

Лечение пульпита под анестезией (витальная экстирпации)

**Мультимедийный диафильм
Кафедра терапевтической
стоматологии КрасГМА
Автор профессор А.С. Солнцев**

Учебная цель: ознакомить студентов с методами полного удаления пульпы под анестезией и устранением осложнений, возникающих во время лечения пульпита.

План:

- Витальная ампутация пульпы, показания, противопоказания.
- Витальная экстирпация пульпы, показания, противопоказания.
- Методы обезболивания при лечении пульпита
- Этапы проведения витальных методов лечения пульпита
- Лекарственные препараты для витальных методов лечения пульпита

Особенности обезболивания при лечении пульпита

- Трудности обезболивания при пульпите обусловлены с одной стороны высокой чувствительностью пульпы по сравнению с окружающими тканями и, с другой, еще более значительной чувствительностью в связи с её воспалением.
- Основным способом обезболивания остается местная анестезия.

Показания к лечению пульпитов под анестезией (витальная экстирпация)

- Абсолютные:
- Травма пульпы зуба (перелом коронки, отрыв сосудисто-нервного пучка в области периодонта);
- Конкрематозный пульпит (петрификаты или дентиклы в пульпе);
- Острый диффузный, гнойный, гангренозный, гипертрофический пульпит, обострение хронического;
- Аллергия на препараты мышьяка или имеет место привыкание к нему.

Продолжение

- Можно сказать так: что является показанием к витальной ампутации, то будет противопоказанием к методу витальной экстирпации и наоборот.

Показания к лечению пульпита в одно посещение

- Проводится только у зубов с однокорневыми каналами;
- Все формы острого тотального пульпита;
- Травматический пульпит, сопровождающий перелом коронки зуба с обнажением полости зуба;
- Особые условия, когда длительное лечение исключается: условия сельской местности;
- Войскового района;
- Во время военных действий;
- Командировка и т.д.

