15 дней после терапевтического курса, максимальное снижение значений гигиенического индекса, что свидетельствовало о дальнейшем его улучшении, было выявлено во второй группе обследуемых больных, то есть в группе сравнения, где показатель составил – в среднем 1,37±0,031 балла, тогда как остальных группах значения оказались выше и практически не отличались друг от друга. То есть во второй группе эффективность при использовании назначенной этим пациентам зубной пасты оказалась выше, что и вызвало сравнительно более выраженное улучшение гигиенического состояния полости рта именно в этой группе. Показатели индекса гигиены в вышеуказанные сроки в основной и контрольной группа определялись в пределах 1,47±0,028 и 1,46±0,029 баллов, соответственно. Но дальнейшие клинические наблюдения и последующий анализ полученных при этом данных показывал более существенное улучшение состояния ротовой полости в процессе выполнения назначений пациентами по комплексной терапии в основной группе, где обнаруживалось более выраженное снижение значений исследуемого индекса - 0,95±0,023 балла, это средний индексный показатель в этой группе через 1 месяц после лечения. В аналогичные сроки несколько иная картина вырисовывалась в двух остальных группах больных с гиперестезией зубов и воспалительными заболеваниями пародонта. Так, через 30 дней после окончания курса базовой терапии значение индекса гигиены в группе сравнения составили в среднем - 1,01±0,020 балла, а у их оппонентов в группе контроля показатели были и того выше и

определялись в значении - 1,07±0,025 балла. Почти схожая динамика в дальнейшем улучшении гигиенического состояния полости рта прослеживалась и на завершающем этапе клинических исследований и во всех группах пациентов. Только максимально положительные результаты, которые также подтверждались и индексными данными, регистрировались в первой основной группе больных, где значения гигиенического индекса снизились до минимальной по сравнению с показателями в других группах отметки и определялись в среднем значении - 0,42±0,025 балла. На нижеследующей таблице четко прослеживается хорошая очищающая и одновременно профилактическая эффективность всех предложенных средств, но специальная зубная паста, которая назначалась больным первой или основной группы в комплексном лечении повышенной чувствительности зубов и воспалительных заболеваний пародонта и для их профилактики показала самые лучшие результаты.

Таблица 2. Гигиена полости рта пациентов до и после лечения (G.Green, I.Vermillion – OHI–S)

Группы	Сроки наблюдения				
	До лечения	После лечения	через 15 дней	через 1 мес.	через 2 мес.
Основная	5	1	7	0	4
Группа сравнения					
Контрольная	3	2	6	1	5

Примечание: * - статистически достоверное различие от исходных данных ($p<0,05$)

При изучении противовоспалительной эффективности используемых средств и оценки динамики негативных и позитивных изменений, происходящих в мягких тканях пародонта до и в определенные сроки после завершения курса лечения, в ходе клинических и инструментальных исследований полости рта пациентов визуально осматривался внешний вид маргинальной и прикрепленной десны у каждого зуба и определялась интенсивности гиперемии и интенсивности окрашивания гингивы после нанесения раствора Шиллера-Писарева. Важно отметить значительное снижение показателей папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса уже непосредственно после завершения терапевтических мероприятий (табл.2). При этом, более выраженные и существенные изменения диагностировались в основной группе обследуемых пациентов, где значения индекса PMA в вышеуказанные сроки резко снизились с 95,5±0,46% до 44,9±0,37%, что свидетельствовало о значительном улучшении состояния околозубных мягких тканей ($p<0,05$). Тогда как в контрольной группе показатели снизились намного меньше и составили в аналогичные сроки - 73,0±0,35%. Чуть лучшие результаты были достигнуты в группе сравнения. По табличным данным, представленным ниже, можно судить о дальнейшей и более выраженной положительной тенденции в улучшении состояния мягких тканей пародонта, что чаще фиксировалось в первой и второй группах пациентов. Именно в этих группах было зарегистрированы максимально низкие значения исследуемого индекса практически на всех этапах наблюдений, особенно на завершающем его этапе.

