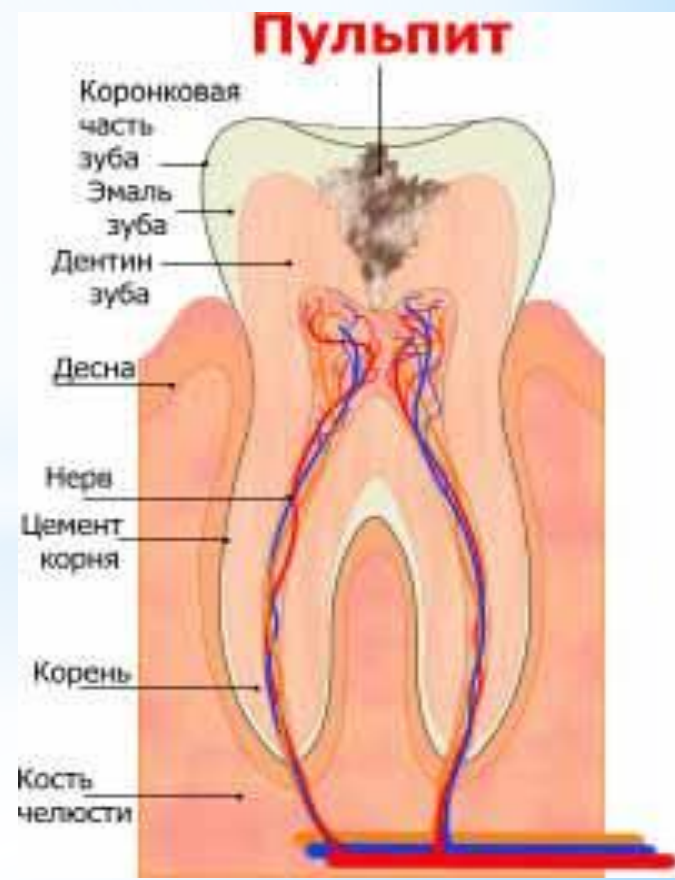


* Лечение пульпита



Выполнила студентка 305 группы
Калинченко Н.Г.

Пульпит, иначе говоря, воспаление сосудисто-нервного пучка (пульпы) зуба наиболее часто развивается, как следствие неправильного лечения зубов или является осложнением кариеса. В зависимости от характера течения различают хроническое и острое воспаление.



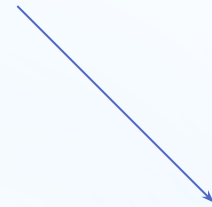
* Методы лечения пульпита:



Консервативный (биологический) метод

(с сохранением жизнеспособности
всей пульпы или ее части)

1. Наложение лечебных прокладок или других фармакологических препаратов
2. Витальная ампутация коронковой пульпы
3. Частичная экстирпация пульпы



Хирургический метод

(без сохранения жизнеспособности
пульпы)

1. Витальная экстирпация пульпы (под анестезией)
2. Девитальная экстирпация пульпы
3. Девитальная ампутация пульпы
4. Комбинированный метод

Биологический метод

Показания:

1. Обратимые формы пульпита по различным классификациям.
2. Случайное обнажение интактной пульпы при препарировании кариозной полости или зуба под коронку, отломе коронки зуба при травме.
3. Хронический фиброзный пульпит при показателях ЭОД не более 25 мкА .
4. КПУ не более 7, и превалирует константа П - пломба.
5. Молодой возраст (до 28 лет) и отсутствие тяжелых сопутствующих хронических заболеваний.
6. Отсутствие изменений на рентгенограмме в области верхушки корня.
7. Отсутствие аллергических реакций на применяемые лекарственные препараты.
8. Зуб не подлежит протезированию.
9. Кариозная полость не должна локализоваться в пришеечной области



Процедура консервативного лечения пульпита:

1. Проведение местной анестезии
2. Полное тщательное удаление пораженных тканей
3. Наложение лечебной пасты на дно образовавшейся полости.
4. Реставрация зубной коронки с помощью пломбировочного материала, вкладок и накладок