Схема проводящих путей и способы обезболивания

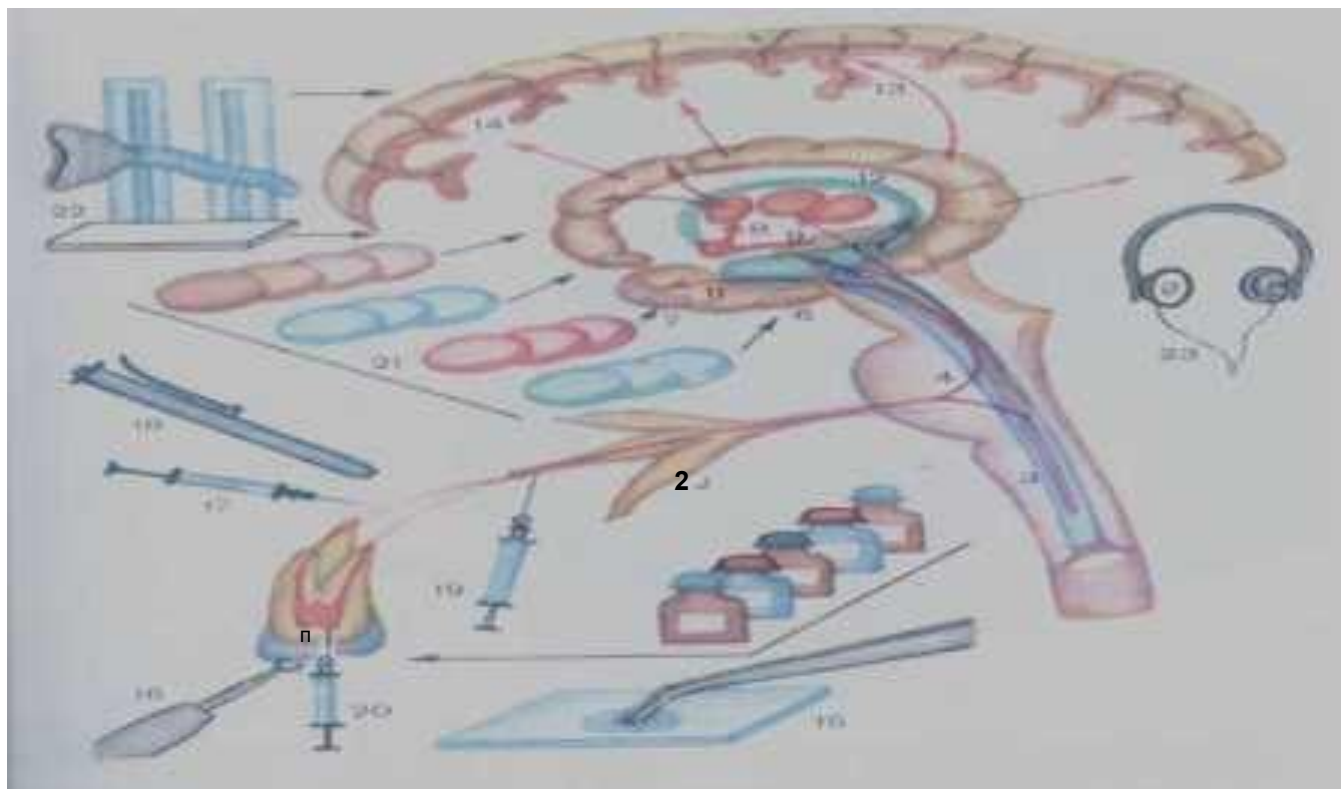


Рис. 229. Схема проводящих путей тригеминального нерва и способы обезболивания при лечении кариеза и его осложнений. 1 — нервные узлы; 2 — тригеминальный узел (ганглион); 3 — желваковый субстанция; 4 — ретикулярная формация; 5 — задний ствол; 6 — спинальный ствол; 7 — мезэнцефальное ядро; 8 — промежуточное ядро; 9 — ядро зрительного нерва; 10 — промежуточный ядро зрительного нерва; 11 — супраинтенториальное ядро; 12 — гипоталамическое ядро; 13 — ядро экстрадентального ядра; 14 — ядро таламического ядра; 15 — антеролатеральное обезболивательное ядро; 16 — аппаратное обезболивательное; 17 — инфракраниальное обезболивательное; 18 — Перимаскулярное обезболивательное; 19 — тригеминальное обезболивательное; 20 — интратенториальное обезболивательное; 21 — проводящее; 22 — игла; 23 — судноместность.

Методы обезболивания при лечении пульпита

- Премедикация;
- Наркоз;
- Проводниковая анестезия;
- Инфильтрационная анестезия;
- Внутрипульпарная анестезия;
- Анестезия под давлением (друк анестезия).

Показания к седативной премедикации (медицинские)

- Умеренные и системные расстройства:
- ИБС, контролируемая гипертензия, астма, диабет, тиреотоксикоз.
- Спастические расстройства: спастический множественный склероз, паркинсонизм, контролируемая эпилепсия.
- Умеренные умственные и психические расстройства: Дауна-синдром, депрессивные нев-розы при достаточном уровне интеллекта для сотрудничества с врачом.

Социально-психологические

- Истинный страх:
- Дети:
- Отсутствие воспитания
- Желание пациента.

Дентальные показания

- Неоднократно повторяющийся «упорный» обморок;
- Средней сложности вмешательства на пульпе зуба;
- Тризм;
- Упорный рвотный рефлекс;
- Наличие в прошлом реакции к местным анестетикам.

Применение препаратов для премедикации

- Выделяют три группы седативных средств:
- Бензодиазепины (сибазон, седуксен, реланиум)
- Седативно-снотворные (барбитураты);
- Антигистаминные (димедрол, тавегил и др.);
- Растительные (настойка валерианы, пустырника, корвалол или кардиамин и др.). Необходимо помнить, что вещества в жидкой форме действуют быстрее, чем драже или таблетки.

Анальгетическая премидекация

- Основывается на подавлении болевых порогов.
- Для обезболивания при лечении пульпита ампутационным и экстирпационным методом можно применить закись азота, при этом рассчитывают и на седативное действие закиси азота.

Премедикация

- Медикаментозная подготовка взрослых испытывающих страх перед вмешательством на пульпе, включает применение средств седативного влияния на ЦНС. За 30 мин назначают малые транквилизаторы (андаксин 0,2 г, триоксазин 0,3 г). Они обладают еще усиливающим действием местноанестезирующих средств. Седуксен 0,005 г (чаще димедрол) хотя и дают лучший обезболивающий эффект, но приводит больного в полусонное состояние. Поэтому лучше применять андаксин и триоксазин.

Наркоз

(медицинские показания)

- Тяжелые психические расстройства: шизофрения, эпилепсия, олигофрения;
- Тяжелые спастические расстройства;
- Аллергические или токсические реакции на анестетик;
- Недостаточность или полное отсутствие местной анестезии.

Лечение под наркозом

- Проводится только в стационарных условиях.
- Перед наркозом проводится тщательное лабораторное и клиническое обследование больного;
- Внутривенный кратковременный наркоз (4-6 мин (собровенон) для ампутации и экстирпации пульпы в однокорневом зубе;
- Кетамин (кадипсол) более продолжительное время действия 15-30 мин.

Инфильтрационная анестезия

- Существует несколько её разновидностей:
- Подслизистая;
- Наднадкостничная;
- Поднадкостничная;
- Спонгиозная внутрикостная;
- Спонгиозная интрасептальная;
- Спонгиозная интралигаментарная;
- Папиллярная и внутripульпарная.

