Лечение пульпита: биологический метод, хирургическое лечение, другие методы, обзор

Лечение пульпита – распространенная, но не самая простая манипуляция в стоматологии. Есть несколько различных способов терапии. Сколько прослужит зуб, зависит от того, какой метод выберет врач в конкретном случае и насколько хорошо реализует его. При правильной тактике единица простоит до конца жизни, а при неверной – воспалится спустя несколько месяцев или пару лет.

Что такое пульпит?

Пульпит – это воспаление сосудисто-нервного пучка или пульпы. По-простому ее называют «нервом».

*Код заболевания по МКБ-10 (Международной классификации болезней) – K04: «Болезни пульпы и периапикальных тканей».*

Пульпа представляет собой сплетение микрососудов и нервных волокон. Она проникает в зуб через верхушки корней (апекс или апикальные отверстия), заполняет внутреннюю часть коронки и отвечает за ее трофику – питание и кровоснабжение.

Сосудисто-нервный пучок остро реагирует на любые повреждения или инфекции. Пациент чувствует нестерпимую боль: она возникает вследствие того, что отек, характерный для любого воспаления, не может развиться из-за малого пространства пульповой камеры.

Чаще всего нерв воспаляется из-за проникновения инфекции через истонченные кариесом зубные ткани – эмаль и дентин. Реже пульпит появляется как следствие:

* ошибок при лечении кариеса – если врач не удалил все поврежденные ткани, плохо поставил прокладку между пульповой камерой и пломбой или спровоцировал ожог сосудисто-нервного пучка;
* неправильной обточки под коронки – при препарировании витальных (живых) зубов под протезы возможен ожог пульпы;
* травм – ударов, сколов, вывихов;
* проникновения инфекции через корневые каналы – ретроградный путь.

Выбор способа лечения с учетом формы заболевания

Какой метод лечения пульпита выберет врач зависит от:

* вида патологии;
* стадии развития заболевания;
* продолжительности воспаления.

Острая форма

Острая форма наиболее благополучна в плане лечения. При своевременном обращении в большинстве случае удается обойтись консервативными методами и сохранить пульпу – полностью или частично.

*Без сосудисто-нервного пучка прекращается питание, кровоснабжение и обновление тканей в зубе. После удаления пульпы единица считается мертвой (девитальной), она становится более хрупкой, чаще подвержена кариозным поражениям и воспалительным процессам. Поэтому так важно сохранить нерв.*

Острую форму определяют по следующим симптомам:

* нестерпимой боли, которая возникает и проходит самопроизвольно, пульсирует и отдает в висок, ухо, затылок;
* реакции на термические и химические раздражители – зуб «откликается» на горячее, холодное, сладкое;
* сохранении боли после устранения раздражителя – даже если перестать кушать раздражающую пищу и удалить ее остатки изо рта, неприятные ощущения беспокоят еще 15-20 минут;
* усилению болезненных ощущений вечером и ночью;
* болезненности при надкусывании, касании или постукиванию по больному зубу.

*Еще одна характерная черта – т.н. «блуждающая боль». Часто невозможно определить, какой именно зуб поражен. Острые ощущения возникают то в одной, то в другой части нижней или верхней челюсти.*

Получится ли обойтись консервативными методами лечения, зависит от конкретной разновидности острой формы пульпита:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид пульпита** | **Характеристика** | **Возможно ли сохранить нерв** |
| Катаральный | Начальная стадия, продолжается не больше 2-х суток. | + |
| Гнойный | В пульповой камере развиваются инфекционные процессы, которые приводят к необратимым изменениям нерва. | - |
| Очаговый | Поражается определенный участок пульпы – коронковая часть или один из рогов. | частично |
| Диффузный | В процесс вовлекается весь сосудисто-нервный пучок. | - |
| Травматический | Пульпа обнажается случайно в результате ударов, сколов, вывихов и пр. | + |

Хроническая форма

Хронический пульпит редко лечат консервативными способами. В большинстве случаев при этой форме заболевания проводят депульпацию – удаление нерва.

Связано это с тем, что при хронической форме наступают необратимые изменения в пульпе. Заболевание развивается долго, ему предшествуют обширные кариозные поражения или острый пульпит, который пациент длительно игнорировал.

