

АО»Медицинский университет Астана»

- Особенности клинического течения ,
даигностики и лечения пульпитов у
детей.
- профессор Замураева А.У.

Вопросы:

1. Особенности пульпы зуба у детей.

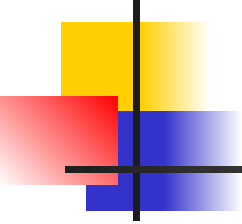
2. Причины возникновения пульпита.

3. Классификация пульпита.

4. Особенности клинического течения.

5. Лечение.

ПУЛЬПИТ

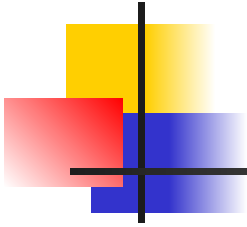


В разные возрастные периоды в **пульпе зуба** происходят определенные морфологические и ~~функциональные~~ изменения, что позволяет выделить 6 возрастных периодов.

Для временных зубов:

- 1-й период — период развития функциональной активности пульпы (период формирования корня зуба);
- 2-ой период — функциональной зрелости пульпы (период сформированного корня зуба);
- 3-ий период — угасания функциональных свойств пульпы (период рассасывания корня зуба).

ПУЛЬПИТ



Для постоянных зубов:

- 1-ый период—период **формирования функциональной зрелости пульпы** (период формирования корня зуба);
- 2-ой период—**наступившей функциональной зрелости пульпы** (период полностью сформированного корня зуба);
- 3-ий период — **снижения функциональной активности пульпы** (в преклонном возрасте).

ПЕРИОДЫ РАЗВИТИЯ ПУЛЬПЫ

Период развития функциональной

активности пульпы (период формирования корней):

- полость зуба не имеет стабильной формы и размеров;
- пульпа массивная, рыхлая;
- представляет собой незрелую соединительную ткань;
- содержит малодифференцированные клетки;
- коллагеновые волокна представлены незначительно;
- хорошо выражены пластические свойства пульпы (преобразование малодиф. клеток в одонтобласты, дентиногенез);
- корни зубов не сформированы.

ПЕРИОДЫ РАЗВИТИЯ ПУЛЬПЫ

Период функциональной зрелости пульпы (период сформированного корня):

■ слой эмали и дентина тонкий;

- пульповая камера имеет стабильную форму и объем;
- пульпа массивная;
- содержит большое количество зрелых фибробластов;
- хорошо выражен слой одонтобластов;
- кровоснабжение пульпы временных зубов обильное;
- корни зубов сформированы;
- каналы повторяют форму корней;
- корневые каналы короткие и широкие;
- имеют систему добавочных каналов;
- к/каналы имеют широкое верхушечное отверстие,
- что обеспечивает тесную связь пульпы с периодонтом.

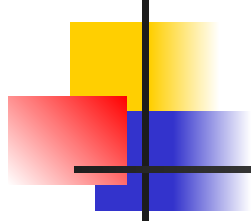
ПЕРИОДЫ РАЗВИТИЯ ПУЛЬПЫ

Период угасания функциональных свойств пульпы (период рассасывания корней):

Пульпа в этот период подвергается
ИНВОЛЮТИВНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ:

- В пульпе уменьшается число клеточных элементов;
- увеличивается количество коллагеновых волокон;
- происходит фиброзное перерождение пульпы;
- в апикальной части рассасывающегося корня нервные окончания не выявляются;
- обнаруживаются нервные элементы в устьевой части пульпы;
- жизнеспособность пульпы сохраняется до полной резорбции корней.

Таким образом, **анатомо - морфологические особенности пульпы у детей** свидетельствуют о ее:



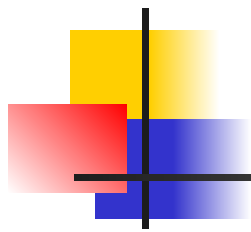
- высокой реактивной способности,
- выраженных защитных механизмах.

В зависимости **от степени сформированности или резорбции корней** эти свойства по разному проявляются .

В 1-ый период четко выражена пластическая функция пульпы,

Во 2-ой период хорошо развиты питательная и защитная функции.

В 3-ьем периоде снижаются, угасают все функции.