Карпульный шприц



Карпульный шприц RONVIG



Карпульные шприцы

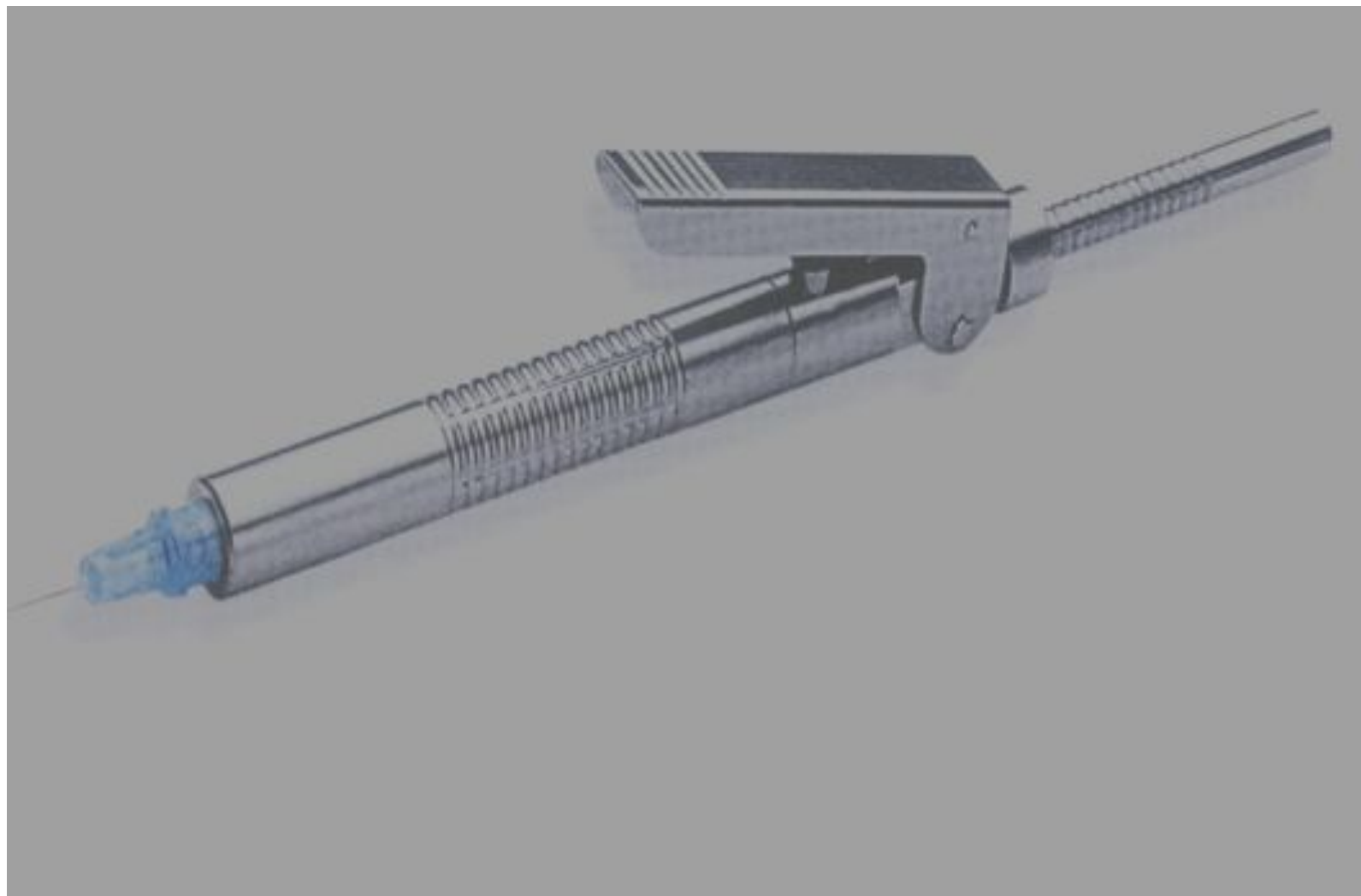


Карпульные шприцы
ASPIJECT

Оптимальное сочетание эффективности и эргономики:

- Шприц для инфльтрационной и проводниковой анестезии, использующий стандартную картулу
- Сделан из высококачественной нержавеющей стали и огнеупорного полимера
- Встроенная система пассивной аспирации (А Ритского)
- Оснащается дугобразным упором большого пальца
- Может стерилизоваться любым способом при температуре до 200°C
- Гарантия производителя 5 лет

Шприц для интралигаментарной анестезии с дозатором по 0,06 мл



Инфильтрационная вестибулярная параапикальная анестезия

- Наднадкостничная инъекция – самый распространенный вариант. Она выполняется с вестибулярной и небной (язычной) сторон.
- Техника проведения проста и при использовании современных анестетиков обеспечивает эффективное обезболивание у 90% пациентов в дозе 0,8-2,0 мл.

Поднадкостничная (субпериостальная) инъекция

- Проводится тогда когда необходимо получить более глубокое обезболивание.
- Спонгиозная интерсептальная анестезия: игла вводится в основание десневого сосочка относительно обезболивания зуба, около 2 мм ниже (выше) вершины сосочка в его центре под углом 45° к оси зуба. Достигнув иглой межзубной перегородки, выпускается капля раствора, проколов кортикальную пластинку вводится 0,5-0,7 мл анестетика. Анестезия наступает в течение 30 с.