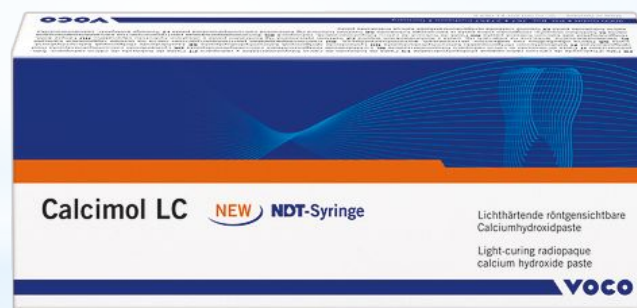


Лечебная паста обладает противовоспалительным действием и усиливает регенерацию тканей. При лечении в одно посещение зуб сразу восстанавливают пломбой.

При лечении в два посещения полость зуба сначала закрывается временной пломбой, а во второе посещение в случае удачного лечения временную пломбу заменяют на постоянную.

Для прямого и непрямого покрытия пульпы применяются препараты:

1. На основе гидроокиси кальция. Применяются готовые препараты и ex tempore. Dycal (Dentsply), Calcipulpe (Septodont), Life (Kerr), Calcimol (Voco), Reocap (Vivadent), Кальмецин, Кальципульпин (Омегадент, Россия), Кальципульпин Плюс (Омегадент, Россия), Кальципульпин Ф (Омегадент, Россия), и др.



2. ProRoot MTA



3. Пульпомиксин (PULPOMIXINE) (Septodont) - ацетат дексаметазона 1.00, сульфат фрамицетина 2,5С, сульфат полимиксина В 2x10⁶ У.И.= 0,28г, полиоксиэтилен гликоль q.s. p. 100,00 г. Содержит два антибиотика и кортикостероид. Снимает симптомы острого воспаления. Обладает противовоспалительным и бактериостатическим действием.



4. Адгезивные пластмассы на основе - Superbond, Metabond.



5. Препараты *ex tempore*: порошок гидроксиапола, замешанный на масляной основе; порошок кальмецина, замешанный на 10-20% растворе димексида; простерилизованная костная мука и официальная гепариновая мазь в соотношении 10:1; лизоцим-витаминная паста.

Хирургические методы:

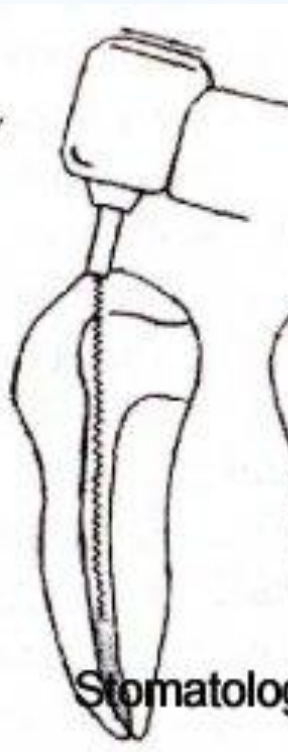
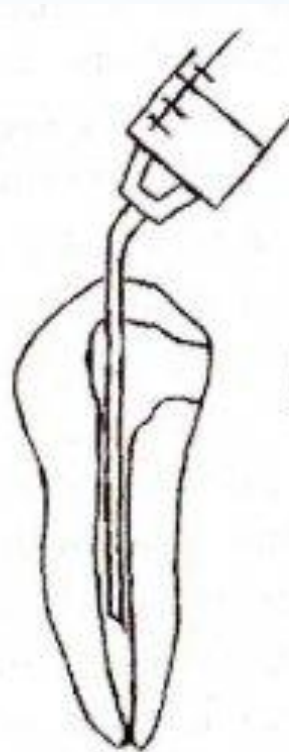
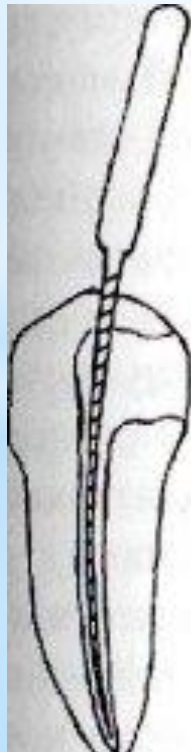
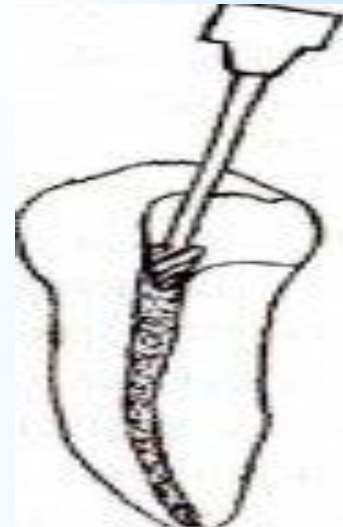
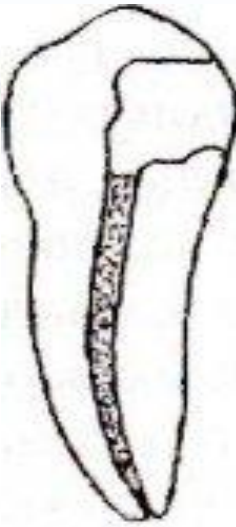
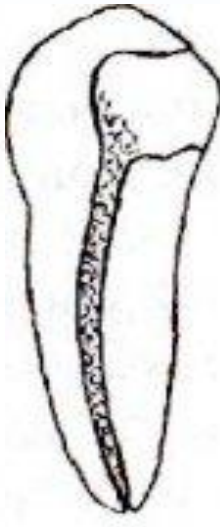
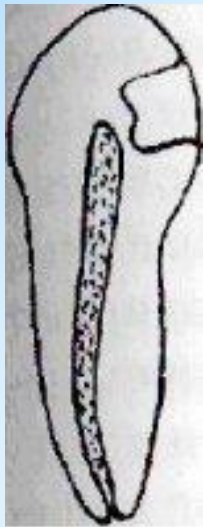
Витальная экстирпация пульпы