Для хронического пульпита характерны:

* притупленная, ноющая боль – она возникает при попадании сладкого или горячего и стихает под воздействием холода;
* боли при накусывании, жевании, надавливании на зуб;
* периодические обострения, по проявлению сходные с острым пульпитом.

Некоторые разновидности хронического пульпита все же лечатся консервативными методами. Взаимосвязь типа заболевания и выбора терапевтического способа отражена в таблице:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Тип пульпита** | **Описание** | **Возможно ли сохранить нерв** |
| Гангренозный | Пульпа полностью погибает под воздействием патогенных микроорганизмов, сопровождается гнойными процессами. | - |
| Очаговый | Воспаление затрагивает только часть пульпы. | частично |
| Диффузный | Поражается коронковая и корневая часть нерва. | - |
| Фиброзный | Обычно развивается как осложнение глубокого кариеса. Протекает вялотекуще, симптомы отсутствуют или проявляются слабо. | + |
| Гипертрофический | Сопровождается разрастанием (гипертрофией) пульпы, ее кровоточивостью. | - |

Классификация методов лечения пульпита

Все способы лечения воспаления пульпы делятся на 2 группы:

1. Консервативные или биологические. Проводятся с использованием медикаментов и физиотерапевтических процедур. Позволяют сохранить сосудисто-нервный пучок, восстановить его функцию.
2. Оперативные или хирургические. Заключаются в удалении пульпы – с использованием некротизирующих паст (девитальный способ) или без них (витальный метод).

Отдельно стоит ампутация – частичное удаление пульпы, а именно ее коронковой части. Этот метод одни исследователи относят к консервативным, т.к. при иссечении верхушки нерва сохраняется способность зуба к трофике, пусть и не полностью. Причем биологическим считается только удаление без использования девитализирующих паст, т.к. последние приводят к некротизации и мумификации оставшегося (корневого) участка пучка.

Другие врачи считают ампутацию оперативным способом лечения, вне зависимости от техники ее реализации – витальным или девитальным методом.

Консервативное или биологическое лечение пульпита

Лечение пульпита биологическим методом подразумевает сохранение нерва, снятие воспаления и восстановление его функций. Для этого применяют лекарственные средства и физиотерапевтические процедуры.

Биологический метод используют редко: в 2,6-7,71% случаев (на основе данных Л.А. Дмитриевой и Ю.М. Максимовского «Терапевтическая стоматология. Национальное руководство» – <https://issuu.com/lattebar/docs/_____________________.__.__________/406>). Это связано с частыми постлечебными осложнениями и необходимостью соблюдать ряд условий:

* молодой возраст пациента – регенеративные способности сосудисто-нервного пучка напрямую связаны с возрастом, поэтому преимущественно проводят биологический метод лечения пульпита у детей, подростков и молодых людей до 25 лет;
* раннее время обращения: в 1-2 сутки, еще лучше – в первые несколько часов;
* полная стерильность ротовой полости и обрабатываемой области – находящиеся рядом очаги воспаления (кариес, гингивит и т.п.) способствуют еще большему инфицированию пульпы и ее дальнейшему поражению.

*Кроме того, биологическому лечению поддаются не все формы пульпита: возможна терапия острых очаговых, травматических и катаральный видов, а также диффузного хронического типа.*

Поэтапный алгоритм проведения консервативного лечения пульпита:

