

ПУЛЬПИТ. ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА

Кахиров А.М
303 ст.

Все ошибки и осложнения, возникающие при лечении пульпита, условно можно объединить в несколько групп

- 1 -я группа - ошибки при диагностике пульпита, дифференциации его с другими заболеваниями и выборе метода лечения;
- 2 -я группа - ошибки и осложнения при проведении обезболивания;
- 3 -я группа - ошибки и осложнения при выполнении биологического метода лечения;
- 4 -я группа - ошибки и осложнения в процессе выполнения витальной ампутации и экстирпации;
- 5 -я группа - ошибки и осложнения при выборе и выполнении девитальных методов лечения;
- 6 -я группа - осложнения, возникающие в отдаленные сроки после лечения пульпита.

ПЕРВАЯ ГРУППА ОШИБОК

- ▶ 1. Неправильно поставленный диагноз той или иной формы пульпита. Вследствие этой ошибки проводят лечение пульпита, в то время как зуб поражен кариесом, периодонтитом или имеется некариозное поражение зуба.



- ▶ 2. Недостаточная диагностика, а точнее неправильно проведенная дифференциальная диагностика, может привести к неправильному диагнозу как острого, так и хронического пульпита. Неправильно поставленный диагноз нередко связан с самоуверенностью врача, недостаточным дополнительным использованием объективных методов обследования, ошибок при электродиагностике, отсутствии рентгенодиагностики. Особенно при наличии так называемой скрытой кариозной полости и изменений в периодонте.

- ▶ 3. Неправильное определение больного зуба. Очень часто встречается вследствие наличия иррадиации боли при остром пульпите в запломбированных зубах, в зубах, покрытых искусственными коронками, или в интактных, в которых образовались петрификаты или дентикли.

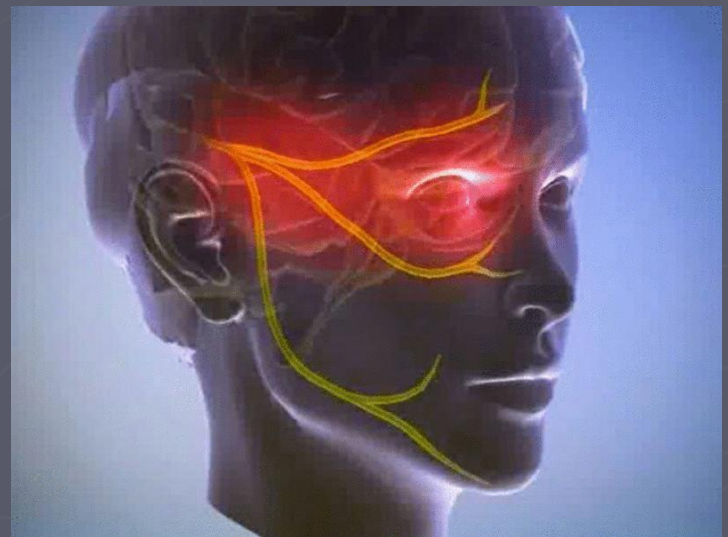


дентикль в дистальном канале

- ▶ 4. Недостаточное применение дифференциально-диагностических методов, если возникает необходимость отличить пульпит от заболеваний, симптоматика которых ему подобна (невралгия тройничного нерва, опоясывающий лишай и др.). Неправильно проведенная дифференциальная диагностика приводит к ошибкам выбора метода лечения. При неясном диагнозе необходим консилиум других специалистов