Метод витальной экстирпации является наиболее распространённым в мировой практике методом *лечения пульпита*. Показаниями являются любые формы *пульпита*, например, *острый диффузный* или *хронический гангренозный пульпит*. Сюда же относится удаление пульпы по ортопедическим показаниям, вследствие травмы зуба или при неэффективности биологических методов. Экстирпацию проводят при воспалении корневой пульпы после *витальной* или *девитальной ампутации*. При данном методе пораженную пульпу полностью извлекают из полости зуба под анестезией. В отличие от *девитальной экстирпации*, пульпу предварительно не умерщвляют.

Методика витальной экстирпации:

Первое посещение:

- 1.Анастезия
- 2.Препарирование кариозной полости
- 3.Удаление всего инфицированного дентина и эмали
- 4.Медикантозная обработка полости
- 5.Высушивание, срезание стерильным бором свод полости зуба
- 6.Удаление коронковой и корневой пульпы, измерение длины канала
- 7.Прохождение и расширение корневого канала
- 8.Пломбирование корневого канала
- 9.Наложение временной пломбы
- 10.Назначение следующего посещения



Второе посещение:

1. Проверка зуба
 2. Перкуссия и пальпация
 3. Если все в порядке, то убирают временную пломбу
 4. Медикаментозная обработка
 5. Постановка постоянной пломбы
- Формирование анатомической формы зуба
6. Шлифовка



Девитальная экстирпация пульпы

Метод девитальной экстирпации подразумевает под собой полное удаление пульпы из полости зуба после её девитализации (умерщвления). Показаниями являются любые формы *пульпита*, например, *острый диффузный* или *хронический фиброзный пульпит*. Сюда же относится удаление пульпы по ортопедическим показаниям, если произошла травма зуба или при отсутствии положительного эффекта от *биологического метода*. Экстирпацию проводят в случае воспаления корневой пульпы после *витальной* или *девитальной ампутации*.

1 посещение

- 1.Анестезия,
2. удаляют весь инфицированный дентин и эмаль,
- 3.проводят медикаментозную обработку полости, высушивают, с помощью стерильного бора создают небольшое сообщение в области рога пульпы.
- 4.на сообщение накладывают небольшое количество мышьяковистой пасты.