1. Обследование и дифференциальная диагностика. Осуществляют с помощью физикального осмотра, сбора анамнеза и электроодонтодиагностики (ЭОД). Рентгенодиагностика бесполезна, т.к. пульпит на фото не проявляется.
2. Препарирование тканей и дезинфекция. Делают местную анестезию, изолируют больной зуб от десны и слизистой рта латексным платочком (коффердамом или раббердамом). После высушивают зуб и убирают экскаватором размягченный дентин. Твердые пораженные ткани стачивают шаровидными борами с помощью турбинных установок с охлаждением. При этом пульповую камеру не вскрывают. Исключение – если она уже была повреждена или нужно снять внутрипульпарное давление. Образовавшуюся полость промывают теплыми антисептическими растворами.
3. Первая закладка лекарственных средств. В полость кладут пасту, содержащую антибиотики и кортикостероиды. Закрывают зуб временной пломбой и назначают следующий визит через 2-7 дней. Иногда этот этап пропускают, считая применение полиантибиотических средств нерациональным.
4. Вторая закладка препаратов. При отсутствии жалоб на боль в полость закладывают цинк-эвгенольный цемент (ЦОЭ) или гидроокись кальция. Последнюю комбинируют с содой, эвгенолом, антисептиками, жженой магнезией, антибиотиками, бромистым калием. Зуб снова закрывают временной пломбой и оставляют на неделю.
5. Восстановление коронковой части. Если пациент не чувствует боли, а показатели ЭОД в норме, накладывают изолирующую прокладку и устанавливают постоянную пломбу.

На втором и третьем этапе одновременно с основным лечением назначают:

* физиотерапевтические процедуры;
* обезболивающие и противовоспалительные препараты – «Ибупрофен», «Нимесил»;
* десенсибилизирующие медикаменты – «Дезлоратадин»;
* антибиотики – «Рокситромицин»;
* противомикробные средства – «Метронидазол».

*На всех стадиях консервативного лечения пульпита важно тщательно соблюдать правила асептики и антисептики, иначе воспаление усилится. Также следят за герметичностью пломб: если между ними и стенками зуба образуется зазор, в него попадут патогенные микроорганизмы, которые усугубят ситуацию.*

Удаление нерва при пульпите зуба

Удаление или экстракция сосудисто-нервного пучка (полное или частичное) – самая распространенная методика лечения пульпита. Большинство врачей предпочитает этот способ по 2-м причинам:

* нет строгих ограничений и показаний, как при использовании биологической техники;
* меньший риск осложнений – т.к. пульпа удалена, нечему болеть и воспаляться.

Однако отсутствие негативных последствий возможно только при качественном лечении. Если врач допустил ошибку на каком-нибудь этапе, даже в мертвом зубе начнется воспаление.

Витальный метод

Чаще всего нерв удаляют витальным способом: с использованием специальных инструментов – пульпэкстракторов и скальпелей. Такой подход позволяет избавиться от боли и воспаления за одно посещение в течение нескольких минут. В последующие визиты останутся только безболезненные процедуры – пломбирование корневых каналов и восстановление коронковой части зуба.

После удаления пульпы каналы обязательно санируют с помощью антисептиков, противовоспалительных и антимикробных препаратов. Если иссекли только верхнюю часть сосудисто-нервного пучка, обязательно применяют полиантибиотические средства, ЦОЭ, гидроокись кальция.

Девитальный метод

При девитальном способе пульпу не извлекают сразу: вначале ее умерщвляют некротизирующими пастами.

Ранее использовали токсичные мышьяковистые средства. Иногда их применяют и сегодня. Такие препараты требуют высокой точности при наложении: если они попадут на здоровые ткани, спровоцируют некроз и мумификацию.

*Пасты с мышьяком закладывают в полость на 24 часа (для одноканальных зубов) или на 48 часов (для двух- и трехканальных единиц). Перехаживать нельзя: за это время отмирает пульпа и токсины проникают за апекс.*

Как альтернативу мышьяковистым средствам стали применять резорцин-формалиновые пасты. Раньше их считали менее токсичными и более безопасными. Однако практика показала, что такие средства имеют много отрицательных сторон:

* окрашивают коронку зуба в розовато-серый цвет;
* постепенно разрушают корневые каналы;
* часто приводят к воспалению.

Зубы, депульпированные с помощью резорцин-формалиновых паст, зачастую приходится перелечивать. Причем сделать это получается редко: каналы становятся труднопроходимыми, их сложно раскрыть и просанировать. Спустя несколько лет единицы неизбежно разрушаются и их приходится удалять.

Лучшими сегодня считаются средства без мышьяка. Они малотоксичные, воздействуют только на пульпу, не оказывают негативного влияния на окружающие ткани и структуры. К тому же подходят для малодисциплированных пациентов: с ними можно ходить до 2-х недель.