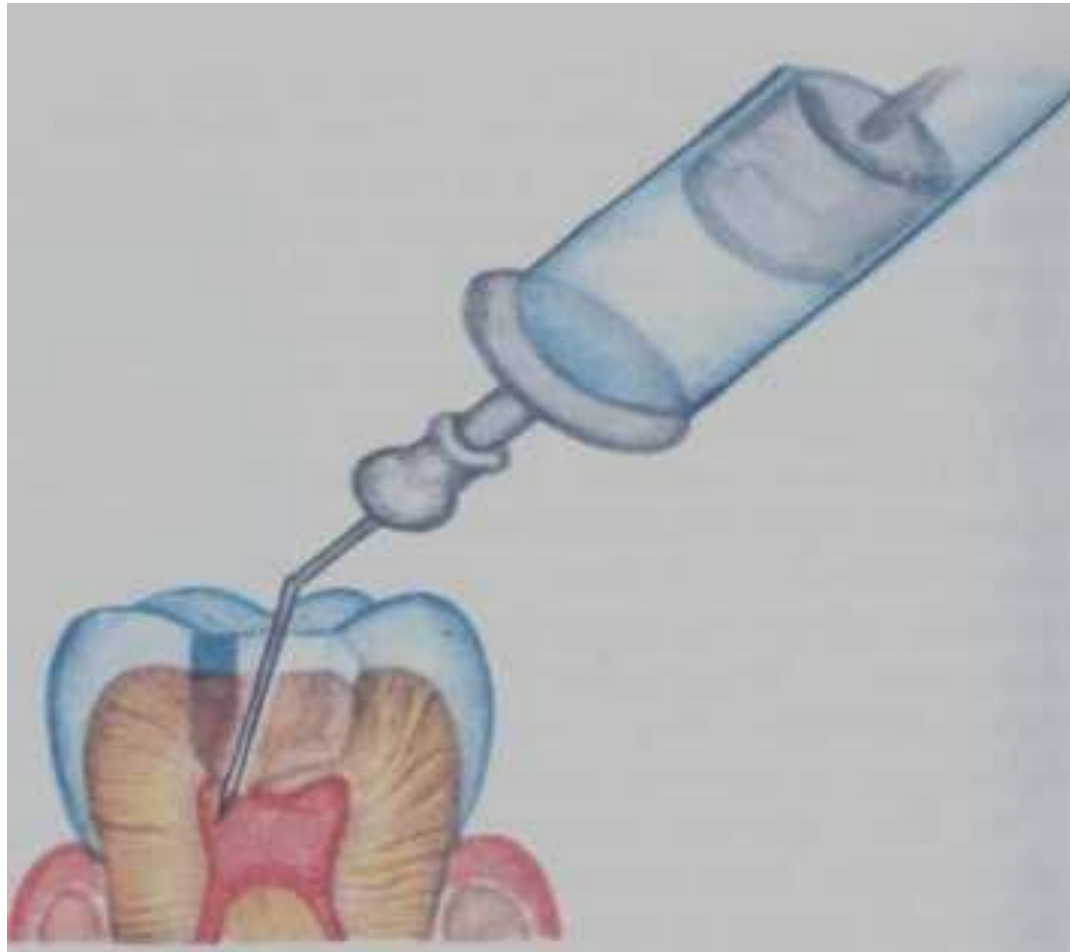
Спонгиозная интралигаментарная анестезия

- Он заключается в том, что анестетик вводится в периодонтальную щель, из которой он проникает в губчатое пространство межзубной перегородки.
- Инъекция проводится у основания сосочка, минуя десневую бороздку, с дистальной или медиальной стороны обезболиваемого зуба.
- Для однокорневого зуба используют одну инъекцию в дозе 0,3-0,4 мл, для многокорневых две 0,5-1,0 мл анестетика.