Особенности клинического течения, диагностики и лечения пульпита у детей

ПУЛЬПИТ

воспаление **пульпы зуба**, наиболее часто встречающееся заболевание у детей.



Пульпа зуба представляет собой соединительную ткань:

- **коронковая и корневая пульпа** во временных зубах и постоянных зубах с несформированными корнями представляет собой рыхлую соединительную ткань, где больше клеточных элементов, чем волокон;
- **коронковая пульпа** в постоянных зубах со сформированными/к—рыхлая соединительная ткань;
- **корневая пульпа** в п/зубе со сформированным корнем - плотная соединительная ткань, в ней коллагеновые волокна преобладают над клеточными элементами;
- **пульпа зуба** способна к **дентинообразованию** в отличие от других разновидностей соединительной ткани организма.

ПУЛЬПИТ У ДЕТЕЙ



Классификация пульпита у детей

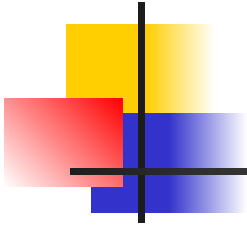
(по Виноградовой Т.Ф., 1968г.)

Острые пульпиты временных зубов:

- Острый серозный пульпит;
- Острый гнойный пульпит;
- Острый пульпит с вовлечением в процесс периодонта и регионарных лимфатических узлов

Классификация пульпита у детей

(по Виноградовой Т.Ф. 1968г.)

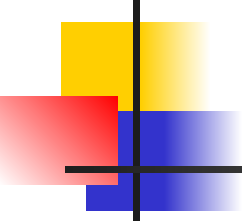


Острые пульпиты постоянных зубов:

- Острый серозный частичный пульпит (возможен в зубах со сформированными корнями);
- Острый серозный общий пульпит;
- Острый гнойный частичный пульпит;
- Острый гнойный общий пульпит

Классификация пульпита у детей

(по Виноградовой Т.Ф., 1968г.)

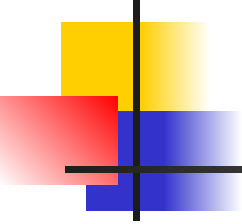


Хронические пульпиты временных и постоянных зубов:

- Хронический простой пульпит;
- Хронический гипертрофический пульпит;
- Хронический гангренозный пульпит

Хронические обострившиеся пульпиты временных и постоянных зубов

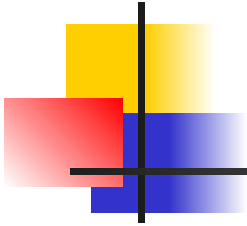
ПУЛЬПИТ



Развитие воспаления в пульпе зависит от:

- **характера микрофлоры;**
- **морфофункционального состояния** пульпы в различные периоды развития зубов.
- **реактивности организма ребенка.**

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ПУЛЬПИТА



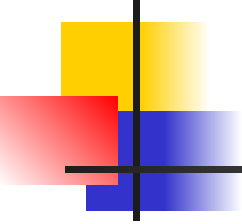
Пульпит чаще развивается вследствие воздействия микробов и их токсинов.

Проникают микроорганизмы в пульпу:

- из кариозной полости - через дентинные канальцы;
- гематогенным путем - при тяжелых инфекционных заболеваниях, септических состояниях.

Преимущественно пульпит является исходом нелеченного или неправильно леченного кариеса.

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ПУЛЬПИТА



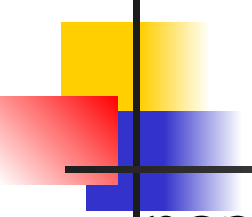
Причиной пульпита могут быть и травмы:

- механические - при отломе, переломе коронки зуба;
- при препарировании зуба – случайное вскрытие полости зуба;

Пульпит может быть вызван воздействием химического фактора:

- необоснованное использование сильнодействующих, концентрированных антисептиков или других лекарственных препаратов.

ОСТРЫЕ ПУЛЬПИТЫ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ



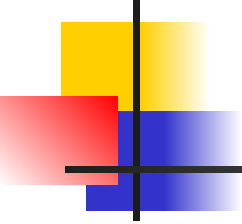
Во временных зубах у детей пульпиты

развиваются преимущественно :

- инфекционного происхождения;
- травматические, лекарственные - крайне редко .

