

Метод девитальной ампутации и экстирпации пульпы

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

Цель: представить информацию о методах лечения пульпита. Рассмотреть показания и противопоказания к методам лечения: девитальной ампутации и экстирпации пульпы.

План:

- Девитальная ампутация пульпы, показания, противопоказания.
- Девитальная экстирпация пульпы, показания, противопоказания.
- Этапы проведения девитальных методов лечения пульпита
- Лекарственные препараты для девитальных методов лечения пульпита

Девитальный метод

- Мышьяковистый ангидрид для девитализации пульпы был предложен в 1833 г. Вудом, 1834 г. Спунером и в 1835 г. Гаррисом;
- Мышьяковистый ангидрид (As_2O_2) – белый порошок растворяется в щелочах и не растворим в спирте, эфире и хлороформе, не соединяется с водой и дает с металлами соли.

Основные свойства мышьяковистого ангидрида на пульпу

- Мышьяковистый ангидрид не обладает:
- Антисептическим действием;
- Обезболивающим действием;
- В этой связи в прописи паст вводят антисептические препараты и анестетики. Например пропись старых паст:
 - *Acidi arsenicosi 2.0*
 - *Morphini muriatici 3.0*
 - *Kreosoli fagi q.s. ut fiat pasta* и т.д.

Механизм действия мышьяковистого ангидрида на пульпу

- На месте приложения мыш.ангидрида погибают все элементы верхних отделов коронковой пульпы. Наибольшие изменения происходят в сосудистой системе. Нарушается целостность стенок сосудов, сопровождающая резкой геморрагией.
- Изменение нервной ткани выражаются в варикозном перерождении нервных волокон, в дальнейшем наступает гибель нервного волокна.

Продолжение

- Клетки коронковой пульпы погибают;
- Таким образом действия мыш.ангидрида происходит в две фазы или стадии:
- В первой фазе наступает гиперемия и отек пульпы;
- Во второй некроз пульпы.

Показания к методу девитализации

- Абсолютные:
- Острый диффузный пульпит;
- Не переносимость анестетиков;
- По жизненным показаниям (ССС патология, психические заболевания);
- Относительные;
- Острый очаговый, хронический фиброзный со вскрытой полостью зуба;
- Хронический гангренозный пульпит;

Алгоритм

наложения девитализирующей пасты (1-е посещение)

- Частичное препарирование и удаления размягченного дентина;
- На вскрытый рог пульпы (если не вскрыт обязательно его вскрывают);
- На кончике зонда берут мышьяковистую пасту размером с головку шаровидного бора №1 и осторожно без давления накладывают на рог пульпы;
- На пасту так же без давления накладывают рыхлый тампон с обезболивающей жидкостью;
- Повязка из искусственного дентина.