Согласно результатам статистического анализа полученных цифровых данных, значения индекса PMA в основной группе больных через 2 месяца после завершения лечебно-профилактических мероприятий значительно снизились и достигли к этому времени отметки сравнения - 3,9±0,19%, что намного ниже, че в контрольной группе, где были зафиксированы максимальные для данного этапа индексные данные. Таким образом, все рекомендованные гигиенические и профилактические средства гигиены обладали значительной

противовоспалительной эффективностью при лечении и профилактике заболеваний пародонта, а также повышенной чувствительности зубов, но наилучший противовоспалительный и очищающий эффект был зарегистрирован в основной группе обследуемых больных.

Таблица 3. Интенсивность воспаления в тканях пародонта до и после лечения (PMA, %)

Группы	Сроки наблюдения				
	До лечения	После лечения	через 15 дней.	через 1 мес.	через 2 мес.
Основная	5	4	3	9	1
Группа сравнения					
Контрольная	6	7	4	6	1

Примечание: * - статистически достоверное различие от исходных данных ($p<0,05$)

По данным проведенных нами исследований все десенситивные зубные паст, которые назначались пациентам, обладали высокой эффективностью как при ликвидации повышенной чувствительности твёрдых тканей зубов, так и для лечения и профилактики различных форм воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта, что необходимо учитывать в ходе целенаправленных комплексных мер, направленных на улучшение общего стоматологического статуса обратившихся за помощью пациентов. Полученные данные позволяют рекомендовать средства, действие которых оценивалось в первой и второй группах пациентов, для уменьшения воспалительной реакции в тканях пародонта и при превалировании болевого синдрома на фоне гиперестезии твердых тканей зубов. Разработан комплексный подход в лечении и профилактике повышенной чувствительности твердых тканей зубов, развивающихся на фоне развития воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта, который основан на сочетанном использовании средств, обладающих выраженным десенсетивным свойством, а также средств двойного, то есть десенсетивного и противовоспалительного действия. Оценка клинической эффективности использования различных средств для лечения повышенной чувствительности твердых тканей зубов, развивающейся на фоне воспалительных заболеваний пародонта и рецессии десны, показала достоверное снижение показателей индекса распространенности гиперестезии зубов, индекса интенсивности гиперестезии зубов и индекса сенсетивности на начальных этапах исследований. Комплексное лечение повышенной чувствительности зубов привело к более существенному снижению значений вышеуказанных индексов и электропроводности твердых тканей зубов в основной группе больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоклицкая Г.Ф. Дифференциальные схемы лечения гиперестезии дентина при заболеваниях пародонта / Г.Ф. Белоклицкая, О.В. Копчак // Стоматология сегодня. – 2008. – №3. – С. 65-69.

2. Гринин В.М. Современный взгляд на этиотропную терапию эрозии зубов / В.М. Гринин, В.А. Кудряшова // Стоматолог. – 2006. – №8. – С. 29-32.

3. Addy M. Dentine hypersensitivity: new perspectives on an old problems / M. Addy // Int.Dent.J. – 2002. – №5. – P. 367-375.

4. Здоровьесберегающее образование: современные факторы развития. [Под ред. Дворкина Н.И., Лызарь О.Г.] Изд. «Офорт» Самара, 2016. – 205 с.

5. Кузьмина Э.М. Повышенная чувствительность зубов. / Э.М. Кузьмина. – М.: МГМСУ, 2003. – 63 с

6. Максимовская Л.Н., Ульяницкая Е.С. Современные технологии в лечении гиперестезии твердых тканей зубов. // Сборник трудов XXIX итоговой конференции Общества молодых ученых МГМСУ. – М., 2007. – С. 224 – 225.