ОСТРЫЕ ПУЛЬПИТЫ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

развиваются:

- 
- у детей здоровых, практически здоровых;
 - имеющих I степень активности кариозного процесса;
-

Общие характерные признаки острого пульпита временных зубов :

- быстрое распространение воспалительного процесса;
- вовлечение в воспалительный процесс коронковой и корневой пульпы одновременно;
- быстрый переход одной формы острого пульпита в другую.

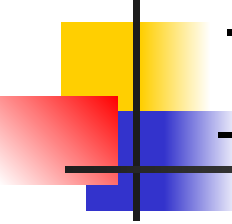
ОСТРЫЙ СЕРОЗНЫЙ ПУЛЬПИТ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

- 
- боль возникает вечером перед сном или ночью;
 - ребенок не может указать, какой зуб болит;
 - ребенок не может правильно, точно выразить свои ощущения;
 - ребенок неадекватно реагирует на методы исследования.

При осмотре:

- небольшая кариозная полость с размягченным дентином;
- полость зуба не вскрыта;
- зондирование резко болезненно в одной точке;
- при вскрытии выделяется серозно-геморрагический экссудат.

ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ПУЛЬПИТ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

- 
- развивается к исходу вторых суток;
 - самопроизвольная пульсирующая боль;
 - наблюдается постепенное нарастание боли;
 - боль распространяется на половину челюсти.

При осмотре:

- кариозная полость с размягченным дентином;
- зондирование болезненно по дну (после удаления инфицированного дентина);
- полость зуба легко вскрывается;
- выделяется капля гноя;
- после этого боль ослабевает или вовсе исчезает;
- при зондировании возможна болезненность в устьевой части пульпы или в глубине корневого канала.

ОСТРЫЙ ПУЛЬПИТ С ВОВЛЕЧЕНИЕМ В ПРОЦЕСС ПЕРИОДОНТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

- усиление ночной боли и от температурных раздражителей;
- ощущения «выросшего» из лунки зуба;
- боль при прикосновении к зубу языком, инструментом.

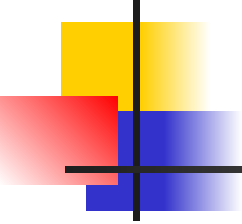
При осмотре:

- отек, гиперемия слизистой десны;
- болезненность при перкуссии (при дотрагивании);
- подвижность зуба;
- болезненные, подвижные лимфоузлы.

Общее состояние ребенка ухудшается:

- повышается температура тела;
- нарушается сон, аппетит;
- развивается лимфаденит.

ХРОНИЧЕСКИЕ ПУЛЬПИТЫ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ



Во временных зубах при хроническом пульпите воспалительный процесс чаще развивается, как первично – хронический.

Преимущественно встречаются у детей :

- ослабленных, часто болеющих;
- имеющих хронические соматические заболевания;
- имеющих аллергическую настроенность;
- с III степенью кариозного процесса;
- в возрасте после 4-5 лет.

Общие характерные признаки

хронического пульпита временных зубов

Преимущественно:

- локализуются на апроксимальной поверхности;
- поражаются первые и вторые моляры.

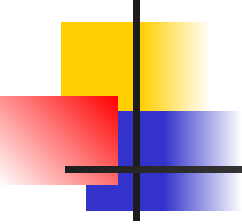
ХРОНИЧЕСКИЙ ПРОСТОЙ ПУЛЬПИТ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

- периодически ноющая боль в зубе;
- боль при вдыхании холодного воздуха

При осмотре:

- кариозная полость располагается на апроксимальной поверхности;
- кариозная полость небольших размеров, с размягченным дентином;
- дентин легко удаляется экскаватором;
- чаще всего полость зуба вскрыта;
- зондирование болезненно и определяется кровоточивость пульпы;
- перкуссия зуба в некоторых случаях слегка болезненна;
- на поверхности зубов налет;
- десна пастозна (отек, бледность, снижение эластичности слизистой десны).