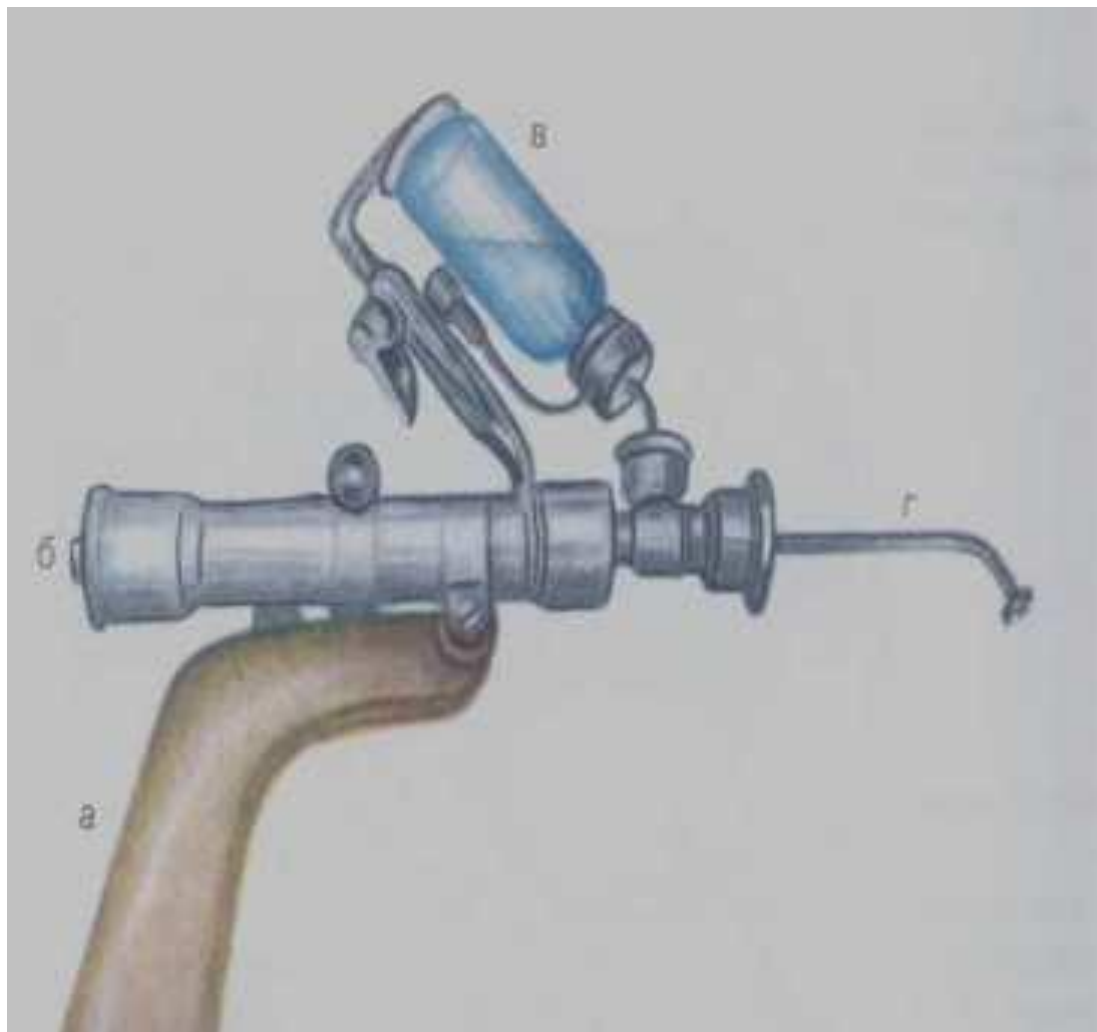
Внутрипульпарная анестезия

- Для этой цели используется очень тонкая игла:
- Полость зуба вскрывается в одной точке;
- Успех внутри пульпарной анестезии обусловлен отсутствием утечки анестетика вокруг иглы;
- Количество введенного анестетика очень мал и могут быть использованы высококонцентрированные растворы местных анестетиков.

Внутрипульпарная анестезия



Иньектор стоматологический безигольный (БИ-8)

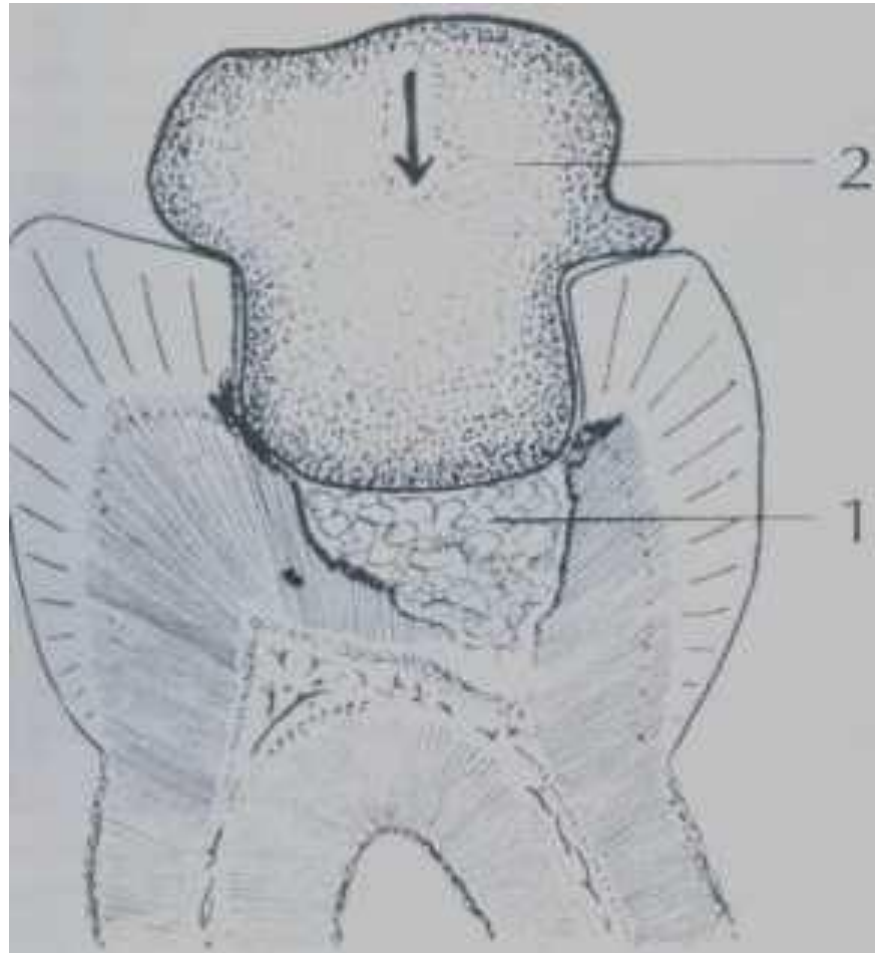


Друк-анестезия или анестезия под давлением

- В кариозную полость вводится тампон обильно смоченный анестетиком (3% р-р дикаина, 10% лидокаин, 2% пиромекаин и др.).
- Кариозную полость герметично закрывают эластичной пробкой, например, кусочком сырой резины, термопластической массой.
- Прямое давление является положительным и способствует продвижению анестетика внутрь полости зуба. Она очень эффективна при широко раскрытой полости зуба.

Анестезия под давлением

1. тампон смоченный анестетиком;
2. сырая резина или термопластическая масса;



Убистезин



Убестизин

- Надежный анестетик для ежедневного применения. Один из наиболее часто употребляемых в Европе. Глубокий обезболивающий эффект и хорошая переносимость благодаря активному ингредиенту *Артикаину*

Убистезин форте



Убистезин форта

- Почти то же, что и Убистезин, но предназначен для более серьезных вмешательств.

Мепивастезин



Мепивастезин

- Анестетик выбора для пациентов страдающих аллергическими заболеваниями, например, астмой и другими, где наличие вазоконстрикторов и сульфитов противопоказано. Применяется для обезболивания у беременных и кормящих.

