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 № 16
		1. для проведения занятия со студентами 5 курса в 10 семестре

стоматологического факультета по терапевтической стоматологии

(для студентов)

**ТЕМА: Лечение пульпита с использованием девитализирующих средств. Показания и противопоказания к лечению пульпита с использованием**

**девитализирующих средств.**

Время 6 ч

**Витебск, 2023**

**1. УЧЕБНЫЕ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ.**

1. Изучить девитальный метод лечения пульпитов.

**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. Показания к проведению эндодонтического лечения зубов в несколько посещений.
2. Девитальный метод лечения пульпита.

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. Показания к проведению эндодонтического лечения зубов в несколько посещений.
2. Девитальный метод лечения пульпита.

ВОПРОС 1. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ В НЕСКОЛЬКО ПОСЕЩЕНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. лечение острых процессов, требующих проведения неотложного лечения;
2. лечение пульпитов, дегенерации пульпы, депульпирование зубов, которые имеют осложняющие лечение факторы;
3. лечение зубов с инфицированными каналами (некроз пульпы, острый и хронический апикальный периодонтит, острый и хронический периапикальный абсцесс, эндодонтическая подготовка зуба с радикулярной кистой);
4. консервативное перелечивание зубов при неудовлетворительном качестве ранее проведенного лечения;
5. лечение пациентов с патологией височно-нижнечелюстного сустава;
6. лечение ослабленных пациентов, больных тяжелыми формами соматической патологии.

Девитальную экстирпацию осуществляют в два посещения. В первое девитализируют пульпу, во второе удаляют ее. Полностью метод девитальной экстирпации представлен в виде алгоритма.

**Алгоритм метод:** *1 посещение.*

1. провести анестезию
2. провести частичную обработку кариозной полости.
3. вскрыть полость зуба.
4. высушить ватными турундами.
5. наложить мышьяковистую пасту.
6. наложить сухой ватный тампон.
7. закрыть кариозную полость водным дентином.

**Алгоритм метода**: *2 посещение.*

1. удалить дентин пасту.
2. прверить болевую чувствительность зондированием.
3. обработать окончательно кариозную полость борами.
4. раскрыть полость зуба шаровидными или фиссурными борами.
5. ампутировать коронковую пульпу.
6. экстирпировать пульпу из корневых каналов пульпэкстрактором пульпы.

ВОПРОС 2. ДЕВИТАЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА.

На этом методе следует остановиться отдельно, так как выполнение экстирпации пульпы с предварительным использованием девитализирующих средств имеет широкое распространение, хотя не является современным методом.

Воспаленную пульпу можно удалить из полости зуба после ее девитализации.

Для некротизации пульпы используют препараты мышьяка. Гибель клеточных элементов пульпы, сосудов и нервов происходит в результате нарушения тканевого дыхания, мышьяковистый ангидрид влияет на окислительные процессы соединительной ткани. Важно не допустить проникновения мышьяковистого ангидрида в периапикальные ткани, поэтому следует строго придерживаться установленной дозы накладываемой пасты и длительности ее нахождения в зубе.

Помимо мышьяковистой пасты, для девитализации используют *параформальдегидную пасту*, при пользовании которой время наступления девитализации пульпы более продолжительное. Для ускорения девитализирующего действия к параформальдегидной пасте добавляют диметилсульфоксид.

После подготовки зуба к лечению проводят препарирование кариозной полости под анестезией. Получают доступ к пульпе путем перфорирования свода (в кариозных полостях I класса) или стенки (в кариозных полостях II и V классов) полости зуба. Выполняют в основном направленную некротомиию, избрав участок, наиболее приближенный ко дну кариозной полости. С помощью шаровидного бора углубляются в дентин. Перед вскрытием полости зуба производят смену бора на стерильный. Движения должны быть легкими, без давления на бор. Дентина касаются боковой поверхностью бора.

Стерильным ватным шариком высушивают кариозную полость, накладывают мышьяковистую пасту под герметическую повязку. Препарат в виде пасы накладывают на обнаженный рог пульпы на однокорневых зубах на 24 часа, на многокорневых зубах на 48 часов. Более длительные сроки пребывания пасты ведут к интоксикации верхушечного периодонта мышьяковистой кислотой, продуктами распада пульпы и к развитию в нем очагов деструкции.

Если больной не может явиться в установленный срок, то накладывают мышьяковистую пасту замедленного действия, а лучше пароформальдегидную пасту. Пароформальдегид представляет собой твердый полимер формальдегида. Пароформальдегидная паста малотоксична, после ее применения в периодонте отсутствуют выраженные патологические изменения. Пасту накладывают без давления на вскрытую пульпу в размере просяного зерна на однокорневых зубах, для много корневых зубов количество пасты удваивают. Для уменьшения болевых ощущений можно назначить внутрь обезболивающие. При втором посещении больным врача завершают препаровку кариозной полости, производят окончательную некротомию, бором или экскаватором удаляют коронковую, а пульпоэкстрактором — корневую пульпу. При наличии болезненности показана внутрипульпарная анестезия.

**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. Показаниями к проведению эндодонтического лечения зубов в несколько посещений являются:

1. лечение зубов с инфицированными каналами (некроз пульпы, острый и хронический апикальный периодонтит, острый и хронический периапикальный абсцесс, эндодонтическая подготовка зуба с радикулярной кистой);
2. лечение ослабленных пациентов, больных тяжелыми формами соматической патологии.
3. все вышеперечисленное

2. Инструменты для удаления корневой пульпы.

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

3. Пасты на основе пароформальдегида для девитализации пульпы.

1. Пульпэкс-С.
2. Девит-С
3. Эндо Жи

4. Метод девитальной экстирпации противопоказан:

1. в зубах с непроходимыми каналами
2. в зубах с несформированными корнями
3. в многокорневых зубах.

5. Девитальную экстирпацию осуществляют:

1. в первое посещение.
2. во второе посещение.

6. Мышьяковистая паста накладывается в размере:

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

7. Показаниями к проведению эндодонтического лечения зубов в несколько посещений являются:

1. лечение зубов с инфицированными каналами (некроз пульпы, острый и хронический апикальный периодонтит, острый и хронический периапикальный абсцесс, эндодонтическая подготовка зуба с радикулярной кистой);
2. лечение ослабленных пациентов, больных тяжелыми формами соматической патологии.
3. все вышеперечисленное

**Ситуационные задачи**:

1. 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?
2. 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.
3. 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.
4. 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?
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 кусом ФПК и ПК, доц. Чернявский Ю.П.