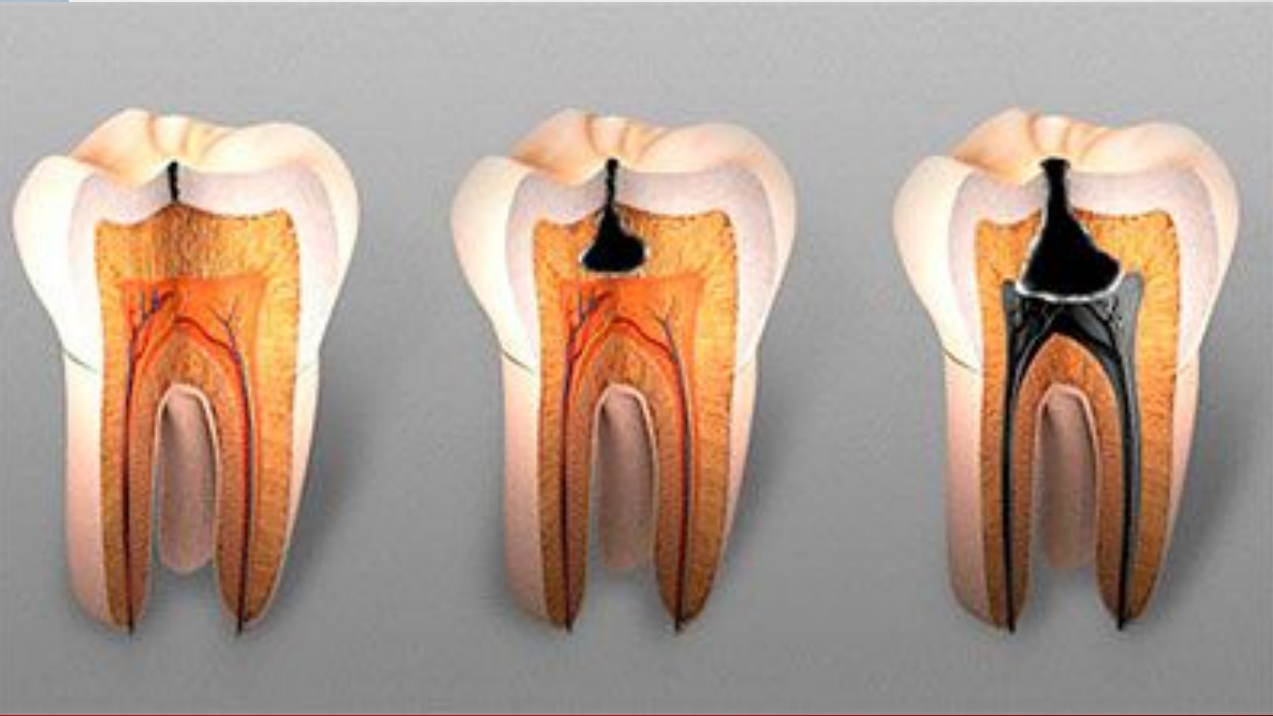
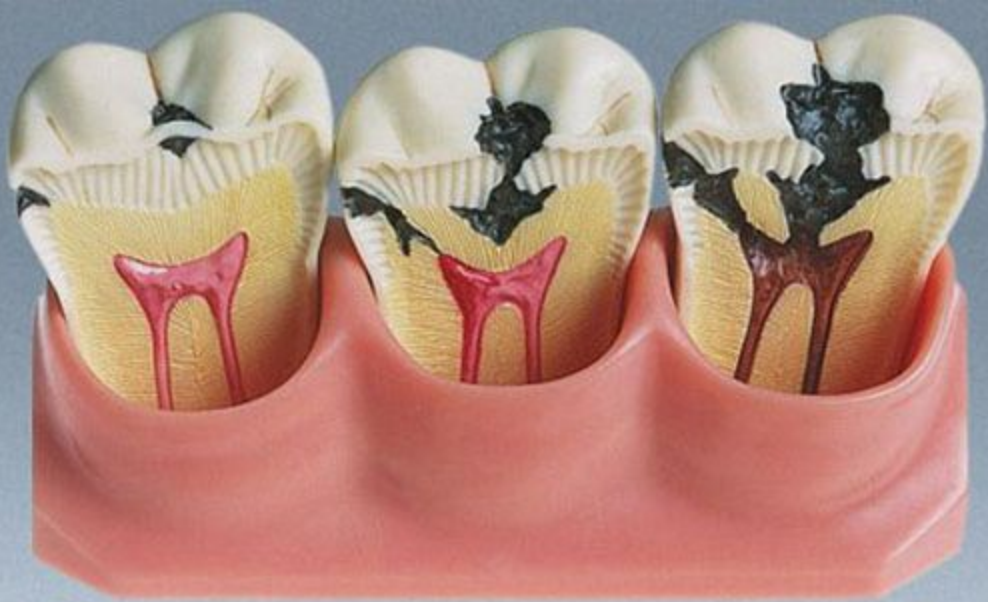


**МЕТОДИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА, НЕ  
СОХРАНЯЮЩИЕ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ ПУЛЬПЫ:  
ВИТАЛЬНАЯ ЭКСТИРПАЦИЯ ПУЛЬПЫ**



# ПУЛЬПИТ

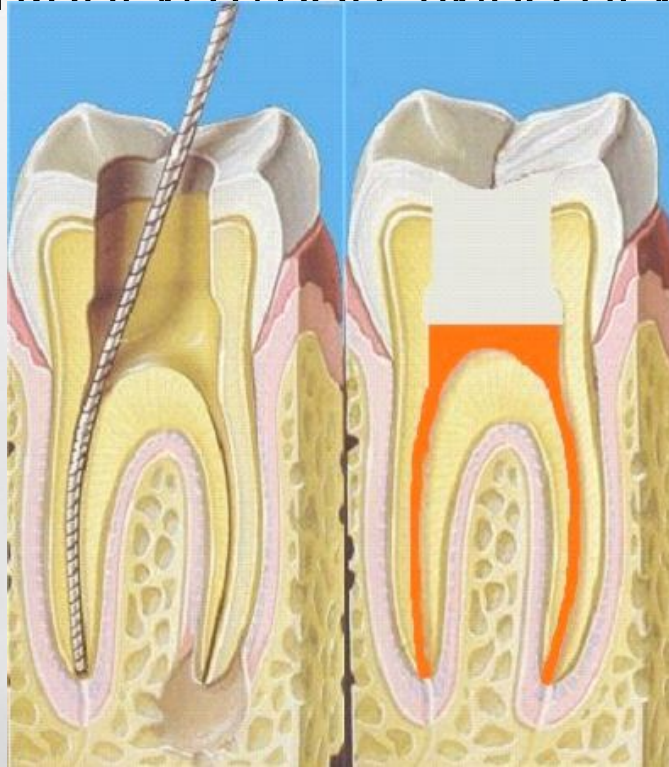
- ПУЛЬПИТ — ВОСПАЛЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ТКАНЕЙ ЗУБА (ПУЛЬПЫ). ПУЛЬПА НАХОДИТСЯ ВНУТРИ ЗУБНОГО КАНАЛА И СОДЕРЖИТ НЕРВ, СОСУДЫ, КЛЕТКИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПИТАНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ИЗНУТРИ. ПУЛЬПИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОПАДАНИИ ВНУТРЬ ЗУБА ИНФЕКЦИИ, ЧАЩЕ ВСЕГО В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЛИТЕЛЬНО ТЕКУЩЕГО КАРИЕСА. ОБЫЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ — ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБА К ТЕМПЕРАТУРЕ, ПУЛЬСИРУЮЩАЯ БОЛЬ В РЕДКИХ СЛУЧАЯХ ВОЗМОЖНО БЕССИМПТОМНОЕ ТЕЧЕНИЕ. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ТЕЧЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОСТРЫМ И ХРОНИЧЕСКИМ.
- В ОТСУТСТВИЕ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ НЕ ТОЛЬКО К ПОТЕРЕ ЗУБА, НО И ПЕРЕХОДУ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА ТКАНИ ЧЕЛЮСТИ И СЕПСИСУ (В ОСНОВНОМ У ЛЮДЕЙ С РЕЗКО СНИЖЕННЫМ ИММУНИТЕТОМ), ПОЭТОМУ ЕГО НЕОБХОДИМО ЛЕЧИТЬ. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ РАЗРАБОТАНЫ МЕТОДЫ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ЛЕЧИТЬ ПУЛЬПИТ, НЕ УНИЧТОЖАЯ ПОЛНОСТЬЮ ПУЛЬПУ, ТО ЕСТЬ СОХРАНЯЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ НЕРВА И ПИТАЮЩИХ СОСУДОВ (МЕТОДЫ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ).





