УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ

ВИТЕБСКИЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ С КУРСОМ ФПК И ПК

Обсуждено на заседании кафедры

Протокол № 1 от 01.09.2023 года

* 1. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ № 15
		1. для проведения занятия со студентами 5 курса в 10 семестре

стоматологического факультета по терапевтической стоматологии

(для студентов)

**ТЕМА: Методы лечения пульпита. Лечение пульпита под местным обезболиванием. Показания и противопоказания к лечению пульпита под местным обезболиванием. Алгоритм лечения пульпита под**

**местным обезболиванием.**

Время 6 ч

**Витебск, 2023**

**1. УЧЕБНЫЕ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ.**

1. Изучить витальный метод лечения пульпитов.

2. Изучить показания к использованию метода.

3. Изучить противопоказания к использованию метода.

4. Освоить методику витального метода лечения пульпита.

**2. МАТЕРИАЛЬНОЕ ОСНАЩЕНИЕ.**

1. Наборы инструментов для обследования и лечения пациентов в стоматологическом терапевтическом кабинете.

2. Стоматологические установки "MELORIN", «PERFORMER».

3. Учебные и наглядные пособия:

* учебная литература
* стоматологический инструментарий
* амбулаторная карта формы 043/у-06
* методические разработки кафедры

3. ВОПРОСЫ, ИЗУЧАЕМЫЕ НА ЗАНЯТИИ

1. Метод витальной ампутации.
2. Метод витальной экстирпации.

4. ВОПРОСЫ, ЗНАНИЕ КОТОРЫХ НЕОБХОДИМО

ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ДАННОЙ ТЕМЫ:

1. Оборудование и инструментарий

2. Порядок обследования стоматологического пациента.

4. Рентгенологическое исследование в стоматологии.

3. Правила заполнения зубной формулы.

**5.. ХОД ЗАНЯТИЯ**

1. Метод витальной ампутации.
2. Метод витальной экстирпации.

ВОПРОС 1. МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ.

Сохранение жизнеспособной пульпы в корневых каналах после удаления коронковой пульпы называется "методом витальной ампутации". Метод основан на способности корневой пульпы к репаративным процессам.

Показания к методу витальной ампутации:

1. острый очаговый пульпит;
2. случайное обнажение пульпы;
3. хронический фиброзный пульпит при электровозбудимости пульпы до 40 мкА;
4. зуб с несформированными корнями.

Этот метод применяется в многокорневых зубах, где четко выражена граница между коронковой и корневой пульпой, при здоровом периодонте и пародонте у здоровых молодых людей.

Под инфильтрационной или проводниковой анестезией, соблюдая правила асептики и антисептики, препарируют кариозную полость, раскрывают полость зуба. Острым экскаватором или колесовидным бором проводят ампутацию коронковой пульпы (рана должна быть резаная, а не размозженная). Полость зуба промывают теплыми нераздражающими антисептиками (10% раствором димексида, 0,02% раствором фурацилина, 1% раствором йодинола, 0,5% раствором перекиси водорода, 0,5% раствором этония, 3% раствором гипохлорида натрия) или 0,5% раствором новокаина. Кровотечение из устьев каналов останавливают 5% раствором аминокапроновой кислоты, 0,5 1% раствором перекиси водорода, раствором адреналина, гемостатической губкой, любым анестетиком с вазоконстриктором или методом электрокоагуляции.

Полость зуба высушивают ватным тампоном или струей отраженного теплого воздуха (эфир не применяют). На устья каналов без давления накладывают одну из лечебных паст, используемых при полном сохранении пульпы. На пасту накладывают водный дентин, затем фосфат-цемент или стеклоиономерный цемент. Для постоянной пломбы выбирают надежные пломбировочные материалы. При соблюдении всех правил витальной ампутации, асептики и антисептики лечение завершается благополучно. На поверхности ампутационной раны образуется соединительнотканная капсула или дентинный мостик, позволяющие сохранить корневую пульпу в жизнеспособном состоянии.

Пациент ставится на диспансерный учет. При отсутствии жалоб необходимо провести ЭОД через 1, 6, 12 месяцев, чтобы убедиться, что корневая пульпа не погибла. При необходимости проводится рентгенография в области данного зуба для определения состояния периодонта.

Существует метод глубокой витальной ампутации. Он проводится по вышеизложенной методике, но удаляется не только коронковая пульпа, но и частично корневая (на разном уровне длины канала). Целью этого метода является частичное сохранение корневой пульпы (например, в зубе с несформированными корнями).



**Пульпотомия.**

А – Накладывается раббердам. В – Создается полный подход к пульпарной камере. С – Коронковая порция пульпы удаляется острым экскаватором. D – Пульпарная камера промывается стерильной водой и высушивается стерильным ватным тампоном. Е – Паста из гидроокиси кальция накладывается на культю пульпы. F – Подкладка из стеклоиономерного цемента цемента. G – Пломба.

ВОПРОС 2. МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ.

Метод витальной экстирпации основан на удалении всей пульпы под обезболиванием без предварительного наложения мышьяковистой пасты.

**Достоинства метода**:

* отсутствие токсического воздействия на ткани периодонта препаратов мышьяка;
* лечение проводится в один сеанс;
* безболезненность манипуляций в зубе.

**Недостатки метода**:

* риск осложнений при проведении анестезии (непереносимость анестетика, действие вазоконстриктора, внутрисосудистое введение и др.);
* кровотечение из канала, которое может возникнуть во время отрыва сосудисто-нервного пучка от тканей периодонта;
* отсутствие реакции со стороны пациента во время эндодонтических манипуляций;
* возникновение болей при накусывании в результате образования гематомы в периапикальной области или выведения пломбировочного материала за верхушку корня.