Ампутация пульпы

Ампутация пульпы – это удаление ее верхушечной части. Ее можно проводить в одноканальных и многокорневых единицах. Но чаще метод применяют к 1-м и 2-м молярам, а также зубам мудрости – в них четко выражена граница между коронковым и корневым участками.

Ампутацию проводят витальным и девитальным способами. Их технология сходна на начальных этапах:

* ставят инфильтрационную анестезию;
* изолируют зуб раббердамом;
* препарируют полость зуба стоматологическими борами – шаровидными или фиссурными: удаляют все нежизнеспособные ткани и обеспечивают доступ к пульповой камере;
* вскрывают пульповую камеру и иссекают коронковую часть нерва пульпэкстрактором или бором;
* убирают ткань пульпы из устьев корневых каналов обратноконусовидным бором и формируют уступы.

Дальнейшая тактика лечения отличается. Так, при девитальной ампутации в полость закладывают некротизирующие пасты. Они мумифицируют остаток пульпы. Т.о. зуб становится мертвым – хотя в нем остается нерв, он умерщвлен и не может питать единицу.

*Девитальный ампутационный метод используют редко – только в зубах, где невозможно пройти сильно искривленные корневые каналы. Этот способ часто приводит к инфицированию и воспалению: внутри единицы остается отмершая пульпа – отличный рассадник микробов и бактерий.*

А вот витальная ампутация позволяет уберечь жизнеспособность сосудисто-нервного пучка и обеспечить трофику зуба. Этот метод подразумевает сохранение корневой части – она и будет питать единицу.

Стадии витальной ампутации после иссечения коронковой части сходны с методикой биологического лечения пульпита. Поэтапно проводят:

* закладку на 2 суток антибиотико-кортикостероидной пасты – этот шаг могут пропустить;
* наложение пасты из гидроокиси кальция и цинкэвгенола;
* установку прокладки из искусственного дентина;
* прием противовоспалительных средств;
* физиотерапевтические процедуры.

За пациентом наблюдают в течение 3-4 недель. Если за это время не появилась боль или другие симптомы – убирают временную пломбу и ставят постоянную из фотополимерных материалов.

Витальную ампутацию применяют редко, преимущественно у подростков с недавно прорезавшимися коренными зубами, чья корневая система несформированная. Успех этого метода лечения достигает всего 40% (по информации Л.А. Дмитриевой и Ю.М. Максимовского «Терапевтическая стоматология. Национальное руководство»).

Экстирпация

Экстирпация (по-другому называется пульпэктомия или депульпирование) – самый распространенный метод лечения пульпита. Он заключается в полном удалении нерва из корневых каналов, их последующих санации и пломбировании.

Экстирпацию тоже проводят двумя способами. Они отличаются только одним: при девитальном методе после вскрытия пульповой камеры закладывают некротизирующую пасту, которую через несколько дней удаляют вместе с остатками мумифицированного нерва. А при витальной терапевтической тактике сосудисто-нервный пучок извлекают сразу, в первый визит.

В остальном методики схожи. Их проводят в 3-4 визита. В первое посещение:

* обезболивают зуб и изолируют его коффердамом;
* препарируют кариозную полость: стачивают мертвые ткани, убирают нависающие края, формируют полость;
* удаляют нерв пульпэкстрактором – в первый визит или спустя несколько дней после применения девитализирующих паст;
* измеряют длину каждого канала – с помощью специального прибора (апекслокатора) или рентгенографии с применением контрастных файлов;
* проходят корневые каналы: раскрывают и прочищают их по всей длине специальными иголочками (файлами, римерами) вручную или с применением эндодонтической акустической системы SONIC AIR, в процессе немного расширяют канальцы и придают им конусообразную форму – так их легче будет запломбировать;
* санируют каналы: орошают их антисептическими растворами (гипохлоритом натрием, этилендиметилтетрауксусной кислотой) и обрабатывают лекарственными препаратами на основе гидроокиси кальция;
* устанавливают временную пломбу на 2-7 дней.

