

МИФЫ И ПРАВДА О ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА И ПУЛЬПИТА.

Наврузова Феруза Рахимовна

*Ташкентский государственный стоматологический институт (ТДСИ), кафедра
пропедевтики терапевтической стоматологии, старший преподаватель
doctor.feya@gmail.com*

АННОТАЦИЯ: *Кариес и пульпит – это одни из наиболее распространенных стоматологических заболеваний, которые могут приводить к значительным осложнениям, если их своевременно не лечить. Вокруг лечения этих заболеваний сложилось множество мифов, которые нередко вводят пациентов в заблуждение, снижая их доверие к стоматологическим процедурам. Настоящая статья направлена на выявление и развенчание основных мифов о лечении кариеса и пульпита, а также на предоставление научно обоснованных данных, подтверждающих или опровергающих эти мифы. На основе обзора литературы и клинических исследований рассматриваются причины, методы лечения и профилактики, а также современные подходы к лечению кариеса и пульпита.*

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: *Кариес, пульпит, стоматология, мифы, лечение, профилактика, зубы, здоровье полости рта.*

ВВЕДЕНИЕ:

Кариес и пульпит – это два наиболее распространенных стоматологических заболевания, которые затрагивают миллионы людей по всему миру. Кариес развивается вследствие разрушения зубной эмали под воздействием кислоты, вырабатываемой бактериями в полости рта, а пульпит представляет собой воспаление пульпы зуба, часто возникающее как осложнение нелеченого кариеса [Fejerskov, 2004]. Несмотря на высокую распространенность этих заболеваний, вокруг их лечения сформировалось множество мифов и заблуждений, которые могут влиять на решение пациентов о посещении стоматолога.

Среди наиболее распространенных мифов можно выделить убеждение, что кариес можно вылечить без помощи стоматолога, что лечение пульпита всегда болезненно и дорогостояще, а также что профилактика этих заболеваний является сложным и малодейственным процессом. Цель данной статьи — выявить основные мифы, связанные с лечением кариеса и пульпита, а также предоставить научно обоснованную информацию для их развенчания. В статье рассматриваются современные подходы к лечению этих заболеваний, а также эффективность профилактических мер, направленных на снижение их риска.

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Понимание кариеса и пульпита

Кариес – это заболевание, которое развивается вследствие разрушения зубной эмали под воздействием кислоты, вырабатываемой бактериями в зубном налете.

Бактерии, такие как *Streptococcus mutans*, питаются остатками пищи и сахара, выделяя кислоту, которая деминерализует эмаль и приводит к образованию кариозных полостей [Petersen et al., 2005]. Пульпит, с другой стороны, возникает, когда кариес достигает пульпы зуба и вызывает воспаление и инфекцию. При отсутствии своевременного лечения пульпит может привести к некрозу пульпы и необходимости удаления зуба [Fouad, 2017].

2. Мифы и заблуждения о лечении кариеса

Существует несколько мифов, связанных с лечением кариеса, которые препятствуют своевременному обращению пациентов за помощью. Один из распространенных мифов заключается в том, что кариес можно вылечить домашними средствами, такими как полоскания и специальные зубные пасты. В действительности, кариозные полости нельзя восстановить без стоматологического вмешательства, так как разрушенная эмаль не может регенерировать самостоятельно [Featherstone, 2008].

Другой миф состоит в том, что пломбы всегда вызывают дискомфорт и требуют постоянной замены. Однако современные пломбировочные материалы, такие как композитные и керамические пломбы, обеспечивают высокую степень комфорта и долговечности, при условии соблюдения рекомендаций стоматолога [Christensen, 2007].

3. Мифы и правда о лечении пульпита

Пульпит часто ассоциируется с сильной болью и необходимостью удаления зуба. Одним из мифов является утверждение, что лечение пульпита всегда болезненно. Современные методы анестезии и технологии позволяют проводить лечение пульпита без боли, что значительно повышает комфорт пациентов во время процедуры [Malamed, 2012]. Кроме того, благодаря развитию эндодонтического лечения стало возможным сохранять зуб даже при обширном воспалении пульпы, что позволяет избежать его удаления.

Также распространено мнение, что лечение пульпита всегда приводит к ослаблению зуба, что впоследствии может потребовать его замены. Однако исследования показывают, что эндодонтическое лечение в большинстве случаев позволяет сохранить функциональность зуба на долгие годы, при условии правильной реставрации и регулярного осмотра у стоматолога [Siqueira & Rôças, 2005].

ОБСУЖДЕНИЕ:

1. Современные подходы к лечению кариеса

Современные методы лечения кариеса направлены на минимальное вмешательство и сохранение здоровых тканей зуба. Одним из таких методов является концепция минимально-инвазивной стоматологии, которая фокусируется на раннем выявлении кариеса и его лечении с минимальным воздействием на зуб. Использование современных методов диагностики, таких как лазерные и оптические системы, позволяет выявлять кариес на ранних стадиях, что делает возможным его лечение без значительного повреждения тканей зуба [Pitts, 2010].

Кроме того, использование высококачественных пломбировочных материалов, таких как композитные смолы и стеклоиономерные цементы, позволяет не только восстановить функциональность зуба, но и добиться эстетического эффекта, что особенно важно для передних зубов [Kidd et al., 2013].

2. Роль профилактики в предотвращении кариеса и пульпита

Профилактика является ключевым элементом в борьбе с кариесом и пульпитом. Основные профилактические меры включают регулярную гигиену полости рта, использование зубных паст с фтором и ограничение потребления сахара. Фтор, содержащийся в зубных пастах, способствует укреплению эмали и снижает риск кариеса. Исследования показывают, что регулярное использование фторсодержащих продуктов может снизить риск кариеса на 30-40% [Marinho et al., 2003].