Ультракаин



Скандикаин

- Состав
- 2% СКАНДИКАИН Норадреналин
- может применяться для больных с пороками сердца /последствия ревматизма/
- Противопоказания
- Все анестезирующие средства с сосудосуживающим действием обычно противопоказаны некоторым больным, а именно :
 - — больным с тяжелой формой диабета в стадии субкомпенсации
 - — гипертоникам
 - — больным с пороками сердца
 - — больным, страдающим сердечно-сосудистыми нарушениями, в особенности, если эти нарушения являются последствиями перенесенного ревматоидного артрита
 - — больным после курса лечения трициклическими антидепрессивными препаратами.
-

Септонест на адреналине

- В одной карпуле 1,8 мл;
- — для большей части текущих вмешательств достаточно инфильтрации 1.8 мл препарата. Во всех случаях инъекция должна проводиться медленно (1 мл/мин.):
- — для инфильтрации на уровне межзубной перегородки количество препарата от 0,3 до 0,5 мл бывает достаточным. Не превышать эквивалент 7 мг хлоргидрата артикаина на 1 кг веса, что соответствует для пациента в 60 кг 6 стандартным карпулам по 1,8 мл. Продолжительность анестезии, во время которой можно провести вмешательство без повторной инъекции анестезии, достигает 30-45 минут.

Септонест 4% без вазоконстриктора

- Раствор для инъекций; Коробка 50 карпул по 1,8 мл, кондиционированных в вакууме. Предназначается для профессионального использования в стоматологии.
- Показания в тер.стом. Трепанация зубов, подготовка полостей, витальная пульпэктомия.
- **Противопоказания**
- — выявленные аллергии на местные анестезирующие препараты:
- — сердечно-сосудистые заболевания (недавно перенесенный инфаркт миокарда), нарушение ритма.

Пронейрил

- Показания
- Пульпиты (сохранение нейро-сосудистого пучка) .
- Противопоказания
- Препарат противопоказан пациентам, имеющим аллергическую реакцию на анестезирующие средства.
- Способ применения
- Пульпиты : достаточно инфильтрации 1 мл. ПРОНЕЙРИЛа в переходную складку на уровне апекса обрабатываемого зуба. Если в период наблюдения, вне зависимости от техники препарирования зуба под коронку , зуб остается или вновь становится чувствительным к перкуссии, то вторая инъекция снимает болевые ощущения.
- Коробка - 24 ампулы по 2 мл.