Для однокорневых зубов на 24 часа, а в многокорневых зубах - 48 часов.

- 5.затем полость герметично закрывают временной повязкой из водного дентина.



2 посещение

1. удаляют временную повязку, остатки девитализирующей пасты.

2. удаляют свод полости, проводят извлечение коронковой и корневой пульпы.

3. проводят медикаментозную обработку, измерение длины канала.

4. с помощью специальных инструментов проходят и расширяют корневой канал, после каждого инструмента корневой канал промывают растворами антисептиков

5. пломбирование корневого канала.

6. временной пломбой и назначают следующее посещение.



3 посещение

Проверяют зуб, проводят его перкуссию и пальпацию, удаление временной пломбы, медикаментозная обработка, постоянное пломбирование



Методика проведения девитальной ампутации

1 посещение

- 1.Анестезия,
- 2.удаление всего разрушенного дентина и эмали,
- 3.кариозную полость обрабатывают раствором антисептика, высушивают, вскрывают полость зуба в области рога пульпы,
- 4.на сообщение накладывают небольшое количество мышьяковистой пасты. 5.полость герметично закрывают временной пломбой.



2 посещение

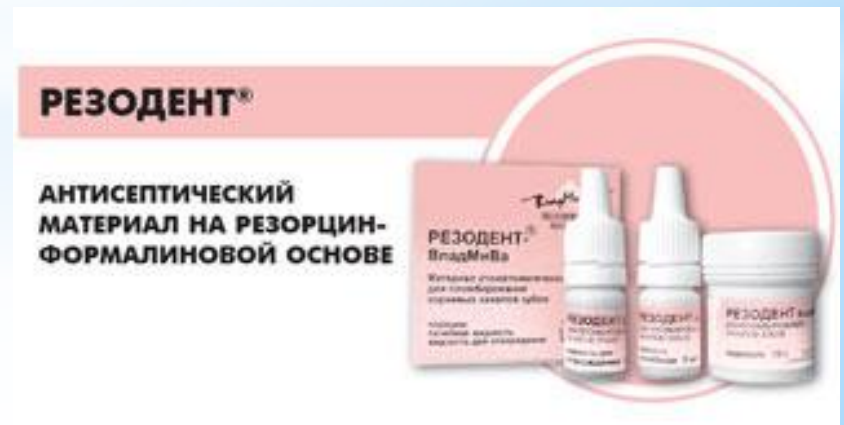
1. Удаляют временную пломбу, остатки девитализирующей пасты,
2. расширяют сообщение с полостью зуба,
3. удаляют коронковую пульпу,
4. проводят медикаментозную обработку и мумификацию корневой пульпы с помощью мумифицирующих паст.
5. закрывают временной пломбой.

3 посещение

1. проверяют зуб, перкутируют и пальпируют его,
2. удаляют временную пломбу,
3. Постоянное пломбирование, шлифовка, полирование

Резорцин-формалиновый метод

Основан на применении резорцин-формалиновой смеси. Основной действующий ингредиент-формальдегид-считается классическим мумифицирующим средством. Он соединяется с альбумином клеток и образует прочное соединение формальдегид-альбуминат, стерилизуя и уплотняя ткани. Резорцин обладает антимикробной активностью и способностью уменьшать концентрацию формальдегида в смеси. Соединение формальдегида и резорцина приводит к химической реакции полимеризации - затверждению по типу пластмасс.



Резорцин-формалиновую смесь готовят следующим образом:

на стекло наносят несколько капель 40% раствора формалина. К нему добавляют кристаллы резорцина до насыщения. Для ускорения полимеризации вводят катализатор.

В качестве катализатора добавляют каплю 10 % раствора едкого натра (по Альбрехту), антиформин (по Евдокимову), каплю 5% раствора хлорамина (по Платонову), каплю 5 ° /о раствора пищевой соды-натрий бикарбонат (по Мамедовой).

Средства для медикаментозной обработки корневых каналов

I. ХЛОРСОДЕРЖАЩИЕ ПРЕПАРАТЫ

Механизм действия: при контакте с тканями происходит выделение газообразного хлора, который действует и в просвете канала, и в дентинных канальцах, обеззараживая их содержимое и разрушая органические остатки.