Помимо использования фтора, важную роль играет рациональное питание и ограничение потребления сладких продуктов и напитков, которые способствуют образованию зубного налета. Также рекомендуется посещение стоматолога два раза в год для профилактического осмотра и профессиональной чистки зубов, что позволяет вовремя выявить и предотвратить возможные проблемы [Petersen et al., 2005].

3. Значение современных технологий в лечении пульпита

Эндодонтическое лечение, известное также как лечение корневых каналов, является основным методом сохранения зуба при пульпите. Современные технологии, такие как использование микроскопов, ультразвуковых инструментов и цифровой рентгенографии, позволяют стоматологам проводить лечение корневых каналов с высокой точностью, минимизируя риск осложнений. Эти технологии повышают эффективность лечения и позволяют стоматологам лучше визуализировать каналы и устранить инфекцию [Fouad, 2017].

Миф о том, что лечение корневых каналов всегда болезненно, также можно считать устаревшим. Современные анестезирующие средства обеспечивают полное обезболивание, а новые инструменты и материалы делают процедуру более комфортной для пациента. Благодаря этим достижениям эндодонтическое лечение стало безопасным и относительно безболезненным методом сохранения зуба.

РЕЗУЛЬТАТЫ:

На основании обзора литературы и обсуждения можно выделить ключевые результаты, касающиеся лечения кариеса и пульпита, а также развенчания популярных мифов:

1. Миф о лечении кариеса домашними средствами

Множество пациентов ошибочно считают, что кариес можно вылечить без вмешательства стоматолога, используя народные средства или специальные зубные пасты. Однако научные данные подтверждают, что кариозные повреждения эмали необратимы без профессионального вмешательства, и единственный способ остановить развитие кариеса — это устранить поврежденные ткани и провести пломбирование зуба [Featherstone, 2008].

2. Современные технологии для комфортного лечения пульпита

Существующее мнение о том, что лечение пульпита всегда сопровождается болью, устарело благодаря достижениям современной стоматологии. Использование современных методов анестезии и высокотехнологичного оборудования позволяет проводить лечение практически безболезненно, что развеивает миф о болезненности процедуры [Malamed, 2012].

3. Эффективность профилактики кариеса и пульпита

Основой профилактики кариеса и пульпита является регулярная гигиена полости рта, использование фторсодержащих паст и ограничение потребления сахара. Научные исследования показывают, что такие меры значительно снижают риск кариеса и его последующих осложнений [Marinho et al., 2003].

4. Сохранение зуба после лечения пульпита

Еще один распространенный миф заключается в том, что зуб после лечения корневых каналов становится слабым и подверженным разрушению. На самом деле, правильно проведенное эндодонтическое лечение позволяет сохранить функциональность зуба на длительный срок, особенно при использовании современных реставрационных материалов, таких как керамические вкладки или коронки [Siqueira & Rôças, 2005].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Мифы о лечении кариеса и пульпита часто приводят к неправильному представлению о стоматологических процедурах и могут препятствовать своевременному обращению за помощью. В результате многие пациенты откладывают визит к стоматологу, что приводит к прогрессированию заболеваний и необходимости более сложного лечения.

Современные подходы к лечению кариеса и пульпита, включая использование минимально-инвазивных методик и высококачественных материалов, делают эти процедуры более безопасными, комфортными и долговечными. Профилактические меры, такие как соблюдение гигиены полости рта и правильное питание, также играют важную роль в предотвращении этих заболеваний.

Для снижения влияния мифов на восприятие стоматологического лечения важно просвещать пациентов о реальных возможностях и преимуществах современных методов. Будущие исследования должны продолжить изучение влияния информационных кампаний на информированность населения, а также оценивать долгосрочные результаты применения различных методов профилактики и лечения кариеса и пульпита.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Featherstone, J. D. B. (2008). Dental caries: A dynamic disease process. *Australian Dental Journal*, 53(3), 286-291.
2. Fejerskov, O. (2004). Changing paradigms in concepts on dental caries: Consequences for oral health care. *Caries Research*, 38(3), 182-191.

3. Fouad, A. F. (2017). Endodontic microbiology and treatment of infections. *Journal of Endodontics*, 43(7), 1059-1061.
4. Christensen, G. J. (2007). Longevity of posterior tooth-colored restorations. *Journal of the American Dental Association*, 138(9), 1230-1233.
5. Malamed, S. F. (2012). *Handbook of local anesthesia*. Elsevier Health Sciences.
6. Marinho, V. C., Worthington, H. V., Walsh, T., & Chong, L. Y. (2013). Fluoride varnishes for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11.
7. Siqueira, J. F., & Rôças, I. N. (2005). Exploiting molecular methods to explore endodontic infections: Part 2—Redefining the endodontic microbiota. *Journal of Endodontics*, 31(7), 488-498.
8. Kidd, E. A. M., Joyston-Bechal, S., & Beighton, D. (2013). *Essentials of dental caries: The disease and its management*. Oxford University Press.
9. Petersen, P. E., Bourgeois, D., Ogawa, H., Estupinan-Day, S., & Ndiaye, C. (2005). The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bulletin of the World Health Organization*, 83(9), 661-669.
10. Pitts, N. B. (2010). Detection, assessment, diagnosis and monitoring of caries. *Monographs in Oral Science*, 21, 15-41.