ərinə əsasən dişin sərt toxumalarinin hiperhəssasliq müalicəsinin qiymətləndirilməsi

P.A. Əhmədbəyli, S.T. Hüseynova
Azərbaycan Tibb Universiteti, Terapevtik Stomatologiya Kafedrası, Bakı

Xülasə: Tədqiqatlarımıza görə, xəstələrə təyin edilən bütün desensibilizasiyaedici diş məcunları həm diş sərt toxumalarının hiperhəssaslığının aradan qaldırılmasında, həm də müxtəlif iltihabi və destruktiv periodontal xəstəliklərin müalicəsində və qarşısının alınmasında yüksək təsirli olmuşdur. Bu, müalicə axtaran xəstələrin ümumi diş sağlamlığının yaxşılaşdırılmasına yönəlmiş məqsədyönlü, hərtərəfli tədbirlərdə nəzərə alınmalıdır. Əldə edilən məlumatlar, birinci və ikinci qrup xəstələrdə effektivliyi qiymətləndirilən məhsulları periodontal toxumalarda iltihabi reaksiyanı azaltmaq və diş sərt toxumalarının hiperhəssaslığı ilə əlaqəli əsasən ağrılı vəziyyətlərin müalicəsi üçün tövsiyə etməyə imkan verir. İltihabi və destruktiv periodontal xəstəliklərlə əlaqəli diş hiperhəssaslığının müalicəsinə və qarşısının alınmasına hərtərəfli yanaşma hazırlanmışdır. Bu yanaşma, açıq şəkildə desensibilizasiyaedici xüsusiyyətlərə malik agentlərin, eləcə də ikiqat təsirli agentlərin (yəni desensibilizasiyaedici və iltihab əleyhinə) birgə istifadəsinə əsaslanır. İltihabi periodontal xəstəliklər və diş əti resessiyası ilə əlaqəli diş hiperhəssaslığının müalicəsi üçün müxtəlif vasitələrin klinik effektivliyinin qiymətləndirilməsi, tədqiqatın ilkin mərhələlərində diş hiperhəssaslığının yayılma indeksində, diş hiperhəssaslığının intensivliyi indeksində və həssaslıq indeksində əhəmiyyətli dərəcədə azalma olduğunu aşkar etdi. Diş hiperhəssaslığının hərtərəfli müalicəsi yuxarıda qeyd olunan indekslərdə və tədqiqat qrupunda diş sərt toxumalarının elektrik keçiriciliyində daha əhəmiyyətli dərəcədə azalma ilə nəticələndi.

Açar sözlər: hiperhəssaslıq, diş sərt toxumaları, müalicə, hialuron turşusu

Evaluation of Improving the efficacy of dental hard tissue hypersensitivity treatment based on electrical conductivity parameters

P.A. Ahmedbeyli, S.T. Huseynova
Azerbaijan Medical University, Department of Therapeutic Dentistry, Baku

Summary: According to our studies, all desensitizing toothpastes prescribed to patients were highly effective in both eliminating dental hard tissue hypersensitivity and treating and preventing various forms of inflammatory and destructive periodontal diseases. This should be considered in targeted, comprehensive measures aimed at improving the overall dental health of patients seeking treatment. The data obtained allow us to recommend the products, whose effectiveness was evaluated in the first and second groups of patients, for reducing the inflammatory response in periodontal tissues and for the treatment of predominantly painful conditions associated with dental hard tissue hypersensitivity. A comprehensive approach to the treatment and prevention of dental hypersensitivity associated with inflammatory and destructive periodontal diseases has been developed. This approach is based on the combined use of agents with pronounced desensitizing properties, as well as dual-action agents (i.e., desensitizing and anti-inflammatory). An evaluation of the clinical efficacy of various agents for the

treatment of dental hypersensitivity associated with inflammatory periodontal diseases and gingival recession revealed a significant reduction in the dental hypersensitivity prevalence index, dental hypersensitivity intensity index, and sensitivity index in the initial stages of the study. Comprehensive treatment of dental hypersensitivity resulted in a more significant reduction in the above-mentioned indices and the electrical conductivity of dental hard tissues in the study group.

Keywords: hypersensitivity, dental hard tissues, treatment, hyaluronic acid

Daxil olub: 05.02.2025