Наложение мышьяковистой пасты

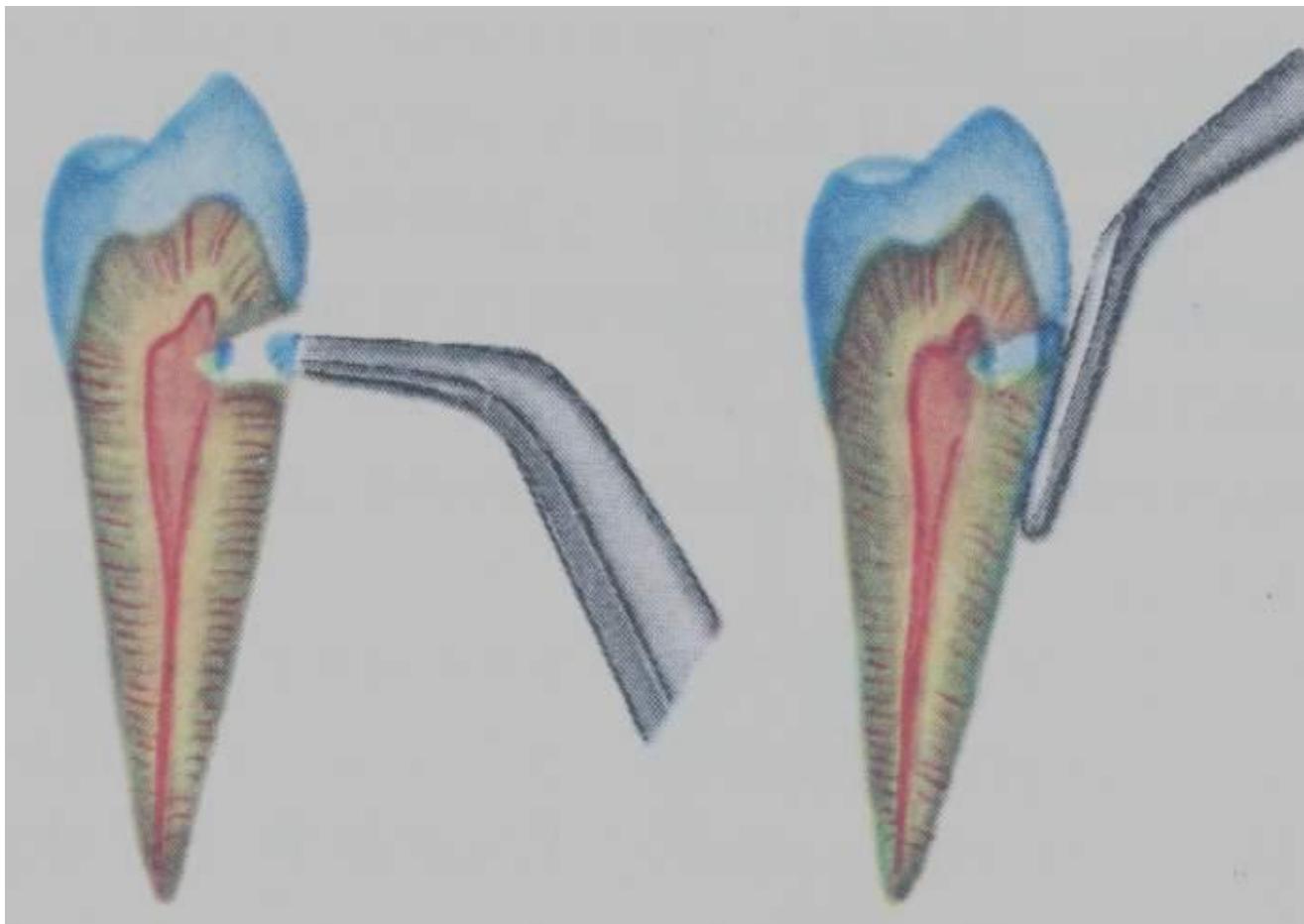


Наложение девитализирующей пасты

- а) высушивание полости;
- б) наложение девитализирующей пасты;



Наложение тампона с анестезирующим веществом под повязку



Продолжение

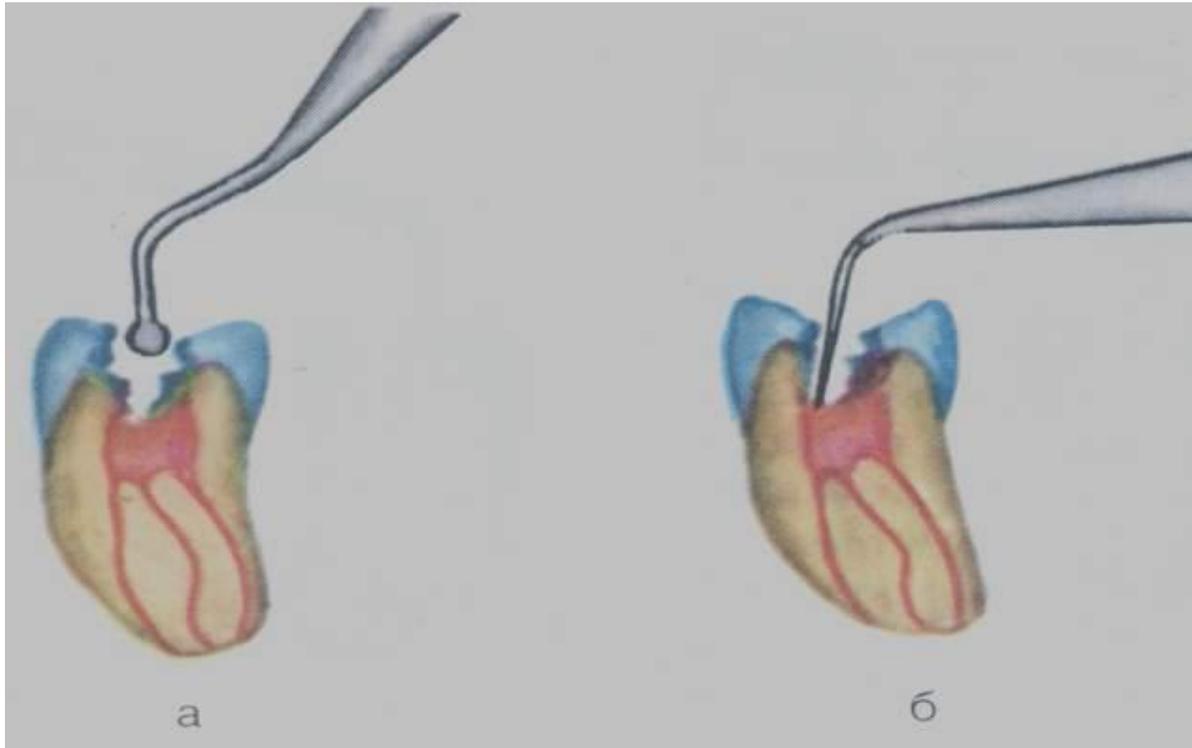
- Больного необходимо предупредить, что в течение двух часов зуб может болеть (в первой фазе действия мышьяковистого ангидрида);
- Часа 2 не принимать пищу;
- Назначить на повторный прием через 24 и 48 часов в зависимости от групповой принадлежности зубов.