герпес



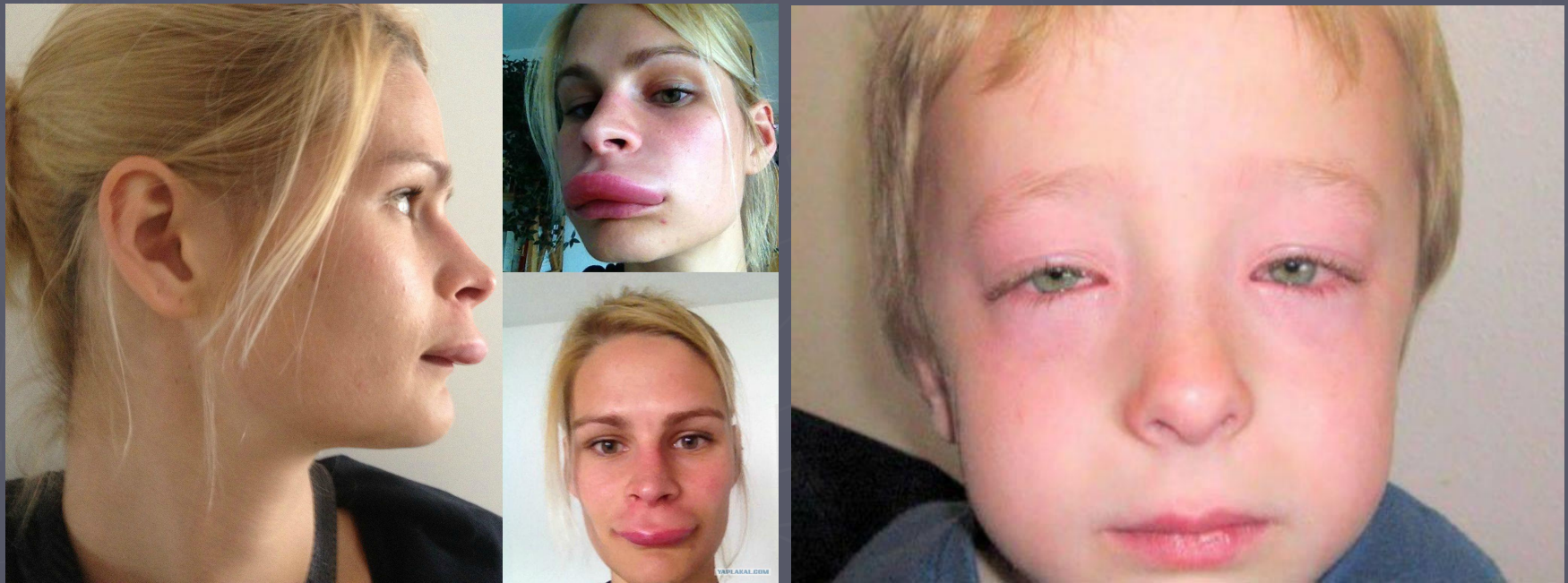
невралгия тройничного нерва

ВТОРАЯ ГРУППА ОШИБОК. Ошибки и осложнения при обезболивании Аллергические реакции

- ▶ Анафилактический шок.
- ▶ Причины. Недостаточное обследование. Не выявлена сенсibilизация организма к анестетику.
- ▶ Симптомы. Резкое падение артериального давления, слабость сердечной деятельности, бледность, нарушение дыхания, чувство страха, нарушение сознания
- ▶ Помощь. Неотложная терапия по схеме лечения лекарственного анафилактического шока.

Ангионевротический отек Квинке

- ▶ Симптомы. Быстро нарастающий отек верхней губы, неба, затрудненное дыхание, беспокойство
- ▶ Помощь. Прекратить введение анестетика. Горизонтальное положение, свободный доступ воздуха. Подкожное введение антигистаминных препаратов. Наблюдение за больным до полной нормализации его общего состояния. Информирование больного и запись в историю болезни о непереносимости препарата.



Отлом инъекционной иглы

- ▶ Причины. Плохое качество игл, погрешности проведении анестезии (резкое движение шприца в сторону, неожиданный упор в кость)
- ▶ Помощь. Если игла не извлекается корнцангом или пинцетом, проводят оперативное вмешательство.



Гематома

- ▶ Причины: Повреждение сосудистой стенки инъекционной иглой
- ▶ Симптомы. Быстро развивающаяся припухлость в области инъекции, снижение анестезирующего эффекта, синюшная окраска кожи и слизистой оболочки полости рта в области инъекции
- ▶ Помощь: Тугая тампонада, давящая повязка, холод. В дальнейшем для рассасывания гематомы назначают физиотерапию.
- ▶ Профилактика: медленное и непрерывное введение анестетика по ходу продвижения иглы, скосом направленной к кости



Недостаточный обезболивающий эффект

- ▶ Причины. Не учтены, особенности воспаленной пульпы. Неправильный выбор анестетика или методики обезболивания, нарушение техники ее выполнения
- ▶ Проявления. Болезненность при выполнении этапов лечения.
- ▶ Профилактика. Применение двухэтапной анестезии, использование средств премедикации, внутрипульпарная анестезия или интрасептальная анестезия. Смена анестетика.



