

Бутвиловский А.В., Полянская Л.Н., Аль-Шинджиль З.М.Х., Анисова А.А.

О НЕКОТОРЫХ АСПЕКТАХ ПОСТОПЕРАТИВНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ

УО Белорусский ГМУ, г. Минск

Аннотация: установлено, что большинство врачей-стоматологов-терапевтов (89%) сталкиваются с проблемой постоперативной чувствительности зубов, преимущественно после реставрации кариозных полостей классов V (33%), I (28%) и II (26%) по Блэку. При возникновении данного осложнения основными направлениями тактики респондентов являются покрытие зуба фторлаком (30%), коррекция окклюзии (25%), замена пломбы (24%) и использование десенситайзера (19%).

Ключевые слова: постоперативная чувствительность зубов, реставрация кариозных полостей, врачебная тактика.

Актуальность: в настоящее время во многих странах мира наметилась тенденция к отказу или уменьшению использования амальгамы как основного пломбировочного материала для премоляров и моляров. Многие врачи-стоматологи отдают предпочтение композиционным реставрациям, соответствующим современным эстетическим требованиям. Однако при их использовании чаще (23% случаев в реставрациях класса I по Блэку) наблюдается постоперативная чувствительность зубов (post-op. sensitivity), часто обусловленная ятрогенными факторами.

Ятрогенные факторы постоперативной чувствительности подразделяют на несколько групп:

1. Факторы препарирования кариозной полости (перегрев пульпы при недостаточном охлаждении, использовании неострых боров, большое давление, прикладываемое к наконечнику, вибрация нецентрированного бора).
2. Факторы нарушения адгезивной подготовки (длительное протравливание дентина, плохое смывание протравочного геля, пересушивание дентина, несоблюдение техники нанесения адгезивной системы).

3. Факторы полимеризации (недостаточная полимеризация, перегрев пульпы при полимеризации).

4. Факторы внесения реставрационного материала (отсутствие адаптивного слоя, плохая адаптация материала, внесение материала большими порциями, отсутствие учета неблагоприятного С-фактора).

5. Оклюзионные факторы (интерференции в вертикальной и/или сагиттальной и/или трансверзальной плоскостях).

Если постоперативная чувствительность длится более 10 дней J. Sabbagh et al. (2018) рекомендуют следующий алгоритм действия: 1) Проверка окклюзии при движении нижней челюсти в вертикальной, сагитальной и трансверзальной плоскостях. 2) Проверка интенсивности светового потока фотополимеризационного устройства. 3) Если боль сохраняется, удаление реставрации с последующим временным пломбированием стеклоиономерным или цинкоксид-эвгенольным цементом. 4) Если жалобы на боль отсутствуют, замена временного материала на композит. Если жалобы на боль сохраняются, возможно проведение конвенционального эндодонтического лечения.

Цель: проанализировать некоторые аспекты постоперативной чувствительности зубов в практике врачей-стоматологов-терапевтов Республики Беларусь.

Материалы и методы: проведено анкетирование 365 респондентов с помощью разработанного опросника, включающего 20 вопросов о встречаемости постоперативной чувствительности зубов, врачебной тактике при ее появлении и используемых для реставрации медицинских изделий. Описание качественных признаков проводили в виде относительных частот в процентах.

Результаты и обсуждение: установлено, что 21% респондентов имеют стаж работы менее 5 лет, 15% - от 5 до 10 лет, 16% - 11-15 лет и 48% - более 15 лет. О работе только в государственной клинике сообщили 86% опрошенных врачей, только в частной – 7% и о совмещении обоих вариантов – 7%.

На вопрос о частоте встречаемости постоперативной чувствительности 11% врачей ответили, что они не сталкиваются с данным осложнением

реставрационной терапии, 57% респондентов выбрали вариант ответа «очень редко», 28% - «редко» и 4% респондентов – «достаточно часто».

Установлено, что респонденты преимущественно встречаются с постоперативной чувствительностью зубов в кариозных полостях классов V (33%), I (28%) и II (26%) по Блэку. О преобладании постоперативной чувствительности в полостях III-го и IV-го классов по Блэку сообщили только 6% и 7% врачей-стоматологов-терапевтов.

При появлении постоперативной чувствительности зубов после их реставрации респонденты проводят покрытие фторлаком (30%), коррекцию окклюзии (25%), замену пломбы (24%) и покрытие десенситайзером (19%). Незначительная часть опрошенных врачей предпочитают использование стеклоиономерных цемента (0,1%) и изготовление накладок (1%).

Выводы: 1) Большинство респондентов (89%) сталкиваются в своей практике с проблемой постоперативной чувствительности зубов. 2) Врачи-стоматологи-терапевты отмечают преимущественное возникновение постоперативной чувствительности зубов при реставрации кариозных полостей классов V (33%), I (28%) и II (26%) по Блэку. 3) При постоперативной чувствительности зубов основными направлениями тактики респондентов являются покрытие зуба фторлаком (30%), коррекция окклюзии (25%), замена пломбы (24%) и использование десенситайзера (19%).

Библиографический список:

1. Bhatti, U.A. The phenomenon of postoperative sensitivity and composite restorations - a review / U.A. Bhatti // J. Pak. Dent. Assoc. – 2019. – Vol. 28(1). – P. 33-40.
2. Post-operative sensitivity and posterior composite resin restorations: A review / J. Sabbagh, J.C. Fahd, R.J. McConnell // Dental Update. – 2018. – Vol. 45. – P. 207-213.