

АНАЛИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТПЛОМБИРОВОЧНОЙ БОЛИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕОСЛОЖНЕННОГО КАРИЕСА ЗУБОВ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Лузанов С.И.

Научный руководитель – Луницына Ю.В., к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии

В статье представлено описание результатов анкетирования стоматологов. Проведен анализ мнений врачей о причинах, приводящих к постпломбировочным болям при лечении неосложненного кариеса, и методах их профилактики при работе с фотокомпозционными материалами.

Ключевые слова: *постпломбировочные боли, анкетирование, стоматология.*

The article describes the results of the questionnaire of dentists. The opinions of doctors on the causes leading to post-filling pain in the treatment of uncomplicated caries and methods of their prevention when working with photocomposite materials were analyzed.

Key words: *post-filling pain, questionnaire, dentistry.*

Стоматологическое здоровье играет важнейшую роль в жизни человека, обуславливается это, в частности, участием зубочелюстной системы в процессе приема пищи и артикуляции, а также оно влияет на самооценку человека [1]. Без здоровых зубов невозможен полноценный прием пищи, нельзя в полной мере осуществлять социальную активность (разговаривать, выражать эмоции) [2].

Лечение в стоматологической практике сопряжено с большим количеством возможных осложнений [3]. Одним из таких осложнений являются постпломбировочные боли (ППБ) при лечении неосложненного кариеса. И несмотря на постоянно улучшающиеся пломбировочные материалы, повышение квалификации врачей-стоматологов, совершенствование методик и подходов к лечению кариеса, проблема постпломбировочных болей все равно является одной из самых актуальных тем в вопросах грамотного и рационального лечения кариеса.

Цель работы – провести анализ мнений врачей-стоматологов о причинах, приводящих к постпломбировочным болям при лечении неосложненного кариеса, и методах их профилактики при работе с фотокомпозционными материалами.

Задачи исследования: методом анкетирования врачей выявить:

- Основные причины постпломбировочных болей;
- Степень влияния различных факторов на появление постпломбировочных болей;
- Методы профилактики постпломбировочных болей;

– Методы устранения постпломбировочных болей.

Материалы и методы

Нами проведено анкетирование врачей стоматологов-терапевтов по вопросам постпломбировочной чувствительности. В анкетировании приняли участие 62 стоматолога с разным опытом работы, 1–5 лет – 24 (38%), 6–10 лет – 14 (22,5%), 11–15 лет – 8 (13%), 16–20 лет – 7 (11,5%), 21–25 лет – 6 (10%), опыт больше 25 лет – 3 (5%). Анкетирование проведено индивидуально, анкеты заполнялись респондентами самостоятельно. Полученные результаты обработаны методами описательной статистики. Для анкетирования была использована специально разработанная для данного исследования анкета, состоящая из 12 вопросов.

В анкете представлены полузакрытые вопросы, которые содержат варианты ответа на выбор и дают респонденту возможность вписать свой вариант.

Результаты и обсуждение

По результатам анкетирования было выяснено, что 94% опрошенных врачей-стоматологов встречались в своей практической деятельности с таким осложнением лечения неосложненного кариеса, как постпломбировочные боли.

Половина из всех опрошенных причиной ППБ считают нарушение в технике работы с материалом, куда относится пересушивание дентина, длительное протравливание твердых тканей зуба. На втором месте по частоте ответов появление пор между пломбой и стенкой полости зуба, так считают 19% респондентов. О врачебной ошибке как возможной причине заявили еще 17% опрошенных, и 14% считают, что причиной ППБ может являться нарушение в окклюзионной коррекции.

Следует отметить, что не наблюдалось корреляции между ответом и опытом работы, схожее процентное соотношение наблюдалось примерно одинаково во всех группах. Значительное большинство опрошенных врачей-стоматологов считают, что постоперационная чувствительность после проведения реставрации композитом проявляется сильными, резкими быстропроходящими болями при накусывании и от термических раздражителей, 50,5% и 47% соответственно. Еще 2,5% респондентов отмечают постоянные ноющие боли. Зависимость ответов от опыта работы также не выявлена. Что касается методов устранения ППБ, то здесь наиболее популярным ответом является перелечивание зуба с заменой пломбы – 44%; следует отметить, что к такому методу устранения ППБ чаще прибегают врачи, чей стаж работы не достиг 10 лет (50–55% врачей), более опытные прибегают к перелечиванию чуть реже (от 25 до 50% врачей с различным стажем). Также перед заменой пломбы большинство врачей предпочитают использовать сначала один из альтернативных методов и в случае отсутствия результата прибегнуть к данному методу.

На 2 месте по частоте ответов находится выжидательная тактика: так как в большинстве своем ППБ проходят в течение 1-2 недель, то некоторая часть врачей предпочитает выждать под прикрытием нестероидных противовоспалительных средств (НПВС), доля таких ответов 19%. Причем также чаще к такому методу прибегают менее опытные врачи (20–28% респондентов). В группе стоматологов, чей стаж работы превышает 10 лет, лишь 13–16% прибегают к назначению НПВС.