***ПОКАЗАНИЯ***

* + Необратимые формы кариесогенного пульпита (острый, острый гнойный, хронический, обострение хронического, язвенный, гипертрофический пульпит).
	+ Периодонтогенный (ретроградный, восходящий) пульпит.
	+ Перелом коронки с вовлечением пульпы постоянного или молочного зуба.
	+ Безуспешность консервативного (биологического) метода.
	+ Здоровая пульпа, депульпация по ортопедическим показаниям.
	+ Здоровая пульпа, депульпация по ортодонтическим показаниям.
	+ Здоровая пульпа, депульпация по хирургическим показаниям.
	+ Здоровая пульпа, депульпация по терапевтическим показаниям.

***ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ***

* Непроходимость корневых каналов (файл №15).
* Молочные зубы с рассасывающимися корнями.
* Постоянные зубы с несформированными корнями.
* Пациенты, не переносящие анестезию.
* Больные, страдающие тяжелыми сопутствующими соматическими заболеваниями, включая иммунодефицитные состояния.

Характер планирования и проведения пульпэктомии определяется не только медицинскими принципами. Он может быть разным в очень широких пределах и зависит от знаний и умений оператора, учебных и лечебных традиций, обеспеченности инструментарием, медикаментами, материалами, условий финансирования.

На Западе сложилась асептическая концепция эндодонтического лечения, суть которой Hulsman выражает следующими положениями:

* наложение коффердама и дезинфекция операционного поля;
* полное удаление кариеса и пломб с нарушенным краевым прилеганием;
* использование стерильного инструмента и рестерилизация при работе в сильно инфицированных каналах;
* достаточное препарирование (расширение) всех основных каналов в глубину и в поперечнике;
* избегание проталкивания инфицированного материала в периодонт;
* интенсивные и частые промывания канала Н2О2 и NаОCl;
* при необходимости антимикробного воздействия пломбирование канала гидроокисью
* кальция;
* герметичное закрытие полости, никогда не оставлять зуб открытым;
* герметичное пломбирование канала пространственно стабильным, не рассасывающимся, биосовместимым материалом;
* герметичная постоянная реставрация коронки.

**Заключение**

В конце занятия преподаватель отвечает на вопросы студентов, подводит результаты устного собеседования, решения ситуационных и тестовых задач, выполнения мануальных навыков, дает задание на следующее занятие.

**Тестовый контроль.**

1. Показания к использованию метода витальной ампутации.

1. лечение пульпитов и дегенерации пульпы зубов, которые не имеют затрудняющих лечение факторов.
2. лечение ослабленных пациентов, больных тяжелыми формами соматической патологии.
3. лечение пациентов с патологией височно-нижнечелюстного сустава

2. Односеансовый метод лечения пульпита способствует:

1. значительному снижению потери времени как пациента, так и врача
2. полному устранению вредного деструктивного кумулятивного канцерогенного воздействия мышьяковистых паст на зуб и окружающие его ткани;
3. появлению стрессовых и дистрессовых реакций у пациентов;

3. Инструменты для ампутации пульпы.

1. экскаватор.
2. шаровидный бор.
3. Н-файл.

4. Средства для остановки кровотечений из каналов.

1. 3% р-р перекиси водорода.
2. р-р аминокапроновой кислоты.
3. Паркан.
4. Эндо Жи №4.

5. Мышьяковистая паста накладывается в размере:

1. равном головке шаровидного бора номер 1
2. в любом количестве.

6. Препараты для временных повязок.

1. Водный дентин
2. Дентин паста
3. Силидонт.
4. Эвикрол.

**Ситуационные задачи**:

1. На прием обратился пациент 23 года с жалобами на самопроизвольные боли в 36, усиливающиеся в ночное время. КПУ=6, ОНI-S=2,3. Зуб 36- под пломбой в неудовлетворительном состояние. Холодовая проба положительная. ЭОД= 80. Поставьте диагноз, составьте план лечения.
2. Пациент 70 лет, обратился после протезирования переднего отдела верхней челюсти металлокерамическими коронками. Жалобы: на самопроизвольные боли в ночное время. Какие диагностические мероприятия необходимо провести? Какие ошибки были допущены?
3. Жалобы на боли от холодного после наложения пломбы из фотокомпозита с применением пина в полости IV класса на 22 зубе по поводу кариеса вчера. Перкуссия отрицательная, реакция на холод резко положительная продолжительностью 3-5 сек. ЭОД – 15 μа. Не рентгенограмме глубокая полость, заполненная материалами, не сообщающиеся с полостью зуба, металлический парапульпарный пин расположен в придесневой стенке на 1 мм от пульпарной камеры. Канал узкий, периапикальные изменения отсутствуют. Поставьте диагноз. Выберете метод лечения.
4. Молодой человек жалуется на нелокализованные боли от холодного в правых боковых зубах в течение 1-2 недель. Последние два дня имели место 2 коротких приступа болей в правых верхних или нижних зубах с иррадиацией в ухо, в том числе, и сегодня ночью. Холодовой тест выявил 46,47 - источник боли. Перкуссия нижних зубов отрицательна. На рентгенограмме 46 обнаружена глубокая кариозная полость. Каков план лечения?
5. Жалобы на периодические приступы боли от холодного после наложения пломбы на 34 по поводу кариеса в течение 3 дней. 34 под пломбой из фотокомпозита. Реакция на перкуссию 34 слегка отличается от интактного 35. Реакция на холод резко положительная продолжительностью 10 сек. ЭОД – 30 μа. Не рентгенограмме глубокая полость, канал узкий, периапикальные изменения отсутствуют. Какой метод лечения примените.

Зав. кафедрой терапевтической

стоматологии с курсом ФПК и ПК, доц. Чернявский Ю.П.