

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ПОСЛЕ ПРЕПАРИРОВАНИЯ

Сафаров М.Т. Азизова Ш.И.

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

Изох: Тегишли адабиётларга таянган холда ортопедик стоматологияда чархлашдан кейин келиб чиқадиган гиперестезияни замонавий профилактика ва даволаш усуллари ўрганиб чиқилди. Чархлашдан кейин келиб чиқадиган гиперестезияни замонавий профилактика усуллари тиш пульпасининг ҳаётчанлигини ва фаолиятини сақлаб қолишга қаратилган бўлиб, тишларни чархлаш ташқи таъсирлардан химояланган холда олиб борилиши зарур. Чархлашдан кейин келиб чиқадиган сезувчанликни замонавий профилактика ва даволашда сунъий синтезланган гидрооксиапатитни, замонавий десенситайзерларни, 30% кумуш нитрати эритмасини, 1% ли натрий фторид эритмаси электрофорезини, калий нитратни, кам интенсив лазерни қўллаш самарали натижа беради.

Тишларни хавфсиз сохаларини танлаб чархлаш амалиёти тишларда чархлашдан кейин келиб чиқадиган сезувчанликни олдини олишда муҳим омил ҳисобланади.

Ушбу мавзу бўйича таҳлилимиз шуни кўрсатадики, юқорида қайд этилган ёндашувлар тиш пулпа туқимасини шикастланишини олдини олади. Шу қоидаларга асосланиб чархланган тишлар пулпасини сақлаб қолиш имконияти бор.

Annotation

Based on the analysis of special literature, modern methods of prevention and treatment of postoperative dental hyperesthesia were studied. Modern methods of preventing hyperesthesia after preparation are aimed at maintaining the viability and activity of the tooth pulp, while grinding teeth should be carried out in conditions protected from external influences. The use of artificially synthesized hydroxyapatite, modern desensitizers, electrophoresis 30%, silver nitrate solution, 1% sodium fluoride solution, potassium nitrate, low-intensity laser is effective in modern prevention and treatment of sensitivity after grinding.

Taking into account the safety zones on the teeth is an important factor in preventing hypersensitivity after tooth preparation.

Our research on this topic confirms that the above approaches prevent damage to the pulp tissues of the tooth. The use of the above methods of prevention prevents injury to the pulp of healthy teeth, which significantly reduces complications in dental prosthetics.

Аннотация. На основании анализа специальной литературы изучены современные методы профилактики и лечения постоперативной гиперестезии зубов. Современные методы профилактики гиперестезии после препарирования

направлены на поддержание жизнеспособности и активности пульпы зуба, при этом сошлифование зубов должно осуществляться в условиях защищённых от внешних воздействий. Использование искусственно синтезированного гидроксиапатита, современных десенсибилизаторов, электрофореза 30%, раствора нитрата серебра, 1% раствора фторида натрия, нитрата калия, лазера низкой интенсивности эффективно в современной профилактике и лечении чувствительности после шлифовки.

Учет зон безопасности на зубах является важным фактором предотвращения повышенной чувствительности после препарирования зубов.

Наши исследования этой тематики подтверждают, что вышеуказанные подходы предотвращают повреждение тканей пульпы зуба. Применение вышеуказанных методик профилактики предотвращают травму пульпы здоровых зубов, что значительно сокращает осложнения в зубном протезировании.

Калит сўзлар

Тишларни чархлаш, гиперестезия, десенситайзерлар, лазер, адгезив система, праймер, бондинг.

Keywords

Teeth preparation, hyperesthesia, desensitizers, low intensity laser, high intensity laser, adhesive systems, primer, bonding

Ключевые слова

Препарирование зубов, гиперестезия, десенситайзеры, низкоинтенсивный лазер, высокоинтенсивный лазер, адгезивные системы, праймер, бондинг.