Во второе посещение больного

- Выясняют у больного в течение какого времени болел зуб;
- Сохранена ли повязка;
- Перкуссия болезненна или безболезненна;
- Слизистая оболочка в области данного зуба изменена или нет;
- Удаляют повязку и приступают к окончательному формированию кариозной полости;
- Проверяют жизнеспособность пульпы;
- Удаляют свод полости зуба и проводят ампутацию пульпы.

Метод девитальной ампутации

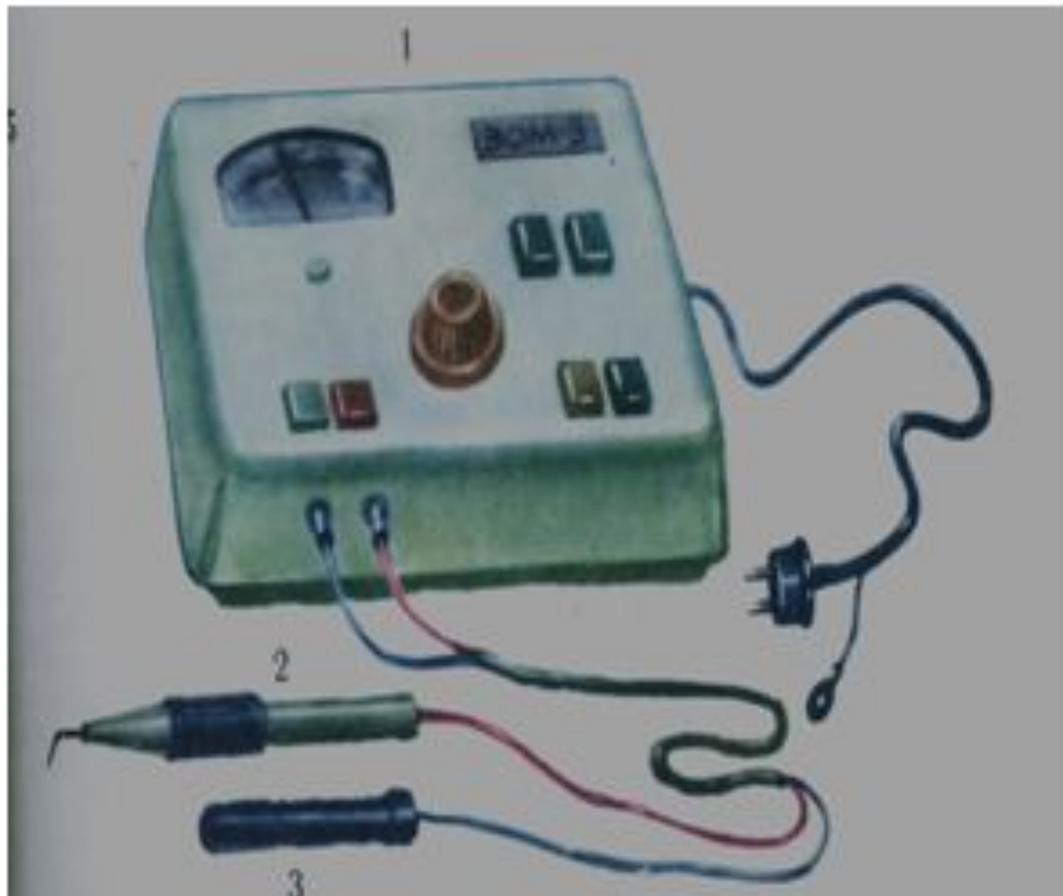
- а) удаление временной пломбы;
- б) проверка чувствительности пульпы;