Во второе посещение:

* снимают временную пломбу и изолируют коронку раббердамом;
* еще раз санируют каналы;
* пломбируют корневые каналы: цементными пастами, гуттаперчами (методом одного штифта или латексной конденсации) или с помощью вертикальной конденсации горячей гуттаперчей, последний способ – лучший выбор, т.к. позволяет заполнить расплавленным пластичным материалом не только основные корневые ответвления, но и микроканальцы;
* проверяют качество пломбирования с помощью рентгеновских фотографий – если каналы не обтутированы до конца или материал выведен за апекс, необходимо перепломбировать зуб заново;
* вновь ставят временную пломбу минимум на сутки – перерыв нужен, чтобы затвердел и уселся пломбировочный материал в канал.

В третье посещение:

* удаляют временную пломбу, изолируют единицу коффердамом;
* восстанавливают коронковую часть: фотополимерной пломбой, при разрушениях свыше 50% укрепляют единицу штифтом, а если от зуба осталась лишь корневая система, его закрывают протезом – коронкой;
* проверяют окклюзионные контакты, при необходимости корректируют пломбу;
* шлифуют и полируют отреставрированный зуб.

*Витальный экстирпационный метод предпочтительнее девитального. Однако если каналы труднопроходимы, есть подозрения, что присутствуют ложные микроканальцы, – лучше в первое посещение заложить некротизирующую пасту, а во второе удалить нерв инструментами и промыть полость растворами, которые растворят и извлекут остатки пульпы.*

Комбинированный метод лечения пульпита

Способ заключается в сочетании сразу 2-х техник: витальной и девитальной ампутации. Его применяют, когда одни каналы ровные и хорошо проходятся, а другие искривлены и не поддаются механической обтурации.

В этом случае из ровных каналов извлекают нерв пульпэкстрактором, а в изогнутые закладывают некротизирующие средства. Спустя несколько дней пасты вымывают из кривых каналов вместе с остатками пульпы.

Лазерное лечение

Лечение пульпита лазером применяют как часть комплексной терапии биологическим методом или способом витальной ампутации.

Методика заключается в воздействии на пульпу лазерными лучами, благодаря чему достигается:

* обеззараживание;
* снятие воспаления с пораженного участка;
* активизация обменных и регенеративных процессов;
* купирование боли.

Использование лазера вкупе с медикаментозным лечением пульпита в разы повышает шансы на сохранение нерва. Боль и воспаление проходят спустя сутки. Если они не возобновились в течении 1-2 недели, зуб можно закрывать постоянной пломбой.

Однако применение лазера увеличивает сумму лечения в среднем на 7-9 тысяч рублей.

Лечение пульпита под микроскопом, обзор клиник в Москве

Существуют специальные дентальные (стоматологические) микроскопы. Они увеличивают обрабатываемую область в 30-40 раз и позволяют тщательнее просанировать и обтурировать корневые каналы. Терапия с помощью этих приборов считается наиболее прогрессивной.

Преимущества лечения пульпита под стоматологическим микроскопом:

* видны все каналы: основные, ложные, скрытые и микроканальцы, которые не определяет обычный рентген;
* минимален риск плохого обтурирования и связанных с ним осложнений;
* врач не «нависает» над пациентом, а сидит рядом, чуть позади – актуально для людей, которые не любят нарушения личных границ;
* можно пройти изогнутые и запутанные корневые каналы, которые сложно или нереально обтурировать при использовании стандартных методов.

*Дентальный микроскоп действительно увеличивает шансы успешного лечения, но одновременно и повышает цену лечения в 2-3 раза. Поэтому если у вас прямые, ровные каналы – лучше не переплачивать. А вот при искривленных корнях или необходимости перелечивать ранее обтурированные зубы стоит поискать клинику с такой аппаратурой.*

В Москве лечение пульпита под микроскопом проводят следующие стоматологии:

|  |  |
| --- | --- |
| **Название клиники** | **Стоимость услуги за одноканальный зуб** |
| “Belgravia Dental Studio” | от 14 670 р. |
| «Дельта-Дент» | от 3 000 р. без пломбы |
| «ПрезиДЕНТ» | от 3 700 р. без восстановления коронковой части |
| «Ортодонт-Центр» | от 15 400 р. |
| «Здоровая улыбка» | от 5 300 р. до 9 400 р. |
| Стоматология Д. Богуславского | от 13 000 р. |
| “TopSmile” | от 19 000 р. |
| “Evita” | от 12 400 р. |
| «Партнер-Мед» | от 7 500 р. |

Лечение пульпита при грудном вскармливании и беременности

Любые вмешательства во время вынашивания плода и лактации нежелательны. Однако пульпит относится к экстренному случаю, лечение которого нельзя откладывать. Заболевание сопровождается инфекционными процессами – токсины разносятся кровью по всему организму, проникают через плаценту и вредят ребенку. Сказывается на здоровье малыша также стресс и боль, которые испытывает будущая мать.