К реминерализующей терапии как средству борьбы с ППБ прибегают 16,2% опрошенных, здесь ответы разделились примерно поровну независимо от опыта работы.

Физиолечение в случае возникновения у пациента ППБ применяют 10,7% респондентов, причем чаще прибегают к нему врачи с опытом работы больше 10–15 лет.

Десенситайзеры применяют всего 5,5%, однако выявлено, что чаще их применяют врачи со стажем более 5 лет, но менее 25 лет.

Коррекция окклюзионных контактов больше распространена у врачей, чей опыт не достиг 10–15 лет, и составляет от общего числа опрошенных всего 4,4%. На вопрос «Используете ли Вы изолирующую прокладку под фотокомпозит при среднем кариесе?» ответили «да» 62,7% респондентов; следует отметить, что наблюдалась прямая зависимость от опыта работы и постановки изолирующей прокладки. Чем больше опыт работы, тем выше вероятность постановки изолирующей прокладки. Объяснить этот факт можно быстрой эволюцией пломбировочных материалов, в частности, композитных материалов и адгезивных систем, благодаря которым не требуется дополнительной изоляции подлежащих тканей и пульпы. Это обстоятельство широко известно современным стоматологам, а врачи, прошедшие обучение по специальности более 15 лет назад, вероятно, «по старинке» наносят цементные материалы на дно кариозной полости.

73,8% опрошенных стоматологов пользуются секундомером при применении техники травления, корреляции относительно опыта выявлено не было.

Мощность светового потока своей полимеризационной лампы знает лишь 30,8% респондентов, корреляции также не выявлено. А вместе с тем, от мощности светового потока зависит сила нагрева твердых тканей зуба. Мощные лампы требуют уменьшения времени полимеризации, что очень важно знать для профилактики развития такого осложнения, как ППБ. На вопрос «Как часто Вы проводите проверку мощности светового потока своего полимеризатора?» лишь 17,5% врачей ответили, что делают это регулярно. По результатам исследования было выявлено, что почти все опрошенные врачи-стоматологи используют охлаждение бора и твердых тканей зуба при препарировании (98%). А вот постоянное охлаждение при окончательной обработке пломбы и полировке используют лишь половина респондентов – 52,7% против 47,3% тех, кто не прибегает к охлаждению.

Также по результатам анкетирования было выявлено самое популярное поколение адгезивных систем (АС) среди врачей-стоматологов. Более

половины (56%) используют адгезивные системы 5 поколения. Процентное соотношение среди других адгезивных систем распределилось практически одинаково, 7 поколение – 16%, 6 поколение – 15,5%, 4 поколение – 14,5%.

Заключение

По результатам анонимного анкетирования врачей-стоматологов было выявлено, что количество докторов, встречающихся в своей практике с постпломбировочными болями, крайне высоко и достигает 94%, что подтверждает высокую значимость данной проблемы.

По результатам анонимного анкетирования:

– Большинство врачей-стоматологов считают главной причиной появления ППБ нарушение в технике работы с материалом (50%).

– Основные проявления ППБ являются в виде болей при накусывании (50%) и от термических раздражителей (47,5%).

– Замена пломбы является самым распространенным методом лечения, но прибегают к нему чаще после использования хотя бы 1 альтернативного метода лечения.

– Считают, что следует использовать изолирующую прокладку при лечении среднего кариеса фотокомпозиционными материалами, 63% стоматологов.

– Большинство врачей-стоматологов используют секундомер при применении техники травления (73,8%), но мощность светового потока своей полимеризационной лампы знают лишь 30,8% респондентов.

– Всегда применяют охлаждение бора и твердых тканей зубов при препарировании кариозных полостей 98%, однако используют охлаждение при окончательной обработке и полировке пломбы только 52,7% врачей.

– Большинство стоматологов в своей работе используют адгезивные системы 5 поколения (55% опрошенных).

Список литературы:

1. Борисова Э.Г., Федичкина М.К., Грига Э.С., Шеенко Л.И. Изучение качества жизни пациентов при осложнениях, возникших после стоматологических вмешательств. *Проблемы стоматологии*. 2019; 15(3): 23-27.

2. Данилова Л.Н., Арутюнян Г.А. Постпломбировочная чувствительность зубов, пути преодоления. *Сборник Материалов X Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные вопросы стоматологии»*. 2011: 35-38.

3. Кузнецова А.О. Методы предупреждения постпломбировочных осложнений на стадии полимеризации композита. *Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке*. 2013; 15(1-4): 44-45.

4. Токмакова С.И., Улько Т.Н., Сысоева О.В., Бондаренко О.В., Старокожева Л.Ю. Анализ консультативного приема кафедры терапевтической стоматологии агму и современные технологии в

комплексном лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта.
Cathedra-Кафедра. 2009; 30-31: 42-45.