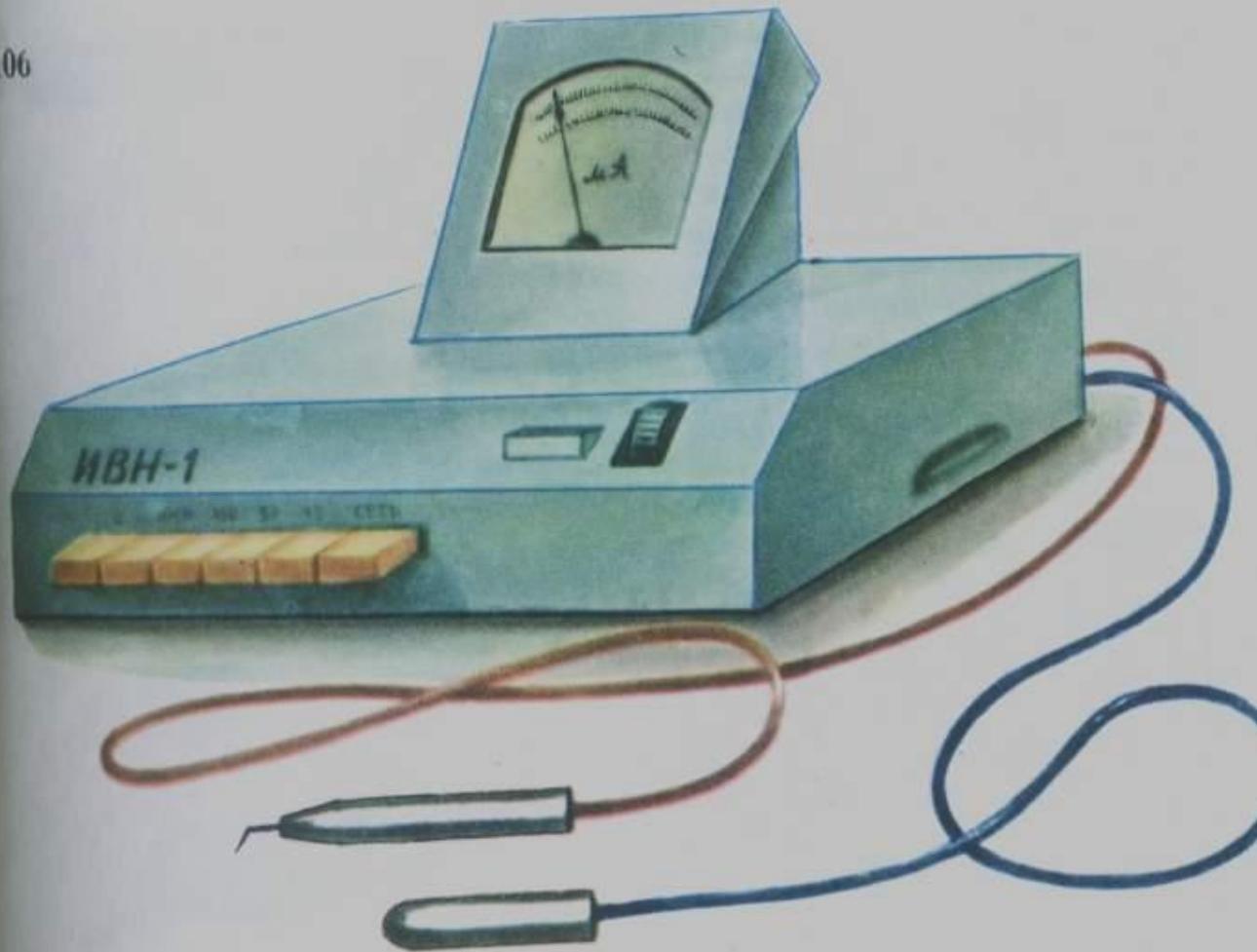


Проверка жизнеспособности пульпы (пульпофлуоран)

