

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц



2014 г.

Регистрационный № 109-1014

**МЕТОД ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОГО ДЕНТИНА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

АВТОРЫ:

д.м.н., профессор И.К. Луцкая; к.м.н. О.Г. Зиновенко, И.П. Коваленко

Минск, 2014

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д.Л. Пиневиц

12.12.2014

Регистрационный № 109-1014

**МЕТОД ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОГО ДЕНТИНА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУО «Белорусская медицинская академия  
последипломного образования»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. И.К. Луцкая, канд. мед. наук О.Г. Зиновенко,  
И.П. Коваленко

Минск 2014

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) представлен метод, позволяющий эффективно лечить гиперестезию на основе дифференцированного выбора средств и методов с учетом клинической ситуации.

Настоящая инструкция предназначена для врачей-стоматологов-терапевтов, врачей-стоматологов-ортопедов, врачей-стоматологов-пародонтологов, врачей-стоматологов общей практики.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

1. Стоматологическая установка.
2. Стандартный набор стоматологических инструментов.
3. Раствор фторида натрия 0,05; 0,1; 0,2%.
4. Реминерализующие лекарственные средства в виде лаков (в состав входит фтористый кальций от 3 до 6%, фтористый калий), гелей (в состав входит фтористый натрий от 0,3 до 5%, калия нитрат, флюоринол).
5. Реминерализующая кальцийсодержащая паста на основе комплекс СРР-АСР (казеин фосфопептид — аморфный кальций фосфат).
6. Профессиональная зубная пасты без фтора, щеточка стоматологическая для профессиональной гигиены, аппликатор стоматологический.
7. Каппа индивидуальная стоматологическая.
8. Текущий композиционный материал, стеклоиономерный цемент, микро-, наногибридный светоотверждаемый композиционный материал с адгезивной системой.
9. Стоматологические боры шаровидной и/или конусовидной формы для турбинной установки (скорость 300–400 тыс. об./мин) с зернистостью мелкой (красное кольцо), сверхмелкой (желтое кольцо).
10. Лечебно-профилактические зубные пасты для чувствительных зубов.

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

*Абсолютные:* пациенты с жалобами на гиперестезию зубов (повышенную чувствительность тканей зуба к механическим, химическим и температурным раздражителям).

*Относительные:* пациенты с рецессией десны и заболеваниями пародонта; с повышенным стиранием, сошлифовыванием зубов; с травмой зуба в пределах эмали; с болевыми ощущениями после постановки светоотверждаемых реставраций.

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Данные лечебные средства нельзя применять у пациентов с непереносимостью белков молока, с аллергией на бензоатные консерванты, на препараты фтора, на ацетон.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

Объем терапевтических воздействий зависит от числа вовлеченных зубов (локальный или системный процесс), а также от интенсивности поражения твердых тканей зуба (незначительных, средних или обширных дефектов).

**1. Гиперестезия может выявляться в интактных зубах.** Системное проявление требует обследования и лечения у невролога с назначением лекарственных средств общего действия.

Локальное поражение интактного зуба бывает крайне редко и обуславливает детальное изучение симптомов для выявления причины болевой реакции. Если исключены диагнозы вовлечения пульпы в воспалительный процесс, например, ретроградный пульпит, то следует предположить наличие трещин. В таких случаях выявляется и устраняется причина возникновения трещин зубов. Тщательное изучение анамнеза может выявить вредные привычки пациента (склонность грызть твердые предметы, чрезмерное употребление горячих, холодных напитков). Результатом возникновения трещины может служить и острая травма зуба (одномоментное воздействие на зуб большой силы). Нарушение прикуса и аномалии положения отдельных зубов требуют ортодонтического либо ортопедического вмешательства. Если выявлены множественные трещины зубов и симптомы бруксизма, рекомендуется изготовление и ношение ночью специальных кап, которые предотвращают образование новых и углубление имеющихся трещин.

Повышенная чувствительность в зубах с неглубокими (поверхностными) трещинами лечится реминерализующими препаратами на основе фтора и кальция. Для лечения гиперестезии в домашних условиях используются зубные пасты или гели для чувствительных зубов, содержащих в своем составе фториды, гидроксиапатит, соли стронция, калия. В клинических условиях проводятся аппликации реминерализующих препаратов на основе фтористого натрия, кальция в виде гелей и лаков.

Лечение трещин, проникающих в дентин, осуществляется путем препарирования и дальнейшей реставрации зуба. После снятия зубного налета и определения оттенков цвета зуба приступают к препарированию его твердых тканей. Затем проводят адгезивную подготовку, наносят тонкий слой опакowego текучего композиционного материала, который после полимеризации покрывают эмалевым слоем фотополимера обычной вязкости. Сразу после изготовления эстетической конструкции осуществляется ее обработка: удаляется поверхностный гибридный слой, контурируется поверхность, выверяются окклюзионные контакты с зубами антагонистами.

