

Сучасні десенсибілізувальні протоколи при гіперестезії твердих тканин зуба

В.СОКОЛОВСЬКА

В.ДАВИДЕНКО

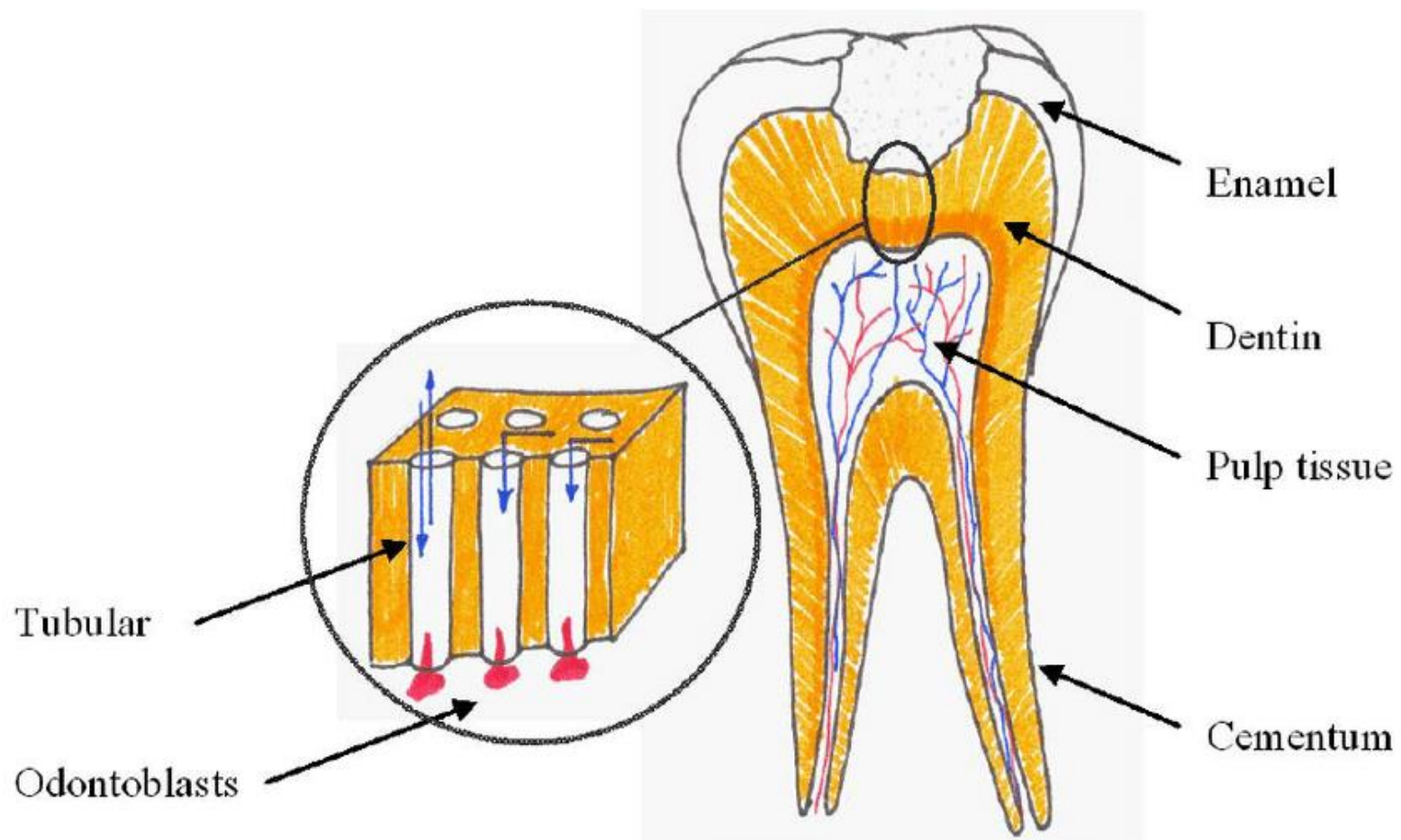
О.СТЕПАНЕНКО

Кафедра післядипломної освіти лікарів стоматологів-
ортопедів

Гіперестезія твердих тканин зуба — це патологічна чутливість дентину до зовнішніх подразників, яка суттєво впливає на якість життя пацієнта. Найчастіше вона виникає внаслідок оголення дентину при рецесії ясен, ерозії емалі, після професійного чищення або відбілювання зубів. Зниження чутливості є важливою складовою комплексного лікування та профілактики дискомфорту.