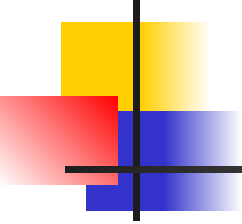
ХРОНИЧЕСКИЙ ГАНГРЕНОЗНЫЙ ПУЛЬПИТ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

- 
- неприятный запах в зубе;
 - боли при приеме горячей пищи.
-

ПРИ ОСМОТРЕ:

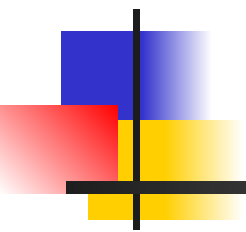
- зуб изменен в цвете;
- в кариозной полости размягченный дентин;
- полость зуба вскрыта;
- пульпа серо-грязного цвета с резким запахом;
- возможна болезненность в устьях корневых каналов;
- на рентгенограмме изменения периапикальных тканей.

ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

- 
- редко встречается во временных зубах;
 - возникает в результате хронического длительного раздражения пульпы
 - зуб мало беспокоит ребенка;
 - отмечается кровоточивость во время еды.

При осмотре:

- разросшаяся пульпа заполняет всю кариозную полость;
- зондирование малоболезненно;
- при дотрагивании пульповая ткань кровоточит;
- на рентгенограмме деструктивные изменения в периодонте.



ПУЛЬПИТЫ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

ПУЛЬПИТЫ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

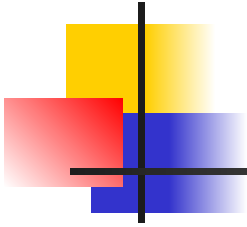
преимущественно являются следствием кариеса, т.е. инфекционного происхождения.

Травматические пульпиты в постоянных зубах встречаются редко:

- преимущественно в зубах верхней челюсти,
- наблюдаются у детей младшего и среднего школьного возраста.

Клиническое течение пульпита постоянных зубов в зависимости от степени сформированности корня имеет свои **особенности**.

ОСТРЫЙ СЕРОЗНЫЙ ПУЛЬПИТ ПОСТОЯННОГО ЗУБА С НФК (с незавершенным формированием корней)



Жалобы на:

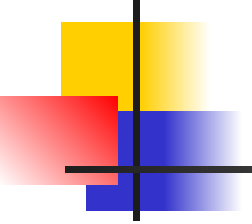
- неострые боли;
- приступообразные боли отсутствуют;
- м.б. постоянные боли с иррадиацией в ухо, висок, затылок.

При осмотре:

- кариозная полость со светлым размягченным дентином;
- легко удаляется инструментом;
- зондирование резко болезненно в проекции рога пульпы.

ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ПУЛЬПИТ ПОСТОЯННОГО ЗУБА С НФК

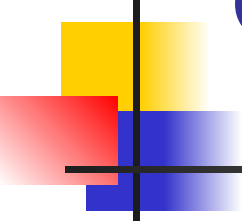
(с незавершенным формированием корней)

- 
- резкая, острая пульсирующая боль;
 - иррадиация боли по ходу тройничного нерва;
 - боль усиливается от горячего;
 - холодное успокаивает боль;

При осмотре:

- глубокая кариозная полость;
- обилие размягченного дентина;
- при вскрытии полости зуба выделяется гной;
- болезненность при глубоком зондировании;
- возможен отек десны вокруг зуба;
- лимфатические узлы увеличены, болезненны.

ХРОНИЧЕСКИЙ ФИБРОЗНЫЙ ПУЛЬПИТ ПОСТОЯННОГО ЗУБА С НФК (с незавершенным формированием корней)

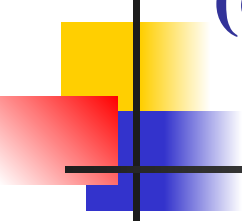
- 
-
- периодические болевые приступы;
 - боль при воздействии раздражителя.

При осмотре:

- в зубе глубокая кариозная полость;
- полость зуба чаще вскрыта;
- зондирование болезненно;
- при инструментальном исследовании пульпа кровоточит.

ХРОНИЧЕСКИЙ ГАНГРЕНОЗНЫЙ ПУЛЬПИТ ПОСТОЯННОГО ЗУБА С НФК

(с незавершенным формированием корней)



Жалобы на:

-
- ощущение тяжести в зубе,
 - незначительную боль в зубе при переходе из теплого помещения в холодное.

При осмотре:

- зуб темного цвета;
- эмаль зуба тусклая;
- в кариозной полости размягченный дентин;
- пульпа грязно-серого цвета;
- болезненность при глубоком зондировании.