Поэтому пульпит обязательно вылечивают, несмотря на беременность и грудное вскармливание. Однако учитывают несколько нюансов:

1. Первый и третий триместр наиболее неблагоприятны для вмешательств. Манипуляции в эти периоды могут спровоцировать отторжение плода или преждевременные роды, сказаться на формировании организма ребенка. Поэтому по возможности терапию откладывают до 2-го триместра: например, при хроническом пульпите со слабовыраженными симптомами.
2. В третьем триместре плод сильно давит на аорту и нижнюю полую вену. Это приводит к учащенному сердцебиению и пониженному давлению. Чтобы уменьшить давление, во время лечения зубов беременная должна лежать на левом боку под углом 15°.
3. Ограничено использование медикаментов. Так, применяют анестезию с минимальным содержанием адреналина – «Убистезин», «Ультракаин-D-S». Из девитализирующих паст разрешены только безмышьяковистые, например, «Девит-С». Обезболивание НПВС нежелательно, но для купирования боли можно применять относительно безвредные ЛС – «Парацетамол», «Ибупрофен». Антибиотики исключают – при пульпите они обычно и не требуются.
4. Во время лактации ограничения накладываются только на препараты. Они попадают в организм малыша через грудное молоко и могут нанести ему вред. Если медикаменты нельзя отменить, ребенка на период лечения переводят на искусственные смеси.

Осложнения после лечения пульпита

Негативные последствия после терапии воспаления пульпы встречаются часто. Обычно они связаны с врачебными ошибками, реже – с несоблюдением пациентом рекомендаций стоматолога.

Возможны следующие ошибки:

1. Выбор неправильного протокола лечения. Касается случаев, когда терапию проводят консервативным способом или витальной ампутацией. Врач неверно определяет форму заболевания или не полностью оценивает риски.
2. Плохая санация и обтурация корневых каналов. Возникает, когда канальцы пломбируют наспех, без рентгенологического контроля на каждом этапе или за один визит. Ошибку в большинстве случаев допускают в государственных поликлиниках, где на каждого пациента отводится по 20-30 минут, нет необходимых материалов и приборов.
3. Не полностью удаленная пульпа. Частички сосудисто-нервного пучка могут остаться при витальной экстирпации в ложных, невидимых на рентгене каналах либо при девитальном способе лечения, если врач выбрал неправильную дозировку некротизирующей пасты.
4. Вывод пломбировочного материала за апекс. Появляется из-за проталкивания инструментов за верхушку корня, при чрезмерном расширении апикального отверстия.
5. Прободение корневого канала. Возникает из-за «ухода» файла или римера в сторону при чрезмерно интенсивной чистке или работе врача «вслепую», без дентального микроскопа и рентгенологического контроля. Перфорации необходимо срочно закрыть амальгамой, стеклоиономерным цементом, гидроокисью кальция.
6. Неверная закладка мышьяковистой или резорцин-формалиновой пасты. Возможны 2 варианта: врач неверно определил дозировку и положил больше, чем требуется, или пациент не пришел в назначенное время и «переходил» с токсичным препаратом. Грозит развитием некроза десневого сосочка или периодонтита, которые сложно поддаются лечению.
7. Оставленный в канале обломок инструмента или материал. Чаще всего это обломки игл, каналонаполнители, бумажные файлы для высушивания. Такие оплошности случаются даже у опытных врачей при соблюдении всех правил. Стоматолог должен сразу сообщить о проблеме и устранить ее.