Гіперестезія зустрічається у 20–30% дорослого населення. Найчастіше страждають люди віком 20–50 років. Впливає на якість життя дискомфорт при прийомі холодної/солодкої їжі та напоїв, ускладнення гігієни ротової порожнини, підвищений ризик розвитку карієсу та захворювань пародонта.



Важливо показати, наскільки легко подразники можуть поширюватися через дентинні каналці до нервових закінчень. Саме це є ключовим поясненням, чому зуби можуть болісно реагувати на холод, тепло або солодке.

Методи лікування гіперестезії: десенсибілізувальні засоби

1. Фториди

Механізм дії: утворюють нерозчинні кристали CaF_2 на поверхні дентину, які зменшують проникність дентинних каналців.

Форма застосування: лаки, гелі, ополіскувачі, зубні пасти.

Переваги: доступність і невисока ціна; профілактика карієсу; стабільний, але поступовий ефект.

Недоліки: менша вираженість знеболюючої дії порівняно з іншими засобами; потребує регулярного та тривалого застосування.

2. Гідроксиапатити

Механізм дії: відновлюють структуру емалі та дентину за рахунок ремінералізації, щільно блокують дентинні каналці.

Форма застосування: зубні пасти, гелі, ремінералізуючі системи.

Переваги: найвища клінічна ефективність; довготривалий результат (збереження ефекту після курсу застосування); покращення міцності емалі.

Недоліки: відносно висока ціна; ефект настає поступово (не миттєво).

3. Оксалати

Механізм дії: утворюють кристали кальцій-оксалату, які осаджуються у дентинних каналцях, зменшуючи їхню проникність.

Форма застосування: професійні аплікації, розчини.

Переваги: швидке зниження чутливості (ефект помітний вже після першої аплікації); ефективні при гострій гіперестезії.

Недоліки: короткочасна дія (ефект знижується через 1–2 тижні); потребує повторних аплікацій.

4. Інші методи:

Аргініни та кальцій-карбонат (створюють фізичну пробку у каналцях).

Лазеротерапія (герметизація каналців, стимуляція ремінералізації).

Іонофорез (посилене введення іонів кальцію та фтору).

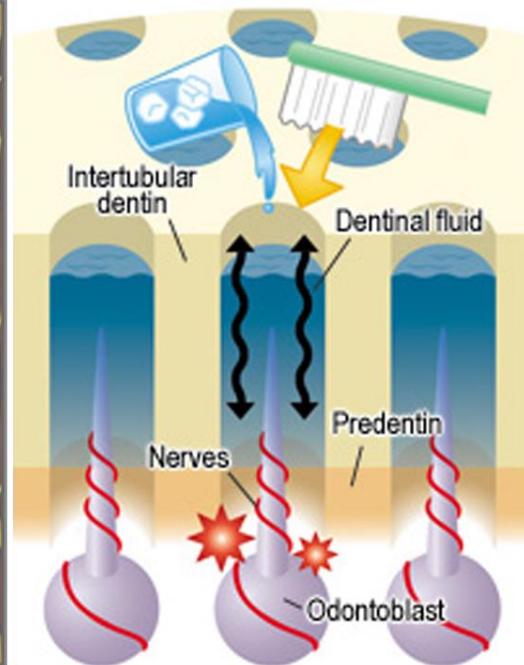
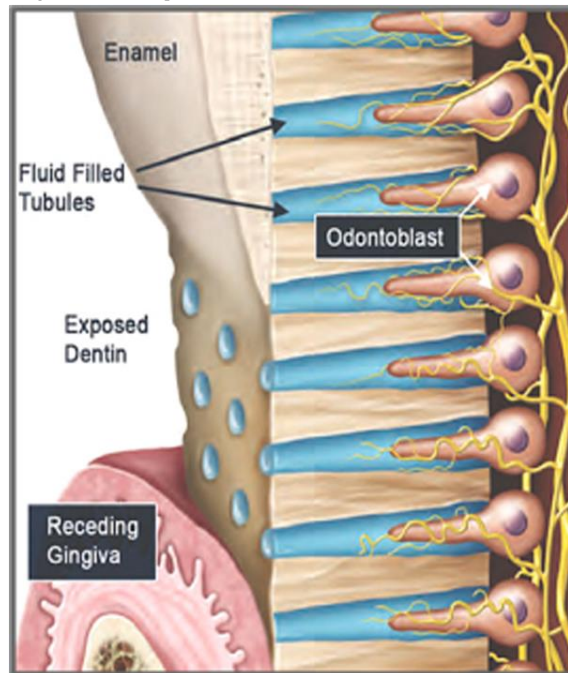
Мета дослідження

Оцінити ефективність сучасних десенсибілізуючих засобів та протоколів у лікуванні гіперестезії твердих тканин зубів.