ДИАГНОСТИКА ПУЛЬПИТА У ДЕТЕЙ

затруднена:

- т.к. дети младшего возраста (2-3 года) не могут сформулировать жалобы;
- из-за страха ребенка перед болью труден контакт с ребенком;
- возможна неадекватная реакция ребенка на методы исследования.

Для уточнения диагноза важно:

- собрать анамнез у родителей;
- установить контакт с ребенком.

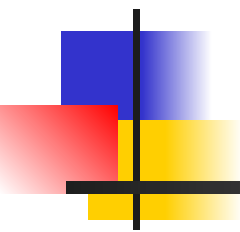
провести тщательный осмотр:

- причинного зуба,
- соседних зубов,
- слизистой оболочки десны вокруг зуба.

ДИАГНОСТИКА ПУЛЬПИТА У ДЕТЕЙ

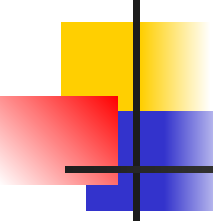
инструментальное исследование

- осторожное зондирование;
- обнаружение обширной кариозной полости с размягченным дентином;
- при вскрытии полости зуба - боль;
- экссудат серозно-геморрагический или гнойный;
- перкуссия (с большой осторожностью, иногда не проводить, чтобы не причинить дополнительную боль ребенку, и не настроить его негативно);
- применение термических раздражителей у детей дошкольного возраста нецелесообразно;
- рентгенологическое исследование.



ЛЕЧЕНИЕ ПУЛЬПИТА У ДЕТЕЙ

ЛЕЧЕНИЕ ПУЛЬПИТА У ДЕТЕЙ

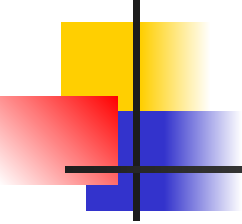


Лечение пульпита у детей представляет определенные сложности. Дети часто неадекватно реагируют на методы исследования, на лечебные мероприятия.

Целью лечения пульпита у детей является:

- ликвидация воспаления пульпы;
- обеспечение условий для последующего развития несформированных корней зубов, физиологической резорбции корней;
- профилактика воспалительных заболеваний периодонта, челюстных костей, мягких тканей челюстно-лицевой области.

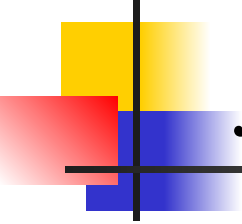
ЛЕЧЕНИЕ ПУЛЬПИТА У ДЕТЕЙ



При выборе метода лечения пульпита у детей учитывается:

- общее состояние организма ребенка;
- активность кариозного процесса;
- выраженность клинических проявлений;
- степень сформированности или резорбции корня зуба.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА У ДЕТЕЙ



Используются два основных метода
лечения пульпита:

- **консервативный** – метод сохранения жизнеспособности пульпы;
- **хирургический**
 - а) пульпотомия – удаление **коронковой и устьевой** пульпы
 - б) пульпэктомия – удаление **коронковой и корневой** пульпы

Лечение пульпита временных зубов

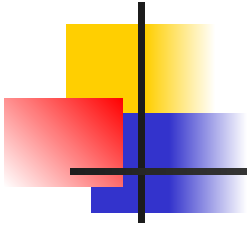
КОНСЕРВАТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ

Показания:

- острый серозный пульпит;
- простой хронический пульпит;
- здоровые дети с I степенью активности кариозного процесса;
- период роста корня;
- локализация кариозной полости на жевательной поверхности.

Но в детской стоматологии практически не используется этот метод: (трудности диагностики, затруднено соблюдение асептики, антисептики, высокий процент осложнений).

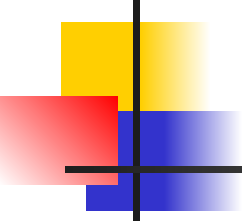
Методы лечения пульпита



Хирургические методы лечения могут быть выполнены:

- 1. витальным способом - под обезболиванием;**
- 2. девитальным способом - после предварительной некротизации пульпы.**

Лечение пульпита временных зубов



ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

При **ВИТАЛЬНОМ способе лечения** используют следующие **методы обезболивания**:

- аппликационное обезболивание места вкола иглы;
- инфильтрационное;
- проводниковое;
- Внутрипульпарное.

