

БОЛЬ В СТОМАТОЛОГИИ: ПРИЧИНЫ ЗУБНОЙ БОЛИ

Жумаев Элдор Акмал угли

Бобокандов Хошимбек Умар угли

*Самаркандский Государственный Медицинский Университет, кафедра
хирургии полости рта и дентальной имплантологии*

Аннотация: каждый сталкивался в своей жизни с болью и знает, насколько неприятно и тревожно это чувство. Боль – главный защитный механизм, созданный природой, чтобы предупреждать нас о надвигающейся опасности. По определению Международной ассоциации изучения боли, боль — это неприятное ощущение и эмоциональное переживание, связанное с реальным или потенциальным повреждением тканей организма. Неприятные ощущения приводят к специфическому поведению больного и появлению вегетативных реакций, что позволяет врачу сделать вывод о том, что больной испытывает боль. Что такое боль, с чем она может быть связана и какие средства следует использовать для борьбы с ней? Что такое боль?

Боль многогранна и многогранна, и в зависимости от того, какое из ее свойств лежит в основе, выделяют разные виды боли. Особый вид боли – зубная боль. Зубная боль – одна из самых труднопереносимых болей. Этот факт объясняется богатой смешанной (соматической и вегетативной) иннервацией челюстно-лицевой области. Известно, что в 1 см² кожи содержится около 200 болевых рецепторов, а в 1 см² дентина – до 30 000 рецепторов! При различных патологических состояниях зубная боль распространяется на височную, теменную, лобную области, на гортань и даже на нос и уши.

Боль – неприятное физическое и эмоциональное ощущение, вызванное реальным или потенциальным повреждением тканей, а также описание такого повреждения (Международная ассоциация по изучению боли, 2006). Боль включает периферический и центральный компоненты. Важным механизмом возникновения боли является раздражение нервных окончаний (ноцицепторов) медиаторами, выделяющимися при повреждении тканей. Феномен боли – сложный и многогранный процесс.

Острая боль является защитной реакцией на повреждение тканей и имеет важное значение как первый симптом заболевания. Разумеется, при лечении заболевания, сопровождающегося болью, необходим этиопатогенетический

подход. Однако успешный результат будет, если в комплексной терапии заболевания использовать рациональную анестезию. В то же время не все пациенты с острой болью получают адекватную анестезию.

Острая боль – одна из наиболее частых причин обращения за стоматологической помощью. В 52% случаев причиной обращения больных за медицинской помощью является боль. Боль является симптомом многих стоматологических заболеваний. При опросе пациентов в 90% случаев врачи слышат фразу «У меня болит...». Причины зубной боли различны: кариес, пульпит, пародонтит, травмы. Иногда зубная боль возникает после стоматологических вмешательств: эндодонтического лечения зуба, операции и т. д. Острая зубная боль возникает неожиданно, часто иррадиирующее в ухо, висок, глаз, усиливается при жевании, разговоре, в ночное время, создает у пациента негативное ощущение, страдание. Любой, кто хоть раз в жизни чувствовал зубную боль, скажет, что нет ничего хуже этого! Недаром в стоматологических клиниках можно встретить знаменитую надпись «Больных с острой болью принимают без очереди».

Каждый человек чувствует боль по-особому, то есть одни и те же манипуляции могут вызвать у одного человека лишь небольшие неприятные ощущения, а другого довести почти до болевого шока. Эту индивидуальную особенность восприятия болевых раздражителей различной интенсивности с остротой, свойственной только этому человеку, называют личным болевым порогом. Другими словами, для каждого человека существует определенная степень воздействия, при которой он начинает ощущать это раздражение как болезненное ощущение.

Частой причиной болезненных ощущений в области зубов является поражение зубных и других тканей, невралгия тройничного нерва и многие стоматологические заболевания. Чаще всего зубная боль появляется вследствие глубокого кариеса и появления его осложнений, таких как пародонтит, пульпит, пародонтит.

На первых стадиях развития кариеса возможны боли при воздействии сладкой, холодной, горячей, кислой пищи. Эта боль проходит после прекращения еды и полоскания рта. Боль усиливается, когда кариес становится глубоким. Чтобы избавиться от этой боли, необходимо вылечить кариес и запломбировать зуб. Это необходимо не только для того, чтобы избавиться от боли. Кариес – патологический процесс, который приводит ко многим серьезным

стоматологическим заболеваниям. Чем раньше человек избавится от кариеса и запломбирует зуб, тем выше вероятность, что он избавится от осложнений. Ведь все стоматологические осложнения приводят к болезненным ощущениям в зубах.