- . Обладает охлаждающим эффектом.
- **Способ применения**
- ПУЛЬПОФЛУОРАН распылять на кончик ватки, скатанной в турунду или на ватный тампон, скатанный в шарик, пока кончик ватной турунды или весь тампон не пропитаются препаратом. Охлажденные таким образом кончик ватной турунды или ватный тампон наложить на проверяемый зуб, прижимая к зубу в течение 5 секунд, после этого несколько раз коснуться зуба до получения слабого болезненного ощущения.
- Флакон в аэрозольной упаковке - 400 гр. мин.

Электродонтодиагност ЭОД 2





Электроодонтодиагностика



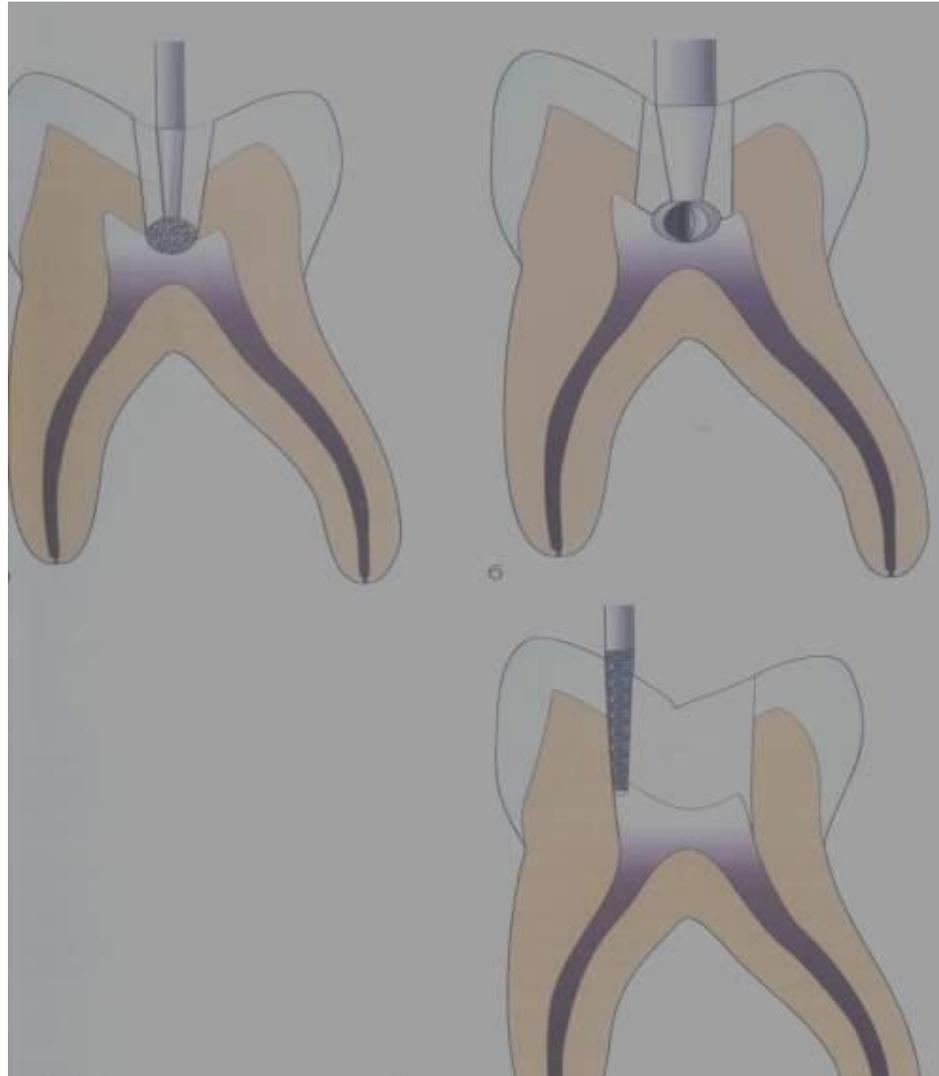
Одонтоотестер (ОСП,1)