Используют **анестетики**:

- Лидокаин;
- Мепивакаин;
- Артикаин (противопоказан детям до 4 лет – Е.В.Боровский);
- Гели, растворы - для аппликационной анестезии места вкола иглы (аэрозоли у детей использовать крайне осторожно, а у маленьких детей не использовать).

Лечение пульпита временных зубов

ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

ПУЛЬПОТОМИЯ ВИТАЛЬНАЯ (прижизненная)

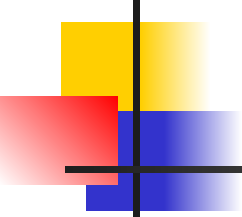
ПОКАЗАНИЯ:

- острый серозный пульпит;
- хронический простой пульпит;
- пульпит у детей с I-ой степенью активности кариозного процесса;
- период формирования корней зубов;
- период сформированного корня зуба.

ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

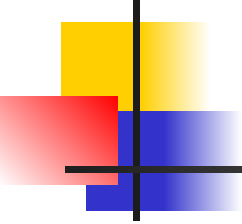
ПУЛЬПОТОМИЯ ВИТАЛЬНАЯ

I посещение:

 - обезболивание;

- препарирование и формирование кариозной полости;
- вскрытие и раскрытие полости зуба;
- пульпотомия – удаление коронковой и устьевой пульпы;
- антисептическая обработка полости зуба, гемостаз;
- осмотр культи корневой пульпы - уменьшение и прекращение кровоточивости пульпы в теч.3-х мин. м.б. свидетельством обратимого процесса в корневой пульпе;
- наложение мумифицирующего средства на устья корневых каналов (Пульпотек, Пульпевит, Пульподент);
- временная пломба на 3-4 дня.

ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

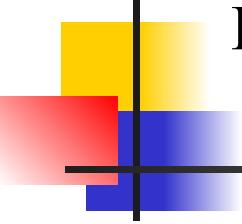


ПУЛЬПОТОМИЯ ВИТАЛЬНАЯ

II посещение:

- удаление временной пломбы;
- антисептическая обработка полости зуба;
- наложение на устья корневых каналов мумифицирующей пасты (Пульпотек, Пульпевит и др.);
- изолирующая прокладка;
- постоянная пломба (СИЦ, компомер);
- обработка пломбы.

ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

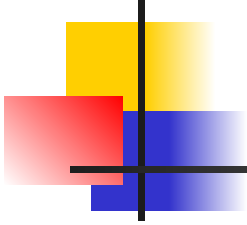


Во временных зубах с **резорбирующимися корнями** возможно лечение пульпита в одно посещение:

ПУЛЬПОТОМИЯ ВИТАЛЬНАЯ

- обезболивание;
- препарирование, формирование кариозной полости;
- вскрытие и раскрытие полости зуба;
- удаление коронковой и устьевой пульпы;
- антисептическая обработка, гемостаз, высушивание;
- наложение тампона с мумифицирующим средством на устья корневого канала на 10-15 минут;
- на устья корневых каналов мумифицирующая паста;
- изолирующая прокладка;
- постоянная пломба.

ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ



ПУЛЬПОТОМИЯ ДЕВИТАЛЬНАЯ

Показания:

- негативное отношение детей к лечению зубов;
- острый серозный пульпит;
- хронический простой пульпит

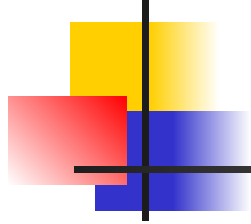
I посещение:

- удаление инфицированного дентина, при возможности - частичное препарирование;
- вскрытие полости зуба;
- наложение девитализирующей пасты на вскрытый участок пульпы (Депульпин, Девит, Девитек) и тампона с обезболивающим раствором дней на 5-7;
- временная пломба.



ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

ПУЛЬПОТОМИЯ ДЕВИТАЛЬНАЯ



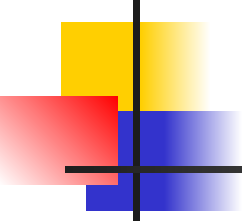
II посещение

- удаление временной пломбы;
- пульпотомия – удаление коронковой и устьевой пульпы;
- антисептическая обработка, гемостаз, высушивание;
- тампон с мумифицирующим средством на устья корневых каналов на 3-4 дня;
- временная пломба.

