

Уход за полостью рта при повышенной чувствительности зубов

Бузюма Ирина Александровна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Александрова

Людмила Львовна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

В клинической практике повышенная чувствительность зубов (гиперестезия) встречается в качестве характерного симптома при ряде кариозных и некариозных поражений твердых тканей зубов (трещин эмали, после отбеливания зубов, болезней периодонта, при изнашивании и истирании эмали и дентина). Механизм возникновения гиперестезии связан с изменением тока жидкости в дентинных канальцах, что приводит к раздражению отростков одонтобластов и вызывает болевую реакцию. Лечение гиперестезии зубов — сложный и длительный процесс. Проблема повышенной чувствительности тканей зуба привела к созданию целого класса препаратов, направленных на ее устранение. Эти средства имеют разную химическую природу, механизм действия и показания к применению, однако цель у всех средств общая, направленная на снижение повышенной чувствительности тканей зуба.

Цель исследования

Изучить данные научной литературы по лечению повышенной чувствительности зубов.

Материалы и методы

Изучено и проанализировано 10 русскоязычных источников и 13 зарубежных источников литературы.

Результаты

На сегодняшний день можно выделить несколько направлений в лечении гиперестезии, которые включают неинвазивные и инвазивные методы лечения. Если повышенная чувствительность возникла из-за кариозного процесса, то пациенту проводят в зависимости от стадии и активности кариозного поражения реминерализующую терапию или препарирование зуба с последующим пломбированием, устраняют факторы риска. Если гиперестезия проявилась после отбеливания, то используют раствор глицерофосфата кальция и препараты, obtурирующие дентинные канальцы для восстановления внутриканальцевого осмотического давления (так ионы фтора, реагируя на ионы кальция, находящиеся во внутриканальцевой жидкости, образуют глобулы нерастворимого фторида кальция, откладывающиеся в канальцах, либо запечатывающиеся, либо постепенно уменьшающие их диаметр, что приводит к уменьшению их ответа на раздражение). Также используются препараты, инактивирующие передачу нервного импульса для снижения ответной реакции на раздражение (используют соли калия, вызывающие деполяризацию мембраны нервного окончания, и как следствие – уменьшение болевого симптома). В основе данного метода лежит симптоматический подход, направленный на устранение болевого синдрома, тогда как дентинные канальцы остаются открытыми. При рецессии десны, воспалении тканей периодонта с обнажением пришеечной зоны пациенту проводят хирургическое лечение. Если у пациента наблюдается повышенная стираемость зубов, то ему следует пройти ортодонтическое лечение, в ходе которого исправляется прикус. Также для лечения повышенной чувствительности зубов используют препараты, герметизирующие поверхность дентина и цемента, адгезивные системы, десенситайзеры. При индивидуальном использовании пациенту рекомендуют пасты и гели для зубов с повышенной чувствительностью (Lacalut Sensitive, Rocs Sensitive, Sensodyne и другие).

Выводы

Анализ современных литературных источников показал, что до настоящего времени отсутствуют универсальные эффективные схемы лечения гиперестезии твердых тканей зубов. Выбор метода лечения зависит от причины гиперестезии в каждом конкретном клиническом случае.