Хлорсодержащие препараты оказывают бактерицидное, дезодорирующее и слабое отбеливающее действие. Они активны по отношению к большинству бактерий, грибов и вирусов. Не оказывают токсического действия на ткани периодонта.

Наиболее эффективным и распространенным препаратом этой группы является гипохлорит натрия (NaOCl).



Он является хорошим растворителем живых, некротизированных и химически фиксированных тканей, обладает бактерицидным действием. В то же время, не исключена возможность раздражающего действия, поэтому в клинических условиях его следует применять с осторожностью.

Применяется гипохлорит натрия в виде водных растворов концентрацией от 1 до 5%.

Производится многократное промывание корневого канала при помощи шприца с эндодонтической иглой. Для обработки одного капала требуется 5-20 мл раствора.

В качестве примера можно привести «Паркан» («Parcan solution») Это — 3% стабилизированный раствор гипохлорита натрия с высокой степенью очистки. Выпускается он во флаконах по 250 мл.



ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА

В эндодонтии для промывания корневых каналов применяется 3% водный раствор перекиси водорода (H_2O_2).

Механизм действия. Соприкасаясь с тканями, перекись водорода разлагается на воду и атомарный кислород.

Выделение пузырьков газа способствует механической очистке канала от некротизированных тканей и дентинных опилок за счет вспенивания, а атомарный кислород оказывает бактерицидное действие. Кроме того, перекись водорода обладает кровоостанавливающими свойствами и используется для остановки кровотечения после удаления пульпы.

Однако, перекись водорода, в отличие от гипохлорита натрия, не обладает свойством растворять некротизированные органические ткани и поэтому в эндодонтии рекомендуется поочередное применение этих препаратов для промывания каналов.

ПРЕПАРАТЫ ЙОДА

Наиболее популярный препарат этой группы – йодинол. Имеет темно-синий цвет.

Препарат обладает выраженным бактерицидным и фунгицидным действием, стимулирует защитные силы тканей

периодонта и ускоряет их репаративную регенерацию. За счет соединения с поливиниловым спиртом активный йод выделяется постепенно, обеспечивая пролонгированное лечебное действие. Кроме того, уменьшается раздражающее действие йода на ткани.

В эндодонтии йодинол применяют для медикаментозной обработки корневых каналов.

Другой препарат этой группы – йодонат – представляет собой водный раствор комплекса поверхностно-активного вещества с йодом. Содержит около 4,5% йода. Обладает бактерицидным и фунгицидным действием.



ПРЕПАРАТЫ НИТРОФУРАНОВОГО РЯДА

Вещества этой группы обладают широким спектром антисептического действия, в том числе в отношении микроорганизмов, резистентных к другим медикаментам. Они обладают также антиэкссудативным эффектом, оказывают стимулирующее воздействие на фагоцитоз. Для промывания корневых каналов используют 0,5% раствор фурацилина, 0,1–0,15% растворы фурадонина, фурагина и фуразолидона.



ЧЕТВЕРТИЧНЫЕ АММОНИЕВЫЕ СОЕДИНЕНИЯ

Четвертичные аммониевые соединения — это катионные детергенты, оказывающие бактерицидное и бактериостатическое действие на неспорообразующие бактерии и дрожжеподобные грибы.

Для промывания корневых каналов при эндодонтическом лечении применяют водные растворы следующих препаратов этой группы: 0,1% раствор декамина, 0,15% раствор декаме-токсина. За рубежом используются 1% раствор бензалкония хлорида и 1% раствор цетилпиридина хлорида (биосепт).



КАРБАМИД

Карбамид (мочевина) является эффективным антисептическим средством. Он способен растворять некротизированные ткани. Препарат нетоксичен и хорошо переносится живыми тканями. В сочетании с сульфаниламидами и антибиотиками карбамид усиливает их местное действие.

Для обработки корневых каналов используют 30% водный раствор карбамида и 10% раствор перекиси карбамида в безводном глицерине.



* Спасибо за
внесание.