

worsen the prognosis for the mother and fetus as compared to the outcomes of spontaneous labor. In addition, there were no significant differences in obstetric and perinatal outcomes of induced labor in full-term pregnancies at different gestational periods.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

*Грищенко А. В.*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь  
Aleksander.grishchenko@mail.ru*

**Введение.** Большинство пациентов обращаются к врачу-стоматологу с жалобами на повышенную чувствительности от разных раздражителей.

Гиперестезия твердых тканей зубов – повышенная болевая чувствительность твердых тканей зубов к действию температурных, химических и механических раздражителей (О. Л. Пихур, Д. С. Тишков и др. 2020 г.).

В исследованиях говорится, что ее распространенность варьирует от 42,7 до 67,3% случаев (Л. Н. Дедова, С. П. Рубникович и др. 2017 г.).

По литературным данным, это состояние расценивают как отдельную нозологическую форму заболевания, так и как симптом разных патологических состояний. Поэтому врачу-стоматологу необходимо дифференцировать это состояние для составления персонализированного плана лечения.

При лечении пациента с чувствительным дентином наилучшие результаты будут в том случае, если четко определить ее как патологию или как симптом, что в свою очередь будет подразумевать разные подходы к лечению и в будущем более желаемые результаты.

**Цель исследования:** составить анализ терминологии и распространенности чувствительного дентина в мире и Республике Беларусь (РБ).

**Материалы и методы.** 11 русскоязычных и 11 иностранных научных источников по теме исследования гиперестезии твердых тканей зубов; международных классификаций МКБ-10 (1997 г.) и МКБ-11 (2023 г.); классификации Ю. А. Федорова и соавт. (1981 г.); сводная ведомость – форма № 039-СВ/у10; формы учета № 039-СВ/у10 по Республике Беларусь и «Университетской стоматологической клинике» (данные статистического центра Республики Беларусь (2022)); 70 стоматологических амбулаторных карт формы № 043/у-10 студенческого приема (возраст пациентов 20-24, 25-34, 45-54 года).

**Результаты исследования.** Анализ литературы по терминологии показал, что чувствительный дентин в русскоязычных источниках чаще определяется под термином *гиперестезия* [2, 3]. Термин *чувствительный дентин* используется в МКБ-10 (1997 г.) и МКБ-11 (2019 г., 2023 г.) и

некоторыми авторами [1]. Иностранные авторы используют как термин *Hypersensitivity* – в переводе *гиперестезия* [2, 4], так и *Dentine Sensitivity* [4], что соответствует термину международных классификаций. При изучении 22 научных источников выяснено, что в 14 работах чувствительный дентин считается отдельной нозологической формой заболевания (из них 11 русскоязычных и 3 иностранных [1, 2, 3]), а в 8 – это состояние определено как симптом, сопровождающий другие заболевания [4, 5].

В МКБ-10 (1997 г.) чувствительный дентин зарегистрирован под кодом K03.8 в рубрике другие уточненные заболевания твердых тканей зубов.

В МКБ-11 (2019 г., 2023 г.) определен в кодах DA08.Y (чувствительный дентин, куда входят другие уточненные болезни твердых тканей зубов) и MD80.Y (повышенная чувствительность корня зуба с другими уточненными симптомами или признаками).

По данным научных источников распространенность чувствительного дентина в Республике Беларусь преобладает в возрастной группе 45-54 года и составляет 67,3%, увеличиваясь с 35-44 лет (48,7%) и падая к 55-64 годам (42,7%). При этом чаще всего это состояние встречается без потери твердых тканей зубов и в области шейки зуба [1].

На северо-западе США чувствительный дентин чаще встречается у людей возраста 18-44 года (45,4%) [2].

Из традиционных русскоязычных классификаций можно выделить вариант Ю. А. Федорова и соавт. (1981 г.), где используется термин гиперестезия. Авторы подразделяют ее в зависимости от распространенности, происхождения и клинической картины.

В результате исследований ведомости лечебно-профилактической работы по Республике Беларусь и по ГУ «Университетская стоматологическая клиника» за 2022 г. выяснено, что стоматологи Республики Беларусь отмечают чувствительный дентин в рубрике другие уточненные болезни твердых тканей зубов (K03.8). Также обнаружено, что учет кода K03.8 идет вместе с кодом K03.7, что, на наш взгляд, не совсем корректно. Таким образом, по республике с кодом K03.8 и K03.7 было отмечено 9279 случаев (0,09% от всех патологий за год), а по поликлинике – 323 случая (0,4% от всех патологий за год). При изучении стоматологических амбулаторных карт обнаружено, что чувствительный дентин был отмечен только в жалобах и дневнике наблюдений и не регистрировался как диагноз.

#### **Выводы:**

1. Следует придерживаться терминологии, принятой в МКБ-10 (1997 г.) и МКБ-11 (2019, 2022) – «чувствительный дентин». *Гиперестезия, повышенная чувствительность зубов и чувствительный дентин* – синонимы.

Большинство русскоязычных исследователей считают, что чувствительный дентин – отдельная нозологическая форма заболевания, в то же время иностранные авторы расценивают это состояние как симптом другой патологии.