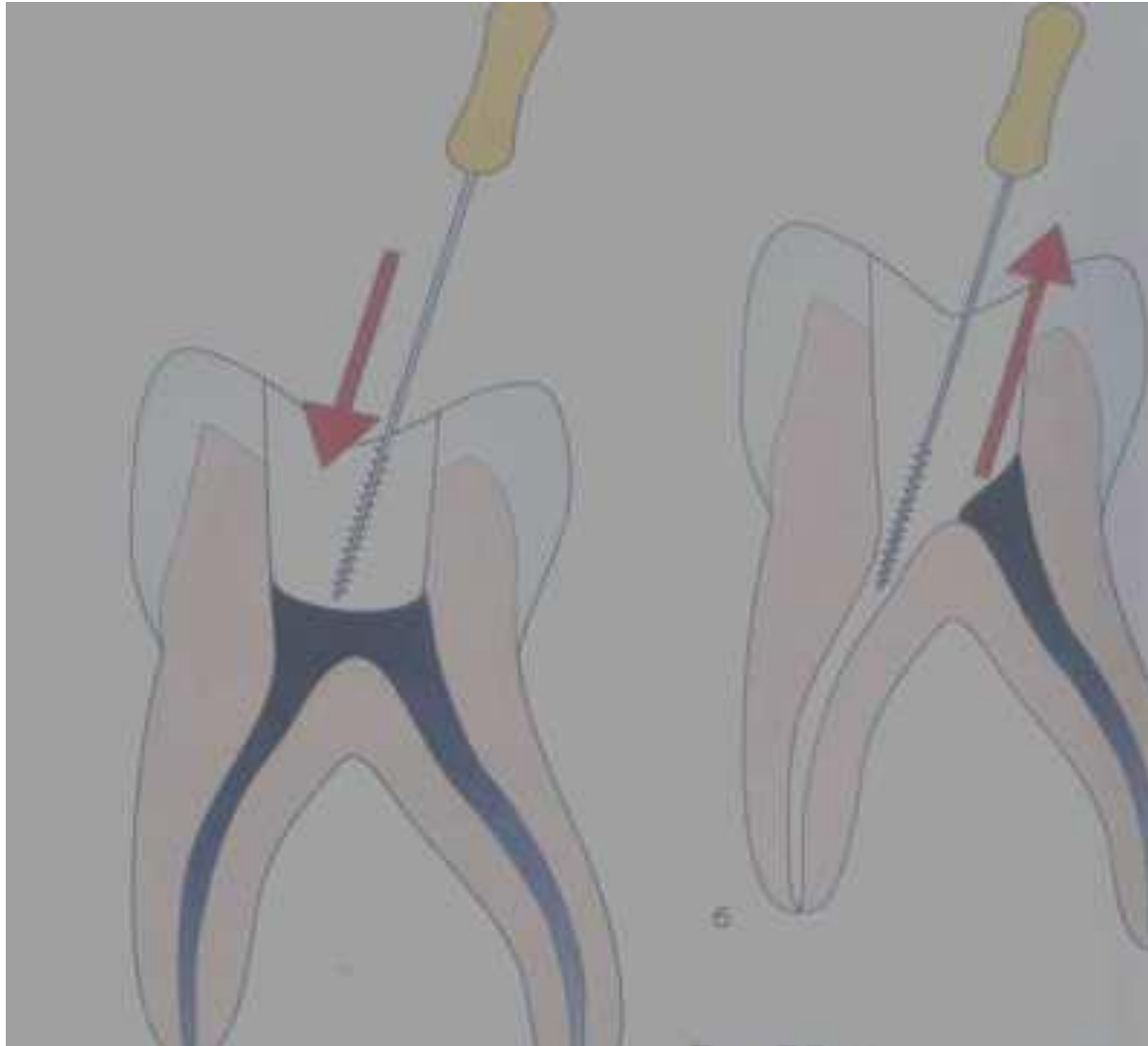
Альфакаин СП



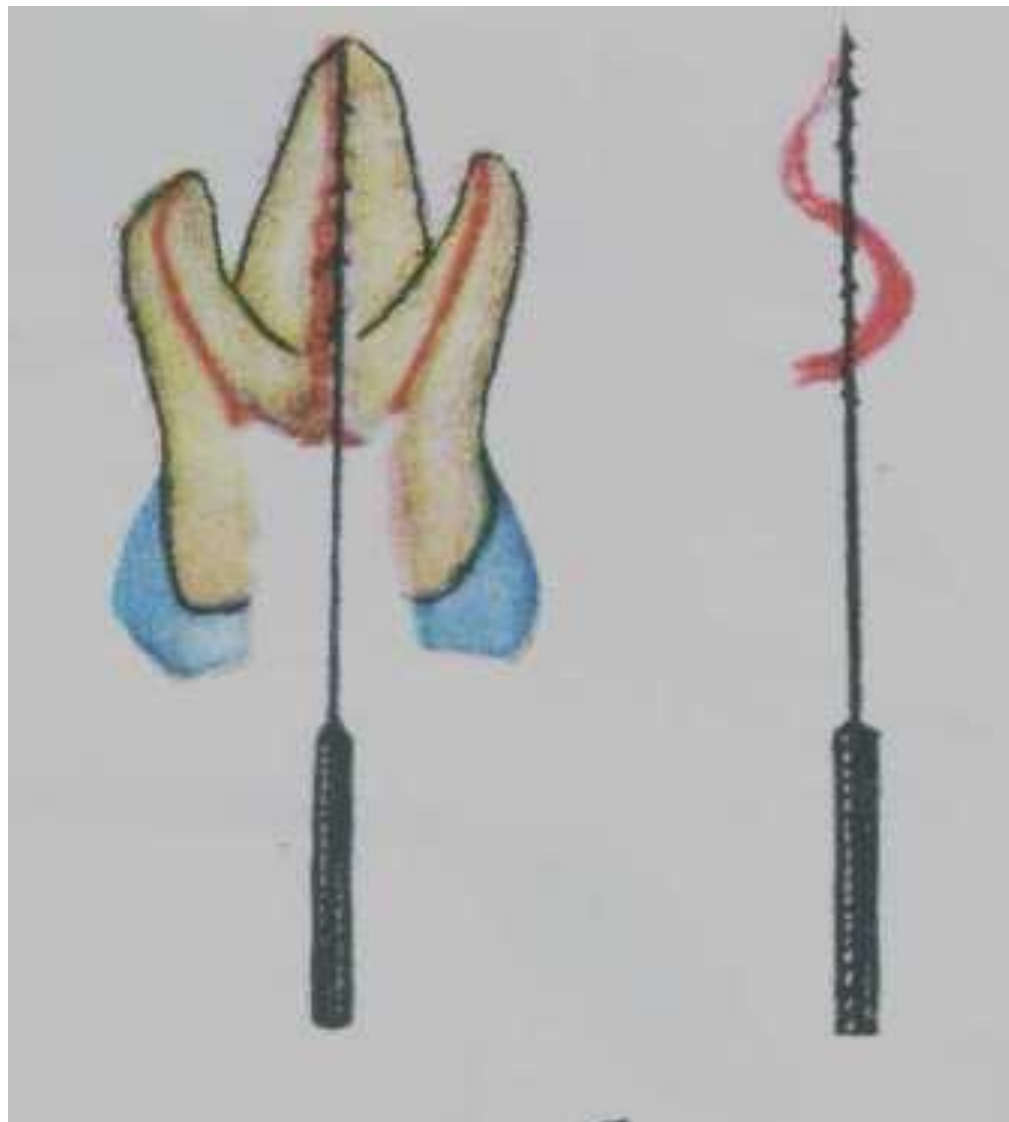
Свойства

- Быстрое наступление эффекта от 1 до 3 мин;
- Продолжительность анестезии – 75 мин;
- Эффективность обезболивания – 96,8-99,9%;
- Глубокая анестезия:
- Дозировается индивидуально.