**2. Гиперестезия интактных зубов с рецессией десны** диагностируется достаточно часто. Причинами могут быть длительно текущие заболевания пародонта, травмы, природные особенности строения десны. Лечение гиперестезии в данном случае проводится в составе комплексной терапии. В домашних условиях используются лечебно-профилактические зубные пасты, в состав которых входят активные компоненты, снижающие повышенную чувствительность зубов (нитрат калия, лактат алюминия, соединения кремния, фтор), а также противовоспалительные, антисептические компоненты

(растительные экстракты ромашки аптечной, липы сердцевидной, хлоргексидин, витамин Е, витамин В5).

Рецессия десны у отдельных зубов может быть результатом повторяющейся травмы десны (чрезмерное усилие, производимое при чистке зубов). Лечение в данном случае направлено на коррекцию гигиенических процедур: обучение правильному методу чистки зубов, подбор средств гигиены полости рта (щетка с мягкой щетиной, зубная паста с невысоким содержанием абразивного вещества).

При легкой степени тяжести рецессии десны (до 3 мм) лечение заключается в устранении этиологических факторов и лечении гиперестезии. В клинических условиях для этих целей применяются реминерализующие гели, содержащие в своем составе от 3 до 6% фтористого кальция либо фтористого натрия, аминофторид.

Лечение рецессии десны средней (3–5 мм) и тяжелой степени (6 и более мм) требует хирургического вмешательства в виде лоскутной операции на тканях десны.

**3. Гиперестезия при повышенном стирании и сошлифовывании** (клиновидный дефект) связана с убылью твердых тканей зуба и является симптомом данных заболеваний.

Выбор метода лечения зависит от действующих этиологических факторов, топографии, величины дефектов, наличия дефектов зубного ряда, парафункций и вредных привычек, состояния тканей пародонта.

Медикаментозное лечение направлено на устранение гиперестезии с помощью аппликаций растворов, гелей фторидов, использование паст для чувствительных зубов. При легкой степени патологической стираемости (в пределах эмали) гиперестезия устраняется реминерализующей терапией. При генерализованной форме назначается полоскание полости рта растворами фторида натрия 0,05; 0,1; 0,2%. Перед применением раствора зубы следует очистить от налета. Полоскать рот в течение 2 мин под наблюдением медицинского работника (объем раствора — 10 мл).

Проводятся аппликации лекарственных средств на основе кальция и фтора. К таким лекарственным средствам относятся кремы для зубов на основе СРР-АСР (казеин фосфопептид — аморфный кальций фосфат), которые используются как в клинических условиях, так и в домашних.

В клинических условиях реминерализующий крем вносят в индивидуальную каппу, которую устанавливают на верхний и/или нижний зубной ряд минимум на 3 мин. После удаления каппы пациента просят распределить языком остатки крема по поверхности зубов и тканям полости рта, не сплевывать и не сглатывать слюну в течении 2 мин. Рекомендуют не пить и не есть в течение 30 мин после окончания лечебного сеанса.

В домашних условиях через 30 мин после чистки зубов зубной щеткой и пастой реминерализующее лекарственное средство рекомендуется наносить на поверхность зубов с помощью ватного тампона или сухим чистым пальцем. Время аппликации на поверхность зубов составляет минимум 3 мин. Затем пациент языком распределяет остатки лекарственного средства по поверхности зубов. Рекомендуются как можно дольше (еще примерно 1–2 мин) не сплевывать и

не сглатывать слюну. Затем тщательно сплевывается слюна и остатки лекарственного средства. Не рекомендуется после нанесения лекарственного средства есть и пить в течение 30 мин.

При средней и тяжелой степени (дефекты в пределах дентина) в зависимости от клинической ситуации проводится эстетическое пломбирование либо протезирование.

Для реставрации зубов с повышенным стиранием I и II степени тяжести по М.Г. Бушану в переднем участке зубного ряда (локализованная форма) следует использовать каппы. При генерализованной форме повышенного стирания зубов следует увеличивать межальвеолярное расстояние при изготовлении протезов в боковых участках зубного ряда, за счет чего образуется пространство для реставрации в переднем отделе.

Ортопедическое лечение направлено на восстановление анатомической формы зубов вкладками, коронками.

Лечение гиперестезии при сошлифовывании (клиновидном дефекте) зависит также от глубины поражения твердых тканей и выраженности гиперестезии. При начальных проявлениях клиновидных дефектов (без видимой глазом убыли ткани) и поверхностных (поражение эмали вблизи эмалево-цементной границы) применяются реминерализующие лекарственные средства на основе фтора и кальция. Выбор реминерализующего лекарственного средства зависит от выраженности гиперестезии, количества зубов с данным симптомом у пациента (одиночно стоящие зубы рекомендуется лечить в клинических условиях путем аппликаций реминерализующих лекарственных средств, при множественных клиновидных дефектах лечение проводится как в клинических, так и в домашних условиях). В домашних условиях используются пасты для чувствительных зубов, механизм действия которых связан с закупориванием просвета дентинных канальцев за счет содержащихся в них соединений: карбоната кальция, фторидов, гидроксиапатита, солей, а также снижение возбудимости нервного волокна — пасты, содержащие соли калия (хлориды, цитраты, нитриты).