Матеріали і методи

Було обстежено 20 пацієнтів із клінічною гіперестезією.

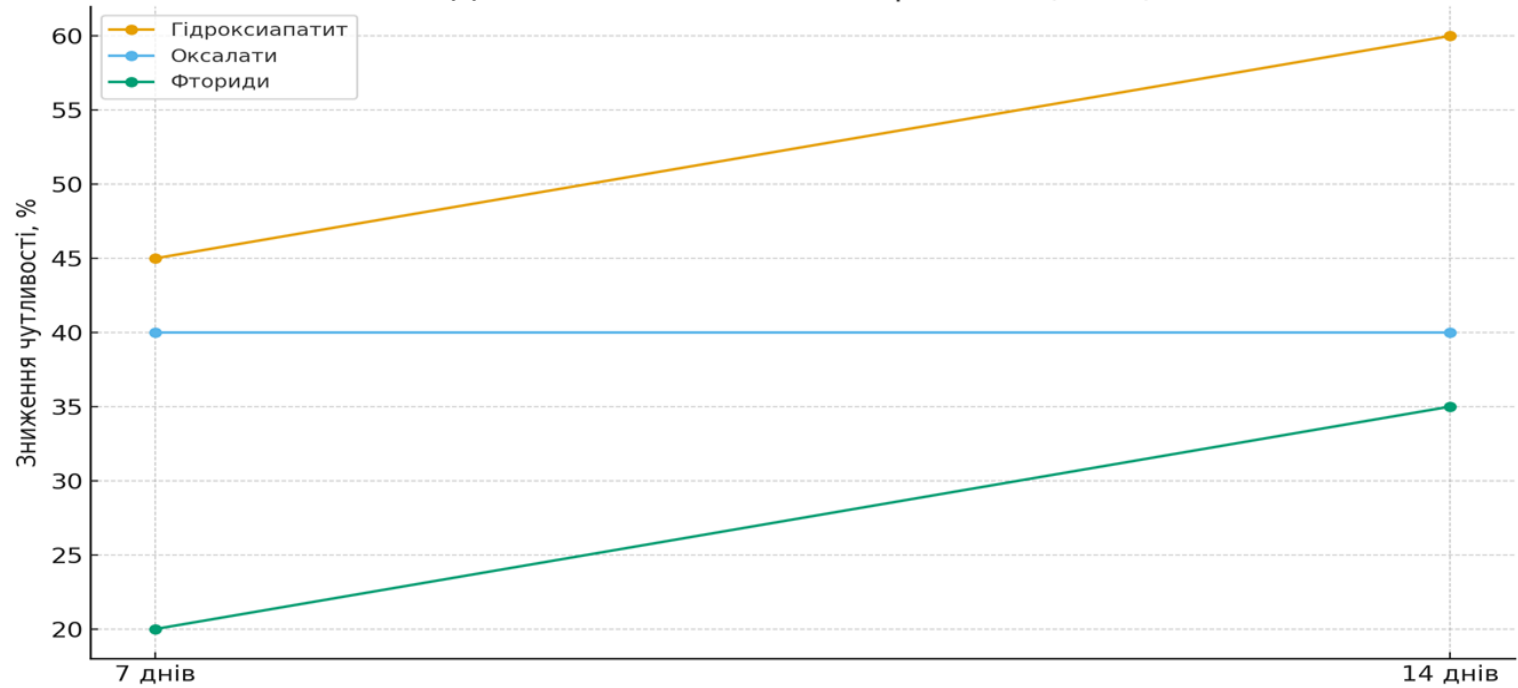
Проведено порівняльне застосування трьох типів засобів: на основі фторидів, гідроксиапатитів та оксалатів. Чутливість оцінювалась до і після лікування за допомогою візуальної аналогової шкали (ВАШ) через 7 та 14 днів.