III посещение:

- удаление временной пломбы;
- наложение мумифицирующей пасты на устья корневых каналов;
- изолирующая прокладка;
- постоянная пломба.

В некоторых случаях возможно проведение лечения в 2 посещения.



ПУЛЬПЭКТОМИЯ ВИТАЛЬНАЯ

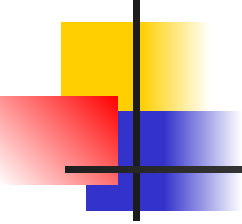
Показания:

- острый гнойный пульпит;
- хронический гангренозный пульпит;
- все формы пульпита у детей с декомпенсированной формой кариеса.

I посещение:

- обезболивание;
- препарирование и формирование кариозной полости;
- вскрытие и раскрытие полости зуба;
- удаление коронковой и корневой пульпы;
- щадящая эндодонтическая обработка корневых каналов;
- медикаментозная обработка;
- над устьями к/каналов тампон с дезинфицирующим средством;
- временная пломба.

ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

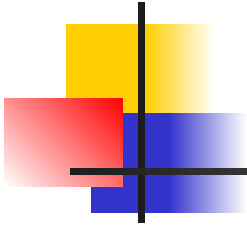


ПУЛЬПЭКТОМИЯ ВИТАЛЬНАЯ

II посещение:

- удаление временной пломбы;
- антисептическая обработка и высушивание корневых каналов;
- пломбирование корневых каналов (цинк-евгеноловой пастой + иодоформ);
- изолирующая прокладка;
- постоянная пломба.

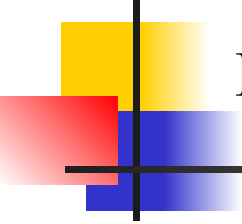
ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ с НФК



При лечении пульпита постоянных зубов с незаконченным формированием корней используются методы:

- **пульпотомия витальная – апексогенез;**
- **пульпэктомия витальная – апексификация;**

ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ с НФК



ПУЛЬПОТОМИЯ ВИТАЛЬНАЯ - **АПЕКСОГЕНЕЗ**

Цель апексогенеза :

- создать условия для дальнейшего роста и формирования корня зуба;

Для этого необходимо выполнить следующие **задачи**:

- сохранить жизнеспособность корневой пульпы;
- сохранить ростковую зону;
- добиться образования «дентинного мостика» над корневой пульпой.

ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ с НФК

Пульпотомия витальная - АПЕКСОГЕНЕЗ

Показания:

- Острый серозный пульпит,
- Хронический простой пульпит

Методика

I – посещение:

- обезболивание;
- пульпотомия (удаление коронковой и устьевой пульпы) проводится в условиях полной стерильности;
- на устья корневых каналов накладывается паста содержащая гидроксид кальция (ГК) (Дайкал, Кальцимол, Лайф, Септакальцин и др) на 7-10 дней;
- временная пломба.

ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ с НФК

Пульпотомия витальная - **АПЕКСОГЕНЕЗ**

II посещение:

- удаление временной пломбы;
- наложение свежей порции пасты, содержащей гидроксид кальция;
- изолирующая прокладка;
- постоянная пломба.

Контрольный осмотр через 1,6, 9 месяцев.

На рентгенограмме образование дентинного мостика над корневой пульпой можно обнаружить через 9-12 мес.

После полного **формирования корня** проводится **окончательное эндодонтическое лечение.**

ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ с НФК

Пульпэктомия витальная - **АПЕКСИФИКАЦИЯ**

Цель апексификации:

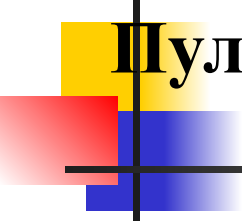
- устранение инфекции из к/к, периапикальной ткани;
- герметизация верхушки несформированного корня.

Корень физиологически не сформируется, но через все апикальное отверстие сформируется мостик из твердых тканей и герметизирует его.

