

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА, ДИАГНОСТИКИ И МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

Набиева Гулирух Шухратжон кизи

1 курс клиник ординатор

Самаркандский государственный медицинский Университет

Самарканд, Узбекистан.

Аннотация: Большое количество пациентов обращается к врачу-стоматологу с проблемой повышенной чувствительности зубов. Этиологические факторы, вызывающие чувствительность твердых тканей зубов, весьма многочисленны, их можно разделить на общие и местные. Особую роль в развитие гиперестезии отводят некариозным поражениям твердых тканей зубов, а так же кариесу и заболеваниям пародонта. Вместе с изучением причин повышенной чувствительности зубов, совершенствовались и появлялись новые методы диагностики данной патологии. Арсенал средств для лечения данной патологии увеличивается, тем не менее одним из самых распространенных методов лечения является местное воздействие на зуб. В данной статье представлен анализ публикаций, освещающих вопросы эпидемиологии, этиологии, патогенеза, диагностики и лечения повышенной чувствительности твердых тканей зубов, для актуализации проблемы разработки эффективных методов и средств этиопатогенетического лечения данной патологии.

Ключевые слова: повышенная чувствительность зубов, гиперестезия зубов, десенситайзеры, десенситивные зубные пасты, реминерализующая терапия.

Эпидемиология, этиология и патогенетические механизмы повышенной чувствительности зубов

Согласно эпидемиологическим исследованиям и по данным ВОЗ, от 3 до 57 % населения страдает гиперестезией зубов. Установлено, что в Германии 10–15 % взрослого населения наблюдается у стоматолога по поводу данного симптома, а в США около 20 % взрослого населения страдают повышенной чувствительностью зубов. Данные о возрасте пациентов, страдающих чувствительностью зубов, различны: одни источники отмечают наиболее частое возникновение симптомов у людей старше 50 лет, другие показывают большую распространенность в молодом возрасте. Частота развития данного симптома имеет тесную взаимосвязь с полом, наличием или отсутствием общесоматических патологий, профессиональной вредности. Согласно современным представлениям, при сочетании общих (гипофункция щитовидной железы, патология желудочно-кишечного тракта, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь) и местных (чрезмерное употребление цитрусовых, газированных напитков, вина) факторов, а так же некоторых некариозных поражениях (клиновидный дефект, патологическая стираемость, эрозия), кариесе и заболеваниях пародонта возникает повышенная чувствительность зубов.

По данным литературы, жалобы на гиперестезию зубов встречаются в 89–92 % случаях при некариозных поражениях зубов в 72–98 % случаях при заболеваниях пародонта. Большим количеством исследований установлено, что сопутствующая патология выявлена в 69,1 % случаях чувствительности зубов. При некариозных поражениях (эрозия, клиновидный дефект) отмечают изменения минерального состава смешанной слюны, степень выраженности которых влияет на клиническую выраженность чувствительности зубов. Исследования установили снижение в слюне неорганического фосфата и кальция у пациентов с эрозией эмали. Функциональная и морфологическая неполноценность, деминерализация поверхностного слоя эмали возникают по периферии поражения при клиновидном дефекте.

Методы диагностики: Исследователями выделено две формы гиперестезии зубов: истинная и приобретенная. Истинная форма обусловлена особенностями строения и анатомическими особенностями зубов, тогда как приобретенная, как правило, является следствием обнажения дентинных канальцев

Для диагностики гиперестезии предложен метод воздушной индексации, который заключается в использовании в течение 0,5-1 секунды струи воздуха на расстоянии 5 мм. Контролируемая струя направляется в область шейки зуба под углом 45 градусов. Для определения температурной чувствительности используют воду температурой 10 градусов, орошая шприцом исследуемые зубы. Чувствительность на механические раздражители оценивают с помощью зондирования. При использовании 40 % раствора глюкозы, 5 % раствора лимонной кислоты, а так же 1 % раствора хлористо- водородной кислоты определяют реакцию на химические раздражители.

Заключение: Значимость понимания этиологии, знания современных методов диагностики и лечения повышенной чувствительности твердых тканей зубов не теряет своей важности. Несмотря на достаточно большое количество проведенных исследований, до настоящего времени не существует единого научного метода для диагностики гиперестезии дентина, а так же окончательно не определены наиболее эффективные препараты для лечения данной патологии. Для устранения проблемы чувствительности зубов предложен достаточно большой арсенал средств. Учитывая наибольшую популярность гидродинамического механизма в теории возникновения данной патологии, становится понятным, что самым распространенным методом лечения является местное воздействие на зуб, которое направлено непосредственно на купирование гидродинамического механизма.

По современным представлениям лечение повышенной чувствительности зубов может быть осуществимо по двум направлениям: десенсибилизация нервных волокон и obturирование дентинных канальцев. К сожалению, в настоящий момент стопроцентный результат в лечении не достигнут, что повышает значимость разработки новых средств и методов ликвидации гиперестезии зубов.

Список литературы

1. Арчакова Т.С. Арчакова Т.С., Афанасов Ф.П., Гаража Н.Н., Савельев П.А., Романова Л.Ю. 2008. Эффективность применения ультрамикроскопического гидроксиапатита в сочетании с фторсодержащими препаратами после отбеливания дисколорита для повышения резистентности и снижения гиперестезии зубов. Клиническая стоматология. 3: 90–92.
2. Беленова И.А., Митронин А.В., Кудрявцев О.А., Рожкова Е.Н., Андреева Е.В., Жакот И.В. 2016. Рекомендация средств гигиены с десенситивным эффектом с учётом индивидуальных особенностей стоматологического статуса пациента. Cathedra. Стоматологическое образование. 55: 46–49.