Пульпотест ПРО



Раскрытие полости зуба



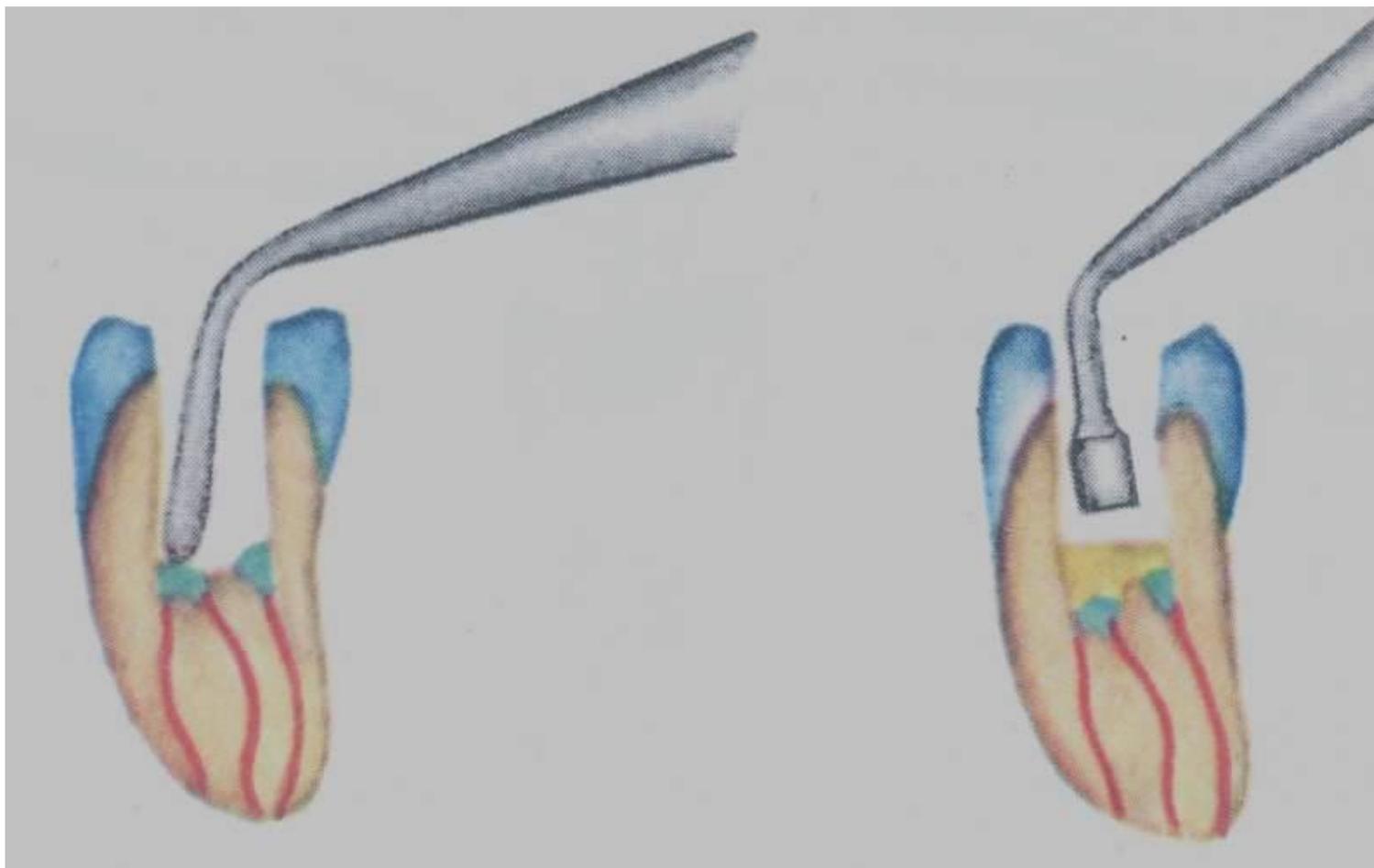
Мумификация корневой пульпы

- Основное условия мумификации – полная обезвоженность ткани;
- Мумифицированная ткань представляет собой высушенный не разлагающийся тканевый тяж с фиксированной структурой (является естественным материалом заполняющий корневой канал). В то же время мумификация живой ткани трудно достижима.

Требования предъявляемые к мумифицирующим веществам.

- Быстро проникать в корневого тяж пульпы и стерилизовать ткань;
- Свертывать тканевые белки, уплотнять некротизируемую ткань и стойко предупреждать распад;
- Не окрашивать и не обесцвечивать зубы;
- Длительно сохранять антисептическое действие – образовывать – антисептическое депо;
- Не вызывать деструкцию тканей периодонта.