Все врачебные ошибки грозят невралгией, болями, воспалениями различного рода: периодонтитом, гранулемами, кистами. Осложнения нужно немедленно устранять: если этого не сделать, зуб придется удалять спустя несколько месяцев или лет – как повезет.

О любых промахах стоматолог должен немедленно сообщать. Однако некоторые терапевты скрывают ошибки, чтобы не пришлось устранять их бесплатно. Поэтому требуйте, чтобы все этапы лечения проводились с рентгеновским контролем, вам показывали снимки и расшифровывали их. Иначе придется проводить долгое и дорогое лечение, и не факт, что успешное.

Как снять боль, обзор обезболивающих лекарств

Обезболить зуб самостоятельно до визита к врачу можно двумя группами препаратов: анальгетиками и нестероидными противовоспалительным средствами (НПВС). Первые действуют слабо, поэтому их применяют, если нет других вариантов. А вот НПВС – лучший выбор. Они не только снимают боль, но также уменьшают отек и воспаление.

Лучшие НПВС отражены в таблице:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Название препарата** | **Эффект** | **Средняя цена** |
| «Кетонал» | Таблетки на основе пропионовой кислоты. Один из лучших медикаментов: за считанные минуты снимает даже послеоперационную боль, плюс устраняет отечность и понижает температуру. Запрещен больным с астмой, язвой желудка или кишечника, тяжелыми заболеваниями печени, подросткам до 15 лет. Беременным можно применять в 1-ом и 2-ом триместре. | 190 р. |
| «Кетанов» | Аналог «Кетонала» от индийской компании Ranbaxy. Препараты схожи по действию, но у Кетанова менее выраженный эффект и больше побочных эффектов. Он часто вызывает аллергии и негативные реакции со стороны пищеварительного тракта. Запрещен беременным. | 60 р. |
| «Нурофен» | Одно из лучших ЛС на основе ибупрофена. Есть формы для взрослых и детей. Возможны нарушения в работе ЖКТ, аллергии, неврологические расстройства. Запрещен беременным в последний триместр. | 170 р. |
| «Вольтарен» | Сильное обезболивающее, которое быстро снимает боль и воспаление. Однако часто приводит к расстройству пищеварительной системы, аллергиям, головокружениям. | 250 р. |
| «Найз» | Одно из наиболее безопасных НПВС: редко вызывает побочные эффекты, большинство из которых проходят самостоятельно после отмены препарата. Противопоказан в период планирования беременности, вынашивания ребенка, кормления грудью и детям до 12 лет. | 350 р. |
| «Парацетамол» | Безопасное обезболивающее, разрешено использовать даже беременным и кормящим матерям под наблюдением врача. Однако и действие самое слабое среди всех препаратов. | 40 р. |
| «Нимесил» | ЛС в виде порошка для приготовления напитков. Хорошо снимает воспаление и отек, в меньшей степени – боль и жар. Противопоказания и побочные эффекты характерны для всех НПВС. Запрещен беременным, детям до 12 лет. Не совместим с алкоголем. | 300 р. |

Эффективные полоскания, обзор лекарств

Для снятия боли и воспаления при пульпите иногда используют полоскания – из аптечных растворов или народных средств. Стоит понимать, что вылечить заболевание такими методами нельзя: патологию вызывают кариесогенные бактерии, которые устойчивы даже к антибиотикам и противомикробным препаратам.

Поэтому полоскания и другие народные средства применяют только в 2-х случаях:

* чтобы уменьшить боль и облегчить состояние до визита к врачу, если под рукой нет медикаментозных обезболивающих;
* при биологическом лечении пульпита как дополнение к основной терапии.