По данным литературы, распространенность чувствительного дентина в Республике Беларусь превалирует в возрастной группе 45-54, увеличиваясь с 35-44 лет и падая к 55-64 годам. Чаще всего это состояние встречается без потери твердых тканей зубов и в области шейки зуба. На северо-западе США чувствительный дентин чаще встречается у людей в возрастной группе 18-44 года.

2. В отличие от МКБ-10 (1997 г.), в МКБ-11 (2019 г., 2023 г.) чувствительный дентин зарегистрирован в коде DA08.Y и добавлен код MD-80.Y.

В стоматологических амбулаторных картах чувствительный дентин отмечался только в жалобах и дневнике наблюдений и не регистрировался как диагноз. Также существует русскоязычная классификация Ю. А. Федорова и соавт. (1981 г.).

3. На основании данных статистического центра ГУ «Университетская стоматологическая клиника» по форме отчета № 039-СВ/у-10 за 2022 г. выяснено, что стоматологи Республики Беларусь отмечают чувствительный дентин в рубрике другие уточненные болезни твердых тканей зубов (K03.8). По республике с кодом K03.8 и K03.7 отмечено 9279 случаев (0,09%), а по поликлинике – 323 случая (0,4%).

При изучении стоматологических амбулаторных карт обнаружено, что чувствительный дентин отмечен только в жалобах и дневнике наблюдений и не регистрировался как диагноз.

### *Литература*

1. Дедова, Л. Н. Распространенность стоматологических заболеваний в Республике Беларусь / Л. Н. Дедова [и др.] // Стоматология Эстетика Инновации – 2017. – № 2. – С. 7-8.

2. Cunha-Cruz, J. The prevalence of dentin hypersensitivity in general dental practices in the northwest United States. Northwest Practice-based Research Collaborative in Evidence-based DENTistry. / J. Cunha-Cruz [et al.] // J Am Dent Assoc. – 2013. – Vol. 144, № 3. – P. 1-9.

3. Пихур, О. Л. Гиперестезия твердых тканей зуба: современный взгляд на этиопатогенез, профилактику и лечение / О. Л. Пихур, Д. С. Тишков, А. К. Иорданишвили // Стоматология детского возраста и профилактика – 2020. – № 20. – С. 1-7.

4. Gillam, D. G. The Impact of Dentine Hypersensitivity on the Quality of Life: An Overview. / D.G. Gillam // Clin Oral Invest. 2021. – Vol. 10, № 2. – P. 1-9.

5. Longridge, N. N. Dental Pain: Dentine Sensitivity, Hypersensitivity and Cracked Tooth Syndrome. / N. N. Longridge, C. C. Youngson. Primary Dental Journal. – 2019. – Vol. 8, № 1. – P. 1-8.

## **PREVALENCE OF DENTAL HARD TISSUE HYPERESTHESIA**

*Hryshanko A. V.*

*Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus*

*Aleksander.grishchenko@mail.ru*

This work presents the results of a study of scientific literature on terminology, nosological form and features of classifications of hypersensitivity of dentin (hyperesthesia). The results of the analysis of accounting and reporting documentation and 70 outpatient dental records are presented.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОПРОСНИКОВ И ШКАЛ У ПАЦИЕНТОВ С ДОРСАЛГИЯМИ**

*Груца А. А., Бурнос Ю. А., Бобровиц В. А.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

*yura.burnos@mail.ru*

**Введение.** Боль в спине – один из наиболее часто встречаемых симптомов как на приеме невролога, так и у врача общей практики. В 80% случаев такой болевой синдром имеет доброкачественный характер и обусловлен дегенеративно-дистрофическими процессами в позвоночнике, микротравматизацией или спазмом мышц. По длительности боль разделяют: на острую (менее 6 недель), подострую (от 6 до 12 недель) и хроническую (более 12 недель). Лечение пациентов с острой болью в спине в настоящее время, традиционно основано на применении нестероидных противовоспалительных средств и миорелаксантов, с сохранением ежедневной активности, исключением постельного режима и, по возможности, продолжение профессиональной деятельности. Несмотря проводимые мероприятия, у 20% пациентов происходит хронизация боли, при этом риск ее повышается с возрастом. На данном этапе понимание механизмов хронического течения боли недостаточно изучено, что обуславливает и отсутствие единых методик ведения этой категории пациентов. Хроническая боль существенно снижает качество жизни пациентов, что сопряжено с развитием депрессии, тревожности и астении, которые в свою очередь усиливают болевые ощущения. Врачи в повседневной практике не всегда в полной мере придают значение психологическим факторам в развитии хронической боли и не уделяют им должного внимания при планировании лечения [2]. Между тем психоэмоциональный компонент провоцирует прогрессирование болевого синдрома и порой сводит на нет все усилия по восстановлению трудоспособности пациента, а также может стать пусковым механизмом для болей, в том числе и данной локализации. Таким образом, возникает необходимость дальнейшего изучения природы хронической боли для разработки более эффективных и безопасных методов терапии и профилактики [1].