Наложение мумифицирующей пасты



Метод полного удаления пульпы (Экстирпация)

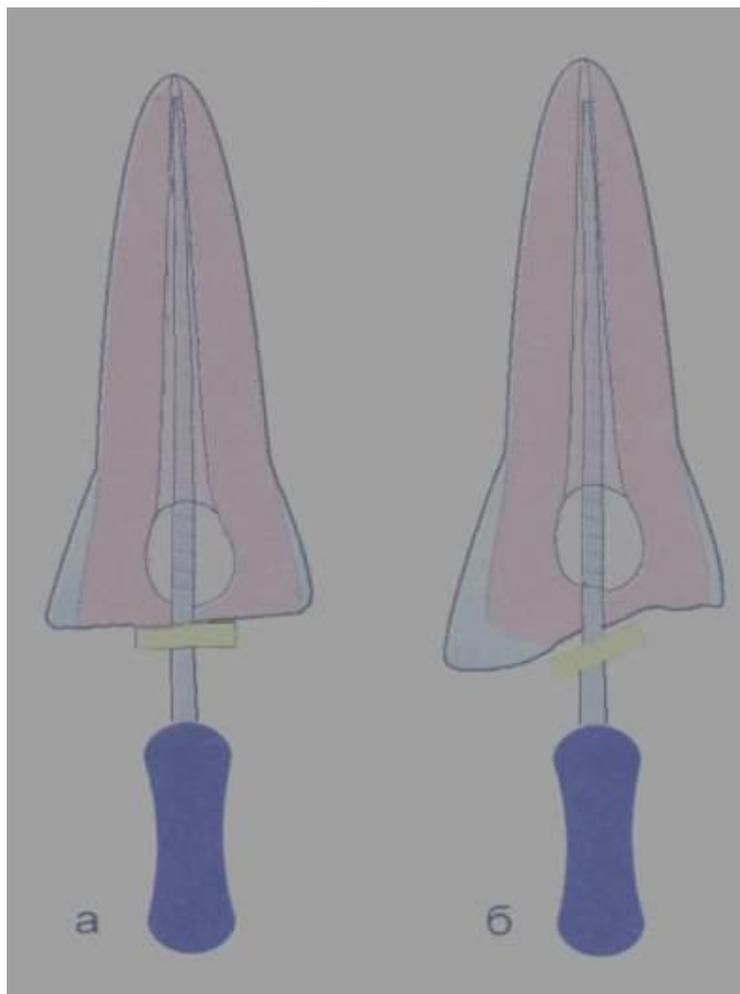
табличный метод определения рабочей длины зуба

Зуб	Длина зуба, мм	Длина корня, мм	Длина коронки, мм
Верхняя челюсть			
1	$22,2 \pm 1,9$	$13,0 \pm 1,7$	$9,2 \pm 1,5$
2	$21,5 \pm 1,8$	$12,9 \pm 1,6$	$8,6 \pm 1,2$
3	$25,6 \pm 2,7$	$15,9 \pm 2,4$	$9,7 \pm 1,4$
4	$20,7 \pm 2,0$	$13,6 \pm 1,8$	$7,1 \pm 1,0$
5	$20,8 \pm 2,0$	$14,4 \pm 1,9$	$6,7 \pm 0,9$
6	$19,5 \pm 1,8$	$13,3 \pm 1,7$	$6,2 \pm 0,6$
7	$19,6 \pm 1,9$	$13,0 \pm 1,8$	$6,6 \pm 0,8$
8	$18,4 \pm 2,0$	$12,2 \pm 2,0$	$6,2 \pm 0,9$
Нижняя челюсть			
1	$20,3 \pm 1,8$	$12,8 \pm 1,6$	$7,5 \pm 1,3$
2	$21,8 \pm 1,9$	$13,7 \pm 1,6$	$8,2 \pm 1,1$
3	$25,1 \pm 2,8$	$15,3 \pm 2,1$	$9,8 \pm 1,4$
4	$21,5 \pm 1,8$	$13,7 \pm 1,7$	$7,8 \pm 1,1$
5	$21,9 \pm 1,9$	$15,2 \pm 1,8$	$6,7 \pm 1,1$
6	$20,2 \pm 1,7$	$14,5 \pm 1,7$	$5,8 \pm 0,9$
7	$20,2 \pm 1,7$	$14,1 \pm 1,7$	$6,1 \pm 0,9$
8	$18,9 \pm 1,9$	$12,8 \pm 1,9$	$6,1 \pm 0,9$

Алгоритм табличного метода

- На эндодонтический инструмент надевают резиновый ограничитель;
- Устанавливают на величину, соответствующей расчетной длине зуба;
- Если после введения ин-та ограничитель достигает режущего края или жев. поверхности, то конец ин-та находится в пределах отверстия верхушки корня.