Задачи апексификации:

- способствовать образованию кальцифицированного барьера поперек верхушки корня зуба;
- окончательно запломбировать корневой канал после образования твердой ткани у верхушечного отверстия.

ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ с НФК

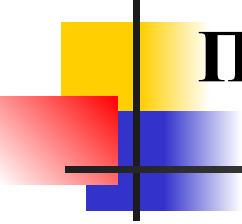


Пульпэктомия витальная - АПЕКСИФИКАЦИЯ

Показания:

- острый гнойный пульпит;
- хронический гангренозный пульпит;
- обострения хронических форм пульпита;
- деструктивные изменения в периапикальной области.

ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ с НФК

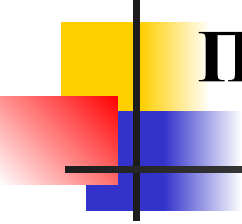


Пульпэктомия витальная - АПЕКСИФИКАЦИЯ

I – посещение:

- обезболивание;
- пульпотомия;
- удаление содержимого из корневых каналов;
- щадящая эндодонтическая обработка (удаление инфицированного дентина со стенок корневого канала);
- медикаментозная обработка корневых каналов;
- над устьями к/каналов тампон с антисептиком;
- временная пломба на 2-3 дня.

ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ с НФК



Пульпэктомия витальная - АПЕКСИФИКАЦИЯ

II – посещение:

- удаление временной пломбы;
- щадящая эндодонтическая обработка к/каналов;
- медикаментозная обработка корневых каналов;
- **временное** пломбирование корневого канала пастами, содержащими гидроксид кальция (Calasept, Endocal, Calcicur, Metapaste), чаще ручными методами;
- временная пломба на 2-4 недели.

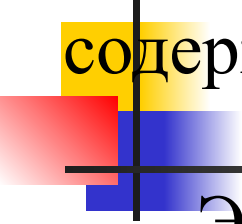
ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ с НФК

Витальная пульпэктомия - АПЕКСИФИКАЦИЯ

III – посещение:

- удаление временной пломбы и пасты из корневого канала;
- антисептическая обработка корневых каналов;
- пломбирование пастой с гидроксидом кальция;
- герметичная пломба;
- каждые 3 месяца наблюдение и замена пломбировочного материала в корневом канале;
- через 9-12 месяцев рентгенконтроль и в случае герметического закрытия вершины корня – окончательное пломбирование корневого канала (пастой «Метапекс» или гуттаперчевыми штифтами, термафилом и др.);
- восстановление анатомической формы зуба.

ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ с НФК



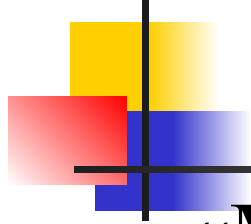
Материалы «Метапаста» и «Метапекс»,
содержащие гидроксид кальция , имеют высокое
значение рН (12,5).

Эти материалы обладают выраженным
бактерицидным действием, легко вступают в контакт со
всеми видами (99,9%) микроорганизмов, находящихся в
очаге воспаления, которые при этом начинают погибать
уже через 1-6 мин. Очаг воспаления становится
стерильным через 48 часов.

Применяются при:

- остром и хроническом пульпите для апексогенеза,
- хроническом пульпите и периодонтите, когда
инфицированы к/каналы,
- для лечения кистогранулем.

ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ с НФК

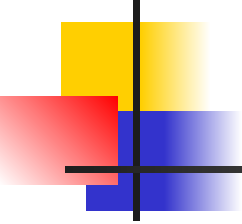


«Метапаста» - это временный пломбировочный материал на водорастворимой основе

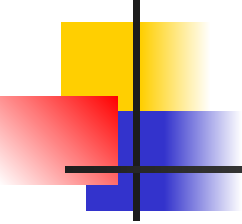
«Метапекс» - постоянный пломбировочный материал на нерастворимой силиконовой основе и содержит йодоформ, который усиливает бактерицидное действие материала в 2 раза.

Обе пасты выпускаются в виде пластиковых эндодонтических шприцев.

ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ



**ЛЕЧЕНИЕ ПУЛЬПИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ
СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ
ПРОВОДИТСЯ КАК И У ВЗРОСЛЫХ
МЕТОДОМ ПУЛЬПЭКТОМИИ.**



Спасибо за внимание!