Удаление пульпы



Экстирпация пульпы



Удаленная пульпа



Признаки полного удаления пульпы из корневого канала

- Удаленная пульпа должна повторять форму корневого канала в виде усеченного конуса;
- На конце усеченного конуса сохраняется сосудисто-нервный пучок в виде тонкой нити;
- Отсутствие кровотечения из корневого канала;

Кровотечение из полости зуба



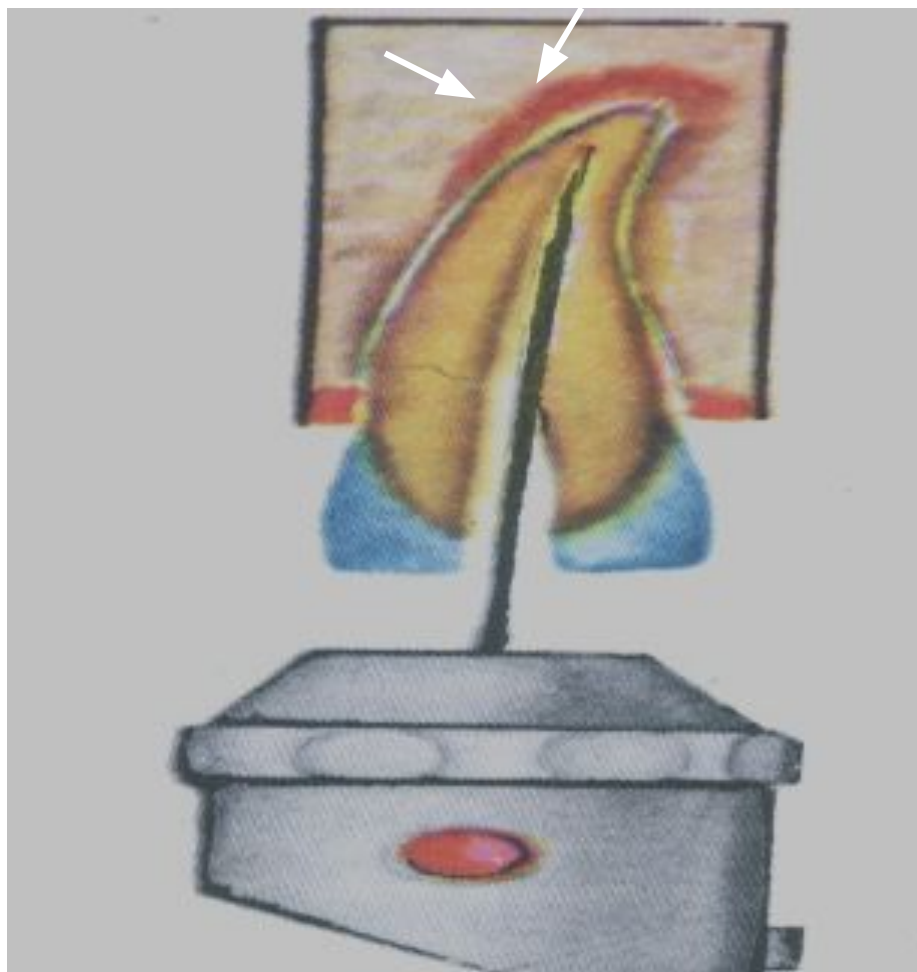
Техника проведения диатермокоагуляции при витальной экстирпации

- Активный электрод (корневая игла) подводят к устью корневого канала включают и продвигают до верхушечного отверстия и не выключая выводят. Время экспозиции составляет 3 с при напряжении в 50-60 Вт.
- Затем пульпоэкстрактором удаляют бескровный тяж корневой пульпы. При этом кровотечение из корневого канала не наблюдается. Превышение времени экспозиции может привести к ожогу тканей периодонта.

Диатермокаогулятор



Ожог периодонта после неправильного проведения диатермокоагуляции



Криовоздействие при экстирпации пульпы

- Новый подход для девитализации пульпы с помощью хладагента - парожидкостной струи жидкого азота – (- 196°С).
- Предложенный метод позволяет лечить пульпит в сокращенные сроки без предварительной мышьяковистой девитализации или проводниковой анестезии.

Форфенан

- FORFENAN
- Обработка каналов с неполной экстирпацией пульпы перед пломбированием.
- Состав
- Порошок :
 - Дексаметазон _____ 0.20 гр.
 - Сульфат бария _____ 49.80 гр.
 - Эксципиент q.s.p. _____ 100.00 гр.
- Лечебная жидкость для обработки :
 - Формалин _____ 80.00 гр.
 - Эксципиент q.s.p. _____ 100.00 гр.
- Жидкость для затвердевания :
 - Резорцин _____ 25.00 гр.
 - Соляная кислота _____ 13.00 гр.
 - Эксципиентц q.s.p. _____ 100.00 гр.
- Пломбирование каналов с неполной экстирпацией пульпы как постоянных, так и во временных зубах.

Эндотайн

- ENDOTINE
- Антисептическая обработка каналов с неполной экстирпацией пульпы.
- Состав
- Ацетат метакрезола _____ 5 гр.
- Метагидрокситолуол _____ 5 гр.
- Парахлорфенол _____ 2 гр.
- Этиловый спирт q.s.p. _____ 100 гр.
- Свойства
- — Антисептическая обработка каналов после экстирпации пульпы, в частности, у зубов с широко открытым апексом :
- — Болеутоляющее при лечении пульпитов (в виде продолжительного компресса). Способ применения.
- Пропитать жидкостью ватные тампоны для полости зуба