ТРЕТЬЯ ГРУППА ОШИБОК Ошибки и осложнения при выполнении биологического метода лечения

- ▶ Жалобы. Сохранение самопроизвольной приступообразной боли сразу после лечения или даже усиление её
- ▶ Причины. 1. Неправильно определены показания к этому методу лечения 2. Недостатки в проведении метода: несоблюдение правил асептики и антисептики, вызывающих повторное инфицирование; отсутствие герметизма повязки; неправильный выбор лекарственных препаратов 3. Индивидуальные особенности организма пациента
- ▶ Помощь. Лечение пульпита другим методом - витальной ампутацией или экстирпацией.

ЧЕТВЕРТАЯ ГРУППА ОШИБОК ошибки и осложнения при проведении метода витальной ампутации и экстирпации.

- ▶ Перфорация в области дна полости зуба или ее стенок Причины. Не учтены топографо-анатомические особенности леченного зуба
- ▶ Помощь. Место перфорации обработать 30% раствором нитрата серебра, закрыть стеклоиономерным цементом и продолжить лечение пульпита по схеме

Ошибки и осложнения при витальной экстирпации

- ▶ Отлом инструмента в канале. Перфорация стенки канала.
- ▶ Причины.
 - ▶ 1. Не создан удобный доступ к устьям каналов
 - ▶ 2. Низкое качество инструмента
 - ▶ 3. Несоответствие размера инструмента диаметру канала
 - ▶ 4. Небрежная работа в канале
 - ▶ 5. Нарушение этапности обработки канала
 - ▶ 6. Анатомические особенности строения канала - сужение или искривление канала
 - ▶ 7. Беспокойное поведение больного.

Кровотечение после экстирпации пульпы

- ▶ 1. Наличие рваной раневой поверхности
- ▶ 2. Неполная экстирпация
- ▶ 3. Отрыв корневой пульпы за апикальным отверстием и образование заапикальной гематомы



Постоянная ноющая боль, усиливающаяся при надкусывании, возникшая вскоре после пломбирования

- ▶ 1. нарушение правил асептики.
- ▶ 2. Применение раздражающих лекарственных веществ для обработки корневого канала
- ▶ 3. Неправильный выбор силера
- ▶ 4. Вывод пломбировочного материала в периапикальные ткани
- ▶ 5. Неполное заполнение корневого канала
- ▶ 6. Травма периодонта при экстирпации и инструментальной обработке канала

ПЯТАЯ ГРУППА ОШИБОК. Ошибки и осложнения при девитальных методах лечения

- ▶ 1. Резкое усиление боли после наложения мышьяковистой пасты и герметической повязки
- ▶ Причины. Усиление отека пульпы на начальном этапе девитализации при тугое тампонаде полости или наложение пасты на невскрытый рог пульпы



Папиллит, локализованный пародонтит

- ▶ Попадание мышьяковистой пасты на десневой сосочек или в межзубной промежуток при несоблюдении правил ее наложения



Боль при зондировании устьев каналов после ампутации

- ▶ Причины. Малое количество девитализирующей пасты или недостаточное время ее действия.
- ▶ 2. Индивидуальные особенности организма



Кровоточивость после ампутации.

Кровоточивость после экстирпации

- ▶ Причины. Неполная девитализация
- ▶ Помощь. Кровоостанавливающие препараты: капрофер, 3% раствор перекиси водорода, 0, 25% раствор адроксона, диатермокоагуляция
- ▶ Причины. Неполная девитализация или травма периапикальных тканей
- ▶ Помощь. Диатермокоагуляция. Соблюдать размеры канала, не допускать выведения инструмента за апикальное отверстие



ШЕСТАЯ ГРУППА ОШИБОК

- ▶ Возникают они в отдаленные сроки после лечения пульпита. Через 1 -3 года после лечения пульпита наиболее частым осложнением является выпадение постоянной пломбы. Такое осложнение встречается не только после лечения пульпита, но и при лечении зуба, пораженного кариесом, при лечении периодонтита. Выпадение пломбы может быть связано с неправильным выбором пломбировочного материала или с нарушением технологии его применения. Кроме того, в результате травмы может произойти отлом стенки зуба и частичное выпадение пломбы.



- ▶ Развитие хронического периодонтита Долгое время он может протекать бессимптомно и выявляться только при рентгенологическом исследовании. При снижении защитных сил организма, появлении комплекса местных раздражающих факторов может произойти обострение хронического процесса в периодонте и развиться одна из форм обострившегося хронического периодонтита