Определение рабочей длины зуба



Рентгенологический метод определение рабочей длины зуба

- Для этого необходимо:
- Дрильбор или К-файл (№15);
- Видимый в рентгенологическом излучении металлический или силиконовый ограничитель;
- Определитель длины инструментов (например линейка); При витальной экстирпации удаленная пульпа должна быть меньше на 1,5 мм рент. длины корня, а девитализированная пульпа на 1 мм.

Определение длины с помощью рентгена



Каустинерв арсеникум

- Быстродействующий, содержащий мышьяк .
- Мышьяковистый ангидрит _____ 30 гр.
- Хлорофенол _____ 3 гр.
- Лидокаин основной _____ 30 гр.
- Солянокислый эфедрин _____ 1 гр.
- Камфора _____ 5 гр.
- Эксципиент _____ 100 гр.

Каустинерв форт

- Триоксиметилен _____ 46 гр.
- Лидокаин _____ 37 гр.
- Волокнистый наполнитель q.s.p. _____ 100 гр.
- Свойства
- Препарат содержит триоксиметилен антисептик, коагулянтное действие которого на альбумины хорошо известно в настоящее время. наряду с этим лидокаин своим локальным анестезирующим действием уменьшает опасность возникновения болезненной реакции. Не содержащий мышьяка КАУСТИНЕРВ сильнодействующий придает пульпе волокнистую структуру, которая способствует ее экстирпации.
- Показания
- Девитализация пульпы без применения мышьяка.

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

Экстирпационный метод лечения пульпита

- Экстирпация - полное удаление корневой пульпы;
- Однако при лечении, например, диффузного пульпита (тотального) чаще всего ограничиваются *субтотальной пульпэктомией*;
- Невозможность полного удаления пульпы связано с многочисленными ответвлениями особенно в области верхушечной части пульпы.

Продолжение

- Оставшиеся боковые ответвления пульпы, из которых не удастся удалить пульпу лишают операцию радикальности:
- У моляров наблюдаются в 80% случаев боковые ответвления, у однокорневых зубов они встречаются в 50% случаев;
- При этом линия отрыва корневой пульпы по возможности должна проходить дальше от верхушечного отверстия, чтобы избежать тяжелое ранение периодонта, создание рванной раны в заверхушечной области.

Показания к субтотальной пульпэктомии

- Острый диффузный серозный пульпит;
- Острый гнойный пульпит;
- Травматический пульпит (перелом коронки);
- Конкрематозный пульпит;
- Хронический гангренозный пульпит;
- Хронический гипертрофический пульпит;
- Обострение хронического пульпита;
- Остаточный (резидуальный) пульпит.

Алгоритм субтотальной пульпэктомии

- После ампутации коронковой пульпы и расширения устьев корневых каналов приступают к экстирпации;
- Пульпоэкстрактор вводят в устья корневого канала и продвигают до упора;
- После этого пульпоэкстрактор выдвигают на себя на 1-1,5 мм;
- Делают 1,5-2 оборота и резким движением извлекают из корневого канала.

Продолжение

- Девитализированная пульпа удаляется единым тяжом бледного цвета и после удаления с пульпоэкстрактора повторяет форму усеченного конуса с боковыми ответвлениями сосудисто-нервного пучка (форму канала);
- После пульпэктомии кровотечение из корневого канала, как правило, отсутствует;
- Проводится мед. обработка корневого канала;
- Его высушивание и пломбирование.

Смешанный или комбинированный метод лечения пульпита

- Это по существу модификация методов витальной и девитальной экстирпации;
- И зависит от основного метода лечения – проводится ли лечение после действия мышьяковистой пасты (девитальная экстирпация) или при лечении под анестезией (витальная экстирпация);
- В первом варианте в непройденных каналах оставляют мумифицирующую пасту;
- Девитализацию пульпы можно провести с помощью 10% йода.