В клинике способы лечения гиперестезии зубов с начальными и поверхностными клиновидными дефектами заключаются в аппликации лечебных реминерализующих лекарственных средств в виде лаков (содержащих в своем составе от 3 до 6% фтористого кальция, фтористого калия), гелей (в состав входит фтористый натрий от 0,3 до 5%, калия нитрат, флюоринол). Перед применением этих лекарственных средств зубы очищают от налета, высушивают струей воздуха и изолируют от слюны. Наносят лак или гель на зубы тонким слоем с помощью кисточки и просушивают струей воздуха в течение 10–15 с. После процедуры рекомендуется не чистить зубы в течение суток.

Лечение средних и глубоких клиновидных дефектов (поражение твердых тканей в пределах дентина) проводится путем эстетического пломбирования. Придесневую стенку необходимо препарировать перпендикулярно или под острым углом к вертикальной оси зуба, что позволяет предупредить травмирование десневого края и улучшить фиксацию пломбы. При использовании композиционного материала светового отверждения необходимо

создавать скос эмали по направлению к экватору. Площадь скоса соответствует размеру дефекта, что повышает силу связи «пломба–зуб», предупреждает образование видимой границы пломбы. Выбор пломбировочного материала осуществляется индивидуально с учетом гигиенического состояния полости рта, интенсивности кариозного процесса. При пломбировании клиновидных дефектов в пределах дентина рекомендуется использовать стеклоиономерные цементы, компомеры.

Важным в лечении клиновидных дефектов является выявление и устранение окклюзионных контактов (преждевременных или супраконтактов), которые появляются первыми и опережают привычное смыкание других зубов. Мероприятия по устранению супраконтактов зубов включают не только индивидуальное пришлифовывание зубов, но и коррекцию формы жевательной поверхности пломб. Данный этап лечения должен включать в себя не только терапевтический, но и ортопедический, ортодонтический и хирургический компоненты, поэтому по показаниям пациенты должны обеспечиваться консультациями и участием других специалистов-стоматологов.

#### **4. Повышенная чувствительность при травме зуба (отломе эмали).**

Острая травма зуба возникает при одномоментном воздействии на зуб большой силы. В клинике пациенты с отколом эмали предъявляют жалобы на повышенную чувствительность зуба к различным раздражителям (температурным, химическим, механическим), а также на наличие острого края либо шероховатости поверхности. Лечение гиперестезии зависит от площади и глубины скола.

При незначительном отколе эмали (скол не доходит до эмалево-дентинной границы), наличии острого края (шероховатости) и проявлении симптома гиперестезии рекомендуется:

- сглаживание острого края эмали алмазными борами конусовидной формы на турбинной установке (скорость 300–400 тыс. об./мин), зернистость бора должна быть мелкая (красное кольцо), сверхмелкая (желтое кольцо);

- нанесение фторсодержащих лекарственных средств, содержащих в своем составе 6% фтористый натрий и 6% фтористый кальций;

- нанесение фторсодержащих лекарственных средств, содержащих в своем составе 3% кальция фторид, фтористый натрий, аминофторид.

При отколах эмали во фронтальной группе зубов с нарушением формы углов и режущего края показано эстетическое пломбирование. В этих случаях препарирование предусматривает незначительное препарирование эмали, выполнение скоса в направлении экватора зуба с последующей адгезивной подготовкой и пломбированием дефекта эмалевыми оттенками композита.

#### **5. Гиперестезия запломбированных зубов** связана с нарушением технологии постановки пломбы: нарушение правил наложения базового слоя из стеклоиономерного цемента (пересушивание поверхности прокладки), кислотное травление эмали без последующей обработки зуба фторлаком. Гиперестезия в данных случаях устраняется 1–3-кратным покрытием фторсодержащими лекарственными средствами: гели (фтористый натрий от 0,3 до 5%, может содержать калия нитрат, флюоринол), лаки (содержащих в своем составе 6% фтористого кальция и 6% фтористого калия), которые наносятся на высушенную

поверхность зуба, распределяются равномерно и просушиваются слабой струей воздуха.

Причиной гиперестезии также может явиться постполимеризационный стресс, приводящий к нарушению краевого прилегания пломбы. Повышенная чувствительность может быть вызвана трещинами, возникающими на границе «пломба–зуб», вследствие полимеризационной усадки и контакционных напряжений. Лечение гиперестезии в данных случаях заключается в замене реставрации. Снижение отрицательного воздействия полимеризационной усадки достигается выполнением оптимальных правил работы с фотополимерами на отдельных этапах. Так, препарирование полости предусматривает сглаживание внутренних углов, что снижает напряжение на границе «пломба–зуб». В процессе пломбирования учитывается С-фактор: композит наносится одновременно не более чем на две поверхности. Используется техника «направленной усадки» в сторону тепла (пульпы) путем сочетания химических материалов и фотоотверждаемых. Применяются в качестве прокладок стеклоиономерные цементы. Сочетается наложение текучих и классических композитов. Используется методика «мягкого старта» — постепенное увеличение интенсивности света галогеновой лампы.

## **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

Нет.