Когда кариес прогрессирует и воспаляется пульпа зуба, появляется пульпит. При пульпите возникает сильная спонтанная боль. Обычно оно усиливается по вечерам. Болеть может не только больной зуб, но и соседние зубы, близкое к зубу ухо, затылок, щека. Боль может быть как кратковременной, так и продолжительной. Если запустить пульпит, пульпа отмирает и восстановить ее жизнеспособность становится невозможно. На ранних стадиях пульпита, если вовремя обратиться к стоматологу, жизнеспособность пульпы сохраняется. Запущенный пульпит приводит к более серьезному заболеванию – пародонтиту.

При пародонтите возникает сильная ноющая боль. Она увеличивается при давлении на зуб, употреблении пищи. Возникает флюс, когда наблюдается отек десны, опухает щека вблизи больного зуба. В запущенной стадии пародонтита воспаление переходит на надкостницу. Появляется новое заболевание – периостит, характеризующийся скоплением гноя под надкостницей. Затем боль распространяется на всю челюсть. Если отказаться от своевременного лечения, гной распространится на мягкие ткани или костную ткань челюсти. До этого лучше не доводить.

Специалисты утверждают, что боль терпеть нельзя ни в коем случае. Ее необходимо лечить, так как боль наносит непоправимый вред нашему организму, нарушая его иммунный статус, его реактивность, гормональный баланс и т. д. Сильные по своей выраженности болевые ощущения могут привести даже к нарушению психического равновесия, поэтому применение методов обезболивания – это не банальная прихоть современного человека сделать свою жизнь еще более без стрессовой, а один из способов сохранить свое физическое и психическое здоровье.

Боль во время лечения зубов – анахронизм в современной стоматологии.

Но боль после стоматологического вмешательства – это реальность. Если вы попали к хорошему врачу, то никакой боли вам не припомнится, так как в службе современных стоматологов есть много возможностей избавить пациентов от этого явления. И отпуская больного домой, врач обязательно должен порекомендовать надежный анальгетик, чтобы больной, придя домой,

не остался наедине со своей болью. Так, кеторолак (кеторол) обладает хорошей эффективностью при острых болях, а нимесулид (наиз) эффективно снимает воспаления, сопровождающие большинство заболеваний челюстно-лицевой области (альвеолит, периостит, перикоронит, лимфаденит, нейропатия тройничного нерва и др.) и послеоперационного периода (зубная экстракция, гингивотомия, лоскутная операция и т. д.). Правильный выбор НПВП позволяет адекватно устранить боль и воспаление, снизить риск послеоперационных осложнений, улучшить качество жизни пациентов, их работоспособность и психологическое состояние.

Выводы:

1. Острая боль требует адекватного лечения для исключения риска развития хронического болевого синдрома.
2. НПВП являются патогенетически обоснованными препаратами для лечения больных с болевым синдромом.
3. Применение кеторолака (кеторола) высокоэффективно и безопасно для кратковременного лечения острой боли.
4. С целью противовоспалительной терапии рекомендуется использовать препараты, обладающие выраженным противовоспалительным действием и безопасные для длительного применения (наиз).

Литература:

1. Cordell W.H., Keene K.K., Giles B.K., Jones J.B., Jones J.H., Brizendine E.J. The high prevalence of pain in emergency medical care// Am. J. Emerg. Med. - 2002. - Vol.20. - № 3. - P. 165-169.
2. Dula D.J., Anderson R., Wood G.C. A prospective study comparing i.m. ketorolac with i.m. meperidine in the treatment of acute biliary colic// J. Emerg. Med. - 2001. - Vol.20. - № 2. - P. 121-124.
3. Атаджанова Б. Т. Научный текст как источник обогащения профессиональной речи //Вестник педагогики: наука и практика. – 2020. – №. 51. – С. 70-71.
4. Henderson S.O., Swadron S., Newton E. Comparison of intravenous ketorolac and meperidine in the treatment of biliary colic// J. Emerg. Med. - 2002. - Vol.23. - № 3. - P.237-241.

5. Атаджанова Б. Т. Педагогические Условия И Принципы Формирования Профессионально-Коммуникативной Компетентности Будущего Инженера //Central asian journal of literature, philosophy and culture. – 2021. – Т. 2. – №. 11. – С. 93-97.
6. Tulkinovna A. B. Problems Of The Formation Of Professional Competence Of Students Of A Technical University In The Study Of Foreign Languages And Ways To Solve Them //The American Journal of Social Science and Education Innovations. – 2021. – Т. 3. – №. 12. – С. 43-50.
7. McLean S.A., Maio R.F., Domeier R.M. The epidemiology of pain in the prehospital setting// Prehosp. Emerg. Care. - 2002. - Vol. 6. - № 4. - P. 402-405.