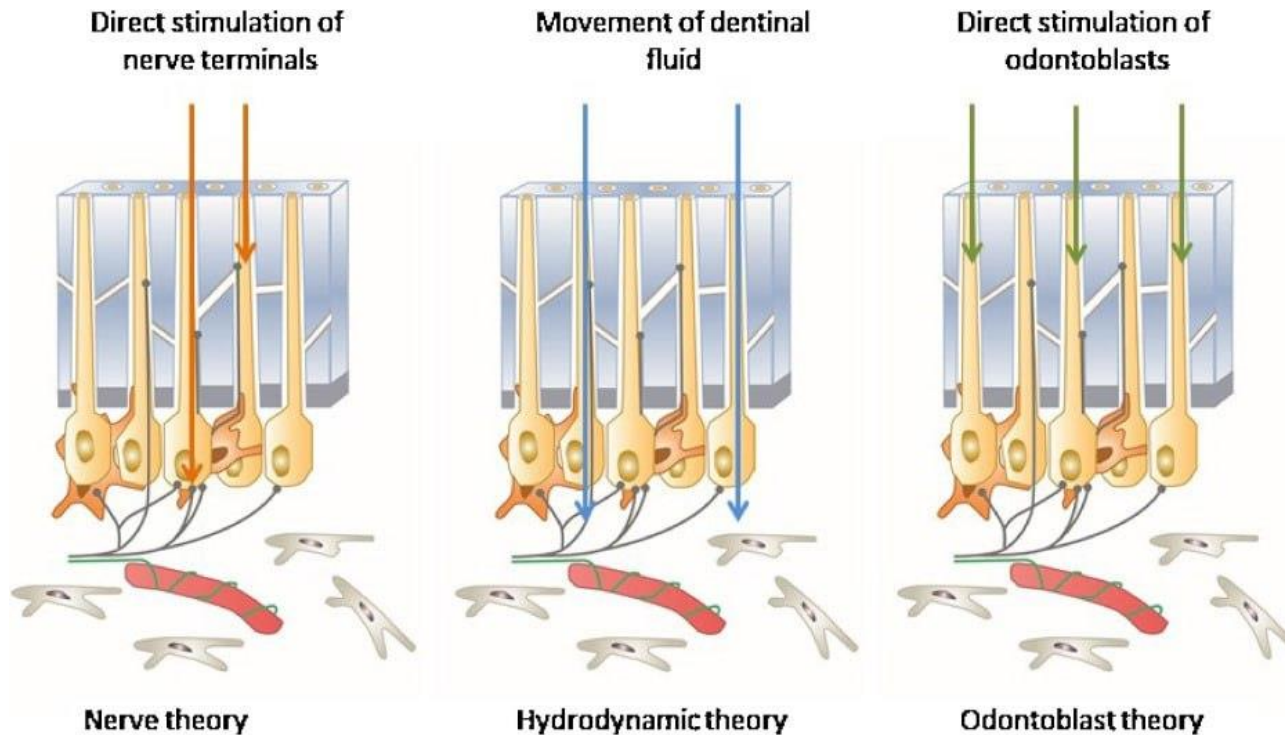
Найвищу ефективність продемонстрували препарати на основі гідроксиапатиту — зниження чутливості в середньому на 60% протягом 14 днів. Оксалатні агенти показали швидкий, але короточасний ефект (зниження на 40% у перші 7 днів, після чого — стабілізація). Фториди мали стабільний, але менш виражений ефект (зниження на 35% через 14 днів).



Динаміка зниження гіперестезії (ВАШ)



Сучасні десенсибілізувальні препарати діють за рахунок обструкції дентинних каналців або стимуляції ремінералізації. Гідроксиапатити, завдяки своїй біосумісності та подібності до тканин зуба, мають найбільшу ефективність при регулярному застосуванні. Оксалати формують кристалічну пробку, що блокує каналці, але не забезпечують довготривалого ефекту. Комбіноване застосування локальних агентів з рекомендаціями щодо гігієни дозволяє покращити результати лікування.



Висновки

1. Гіперестезія є поширеним ускладненням, що потребує цілеспрямованого лікування.
2. Найвищу клінічну ефективність мають препарати на основі гідроксиапатиту.
3. Для досягнення довготривалого ефекту рекомендовано регулярне застосування десенсибілізувальних засобів та контроль гігієни порожнини рота.

Список використаних джерел

1. Markowitz K. Pretty painful: why does dentin cause pain and can it be prevented? J Dent Res. 2010.
2. Schmidlin PR, Sahrman P. Current management of dentin hypersensitivity. Clin Oral Investig. 2013.
3. Orchardson R, Gillam DG. Managing dentin hypersensitivity. J Am Dent Assoc. 2006.
4. Коваленко В.П. Сучасні протоколи лікування гіперестезії. Український стоматологічний журнал. 2022.
5. WHO. Oral health clinical manual. 2021.