Чувствительность возникающая после препарирования в практике ортопедической стоматологии является одним из распространенных осложнений. Препарирование под коронки, вкладки, виниры, мостовидные протезы отрицательно воздействуют на твердые ткани зуба, что в свою очередь повышает чувствительность и может вызывать некроз пульпы. [Гришилова Е.Н 2010; Матвеева А.И 2006; Прохончуков А.А, 2003]. Ключев Б. С. [1972] и Гаврилов Э.И. предложили таблицу, в которой указали наличие безопасных зон при препарировании. Верхние и нижние фронтальные зубы имеют более тонкий слой твердых тканей зуба чем жевательные зубы. Применение реминерализующей терапии при гиперестезии остается самым распространенным методом лечения. Восстановление эмали и дентина возможно под воздействием минеральных компонентов. Это в свою очередь стимулирует выработку третичного дентина, а также увеличивает устойчивость твердых тканей зубов. При повышении чувствительности твердых тканей

зубов, рекомендуется применение фосфорно-кальциевых, фтористых препаратов, а также электрофореза. В состав действующих средств входят: пасты, гели, лаки, растворы. Они в свою очередь вызывают биологическую перестройку твердых тканей зуба. Жевательная резинка на основе хлористого калия значительно снижает болевую чувствительность. С.Н. Гаража, А.А. Некрасова [2010] в своих исследованиях доказали эффективность использования раствора нитрата при препарировании твердых тканей зубов. Нитрат серебра создает глубокий защитный слой, снижает реактивность пульпы на температурные воздействия и нормализует ее возбудимость. Нитрата серебра воздействует как противовоспалительное, бактерицидное средство, а также снижает вероятность развития воспалительных осложнений. С.А. Дедеян, Г.А. Абкарьян [2008] предложили метод для профилактики повышенной чувствительности зубов после их препарирования под искусственные коронки с использованием раствора «Сафорайд». Лечебное действие препарата основано на действии фтора и серебра, что позволяет предупредить осложнения связанные с гиперестезией твердых тканей зубов. Воздействие нитрата серебра на периферические отделы постоянных зубов с сохраненной пульпой определяется как противовоспалительное, бактерицидное, снижающее вероятность осложнений воздействие. Нитрат серебра снижает реактивность пульпы зуба на температурные воздействия и нормализует ее электровозбудимость. Таким образом, этот метод рекомендуют для защиты отпрепарированного зуба Алешина О.А. [2011] Метод может использоваться после препарирования зубов под коронки и мостовидные протезы для снятия гиперестезии дентина. В последнее время лазер все шире используется в стоматологии не только для препарирования кариозных полостей и подготовки зубов для различных реставраций, но имеются и отдельные научные публикации об использовании низкоинтенсивного лазера в сочетании с различными препаратами [Кривоногова Л.Б. 2007] с целью устранения гиперестезии дентина.

Низкоинтенсивный лазер - это безопасный и щадящий лазер, оказывающий целебное воздействие. Он положительно влияет на ткани нашего тела и используется врачами в рамках низкоинтенсивной лазерной терапии [LLLT - LowLevelLaserTherapy] в лечебных целях после разнообразных медицинских процедур. Низкоинтенсивные лазеры не генерируют тепло и не оказывают термического эффекта; они действуют посредством света, что превращает их в быстродействующее и безопасное целебное средство, лишенное какого-либо риска или побочных эффектов. В стоматологии интерес представляет и способность низкоинтенсивного лазерного излучения [в диапазоне плотностей мощности от единиц до нескольких сотен мВт/см²] оказывать стимулирующее, активирующее, нормализующее действие на течение биологических процессов, что, в частности, означает возможность лечения воспалительных процессов, лежащих в основе большинства стоматологических заболеваний Беликов А.В. [2009] Исследования Л.Б.Кривоноговой [2007] показали, что применение низкоинтенсивного

лазерного излучения инфракрасного диапазона с постоянно меняющейся частотой способствует устранению очаговой деминерализации и укреплению твердых тканей зубов. В настоящее время считается, что высокоинтенсивные типы лазеров можно использовать только для таких манипуляций, как препарирование твердых тканей, иссечение и разрезы участков костной и мягких тканей. В доступной нам литературе мы не нашли работ по применению высокоинтенсивных видов лазера для профилактики и лечения гиперестезии твердых тканей зубов после их препарирования под различные несъемные реставрации. Учитывая, что диодные лазеры имеют длину волны 792-1030 нм и, являясь высокоинтенсивным видом лазера, обладают более мягким действием: излучение хорошо поглощается в пигментированной ткани.