Помогут снять боль и отечность следующие растворы:

1. «Стоматофит А». Спиртовой раствор с выжимками лекарственных трав и анестезином. Устраняет отек и дезинфицирует ротовую полость, что препятствует проникновению бактерий в кариозную полость и еще большему воспалению пульпы. Стоит 215 р. за флакон на 50 мл.
2. «Тантум Верде». Сделан на основе гидрохлорида бензидамина – НПВС. Успокаивает боль и препятствует размножению бактерий. Средняя цена – 320 р.
3. Содо-солевой раствор. Лучшее противовоспалительное из домашних средств, а ингредиенты найдутся на любой кухне. Он обеззараживает, помогает справиться с воспалением и отеком. В стакане теплой воды разводят по 1 ч. л. соды и соли, полощут рот 3-4 раза в день.
4. Настойка прополиса и аира. Обладает противовоспалительным, противомикробным и, в незначительной степени, обезболивающим эффектами. На стакан теплой воды берут 1 ч. л. настойки прополиса на водке и 1 ст. л. настоя аира. Смешивают и используют для полосканий дважды в день.
5. Гранатовая кожура. Оказывает вяжущее и противовоспалительное действие. Кожуру 2-х плодов мелко режут и варят на водяной бане 1,5-2 часа. После отвар процеживают, остужают до комфортной температуры и используют каждые 4 часа.
6. Лавровый лист. Снимает отек и помогает бороться с патогенной микрофлорой. 10 листьев заливают стаканом кипятка, настаивают час, процеживают и применяют раз в 3 часа.
7. Шалфей и ромашка. Отвар из этих трав помогает устранить гиперемию, продезинфицировать ротовую полость и немного уменьшить боль. 2 ст. л. сырья заливают стаканом кипятка, настаивают 20 минут, процеживают и разбавляют кипяченой водой до нужного объема. Используют 3-4 раза в день.
8. Луковая шелуха. Помогает справиться с воспалением и уменьшить количество патогенных микроорганизмов. Снимают кожуру с 1-2 больших или 4-5 маленьких луковиц, моют, заливают кипятком и проваривают на медленном огне 15 минут. После остывания процеживают и применяют 3 раза в день.
9. Масло чайного дерева. Уменьшает боль и дезинфицирует полость. На стакан теплой воды добавляют 4-6 капель и полощут рот 3-4 раза в день.

Частые вопросы читателей:

Эффективно ли лечение в домашних условиях?

Нет, терапия пульпита на дому не осуществима. Нужно снять воспаление и гиперемию пульпы, которая находится внутри зуба. Ни одно народное средство не способно проникнуть сквозь стенки коронки и как-то воздействовать на нерв. Не говоря уже о том, что пораженные ткани необходимо удалять механически и восстанавливать их специальными материалами.

Больно ли лечить пульпит?

Нет, не больно: обрабатываемый участок обезболивают. Если вы все равно чувствуете боль, попросите врача сделать еще один укол: бывает, что из-за индивидуальных особенностей (лишнего веса, высокой чувствительности, низкого болевого порога) пациенту нужна двойная или тройная доза анестетика.

Единственный момент, когда неприятные ощущения возможны и даже нужны: пломбирование корневых каналов. Процедуру проводят без анестезии, чтобы следить за реакцией пациента: как только он почувствует дискомфорт, значит, врач достиг апекса и дальше заводить пломбировочный материал не нужно.

Возможно ли лечение пульпита за одно посещение?

Ни один терапевтический метод не проводится за сеанс. Минимум нужно 2 посещения, в среднем в клинику придется прийти 3-4 раза.

В государственных стоматологиях часто все процедуры проводят за один визит: удаляют нерв, пломбируют каналы и восстанавливают коронку. Это грубое нарушение технологии: такой зуб с 99% вероятности будет с плохо обтурированными и просанированными корневыми каналами.

Более того, вполне вероятно, что внутри единицы останутся не пройденные канальцы, очаги воспаления, остатки сосудисто-нервного пучка и даже инструменты. Такой зуб не простоит долго и уже спустя пару лет придется его удалить.

Болит зуб после лечения

Пульпэктомия – пусть малоинвазивное, но все же хирургическое вмешательство. Поэтому после удаления возможны постпломбировочные боли. Это нормально, если ощущения не сильные, ноющие, притупленные, постепенно стихают и окончательно проходят спустя 1-2 дня. Чтобы облегчить состояние можно принимать НПВС, но обычно симптомы слабовыражены и их не нужно купировать.

Если же вы испытывает сильную, острую боль, дискомфорт при жевании, не можете дотрагиваться к зубу или нажимать на него – срочно обратитесь в клинику. Это указывает на осложнения: повторное воспаление, не полностью удаленную пульпу, перфорацию канала и пр.