# ЭКСТИРПАЦИЯ ПУЛЬПЫ ЗУБЫ

- ЭКСТРИПАЦИЯ ПУЛЬПЫ ЗУБА – ЭТО УДАЛЕНИЕ ИЗ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ НЕРВЫ ЗУБА, ЕГО ПУЛЬПЫ. ЭКСТРИПАЦИЯ ПУЛЬПЫ ЗУБА ОБЫЧНО ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПУЛЬПИТЕ И ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВНУТРЕННИХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ЛИБО ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ОБТОЧКИ ЗУБА ПОД ПРОТЕЗ.



# **ПОКАЗАНИЯ К ЭКСТРИПАЦИИ ПУЛЬПЫ:**

- **ПУЛЬПИТ;**
- **ГЛУБОКИЙ КАРИЕС НА ОЧЕНЬ ПОЗДНЕЙ СТАДИИ;**
- **ПЕРИОДОНТИТ;**
- **НЕКОТОРЫЕ МЕХАНИЧЕСКИЕ ТРАВМЫ;**
- **НЕОБХОДИМОСТЬ ПОДГОТОВИТЬ ЗУБЫ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ.**

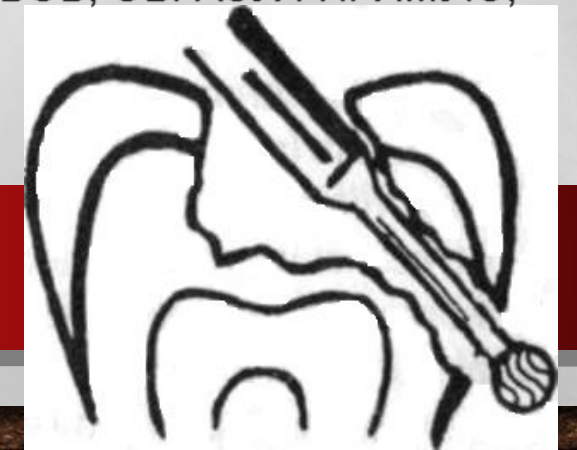
- ПЕРВЫЙ ЭТАП. ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА. АНТИСЕПТИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА ЗУБОВ, В УЧАСТКЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО ЗУБА.
- ВТОРОЙ ЭТАП. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ. (ЛИДОКАИН, АРТИКАИН, МЕПИВАКАИН И ДР.) ВМЕСТЕ С ВАЗОКОНСТ-РИКТОРОМ.
- ТРЕТИЙ ЭТАП. ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ. ЦЕЛЮЮ ЭТОГО ЭТАПА ЯВЛЯЕТСЯ СОЗДАНИЕ СВОБОДНОГО ДОСТУПА К ПОЛОСТИ ЗУБА. ПОЭТОМУ ПОСЛЕ РАСКРЫТИЯ И НЕКРОТОМИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЕЕ НЕОБХОДИМО РАСШИРИТЬ ДО ГРАНИЦ ПОЛОСТИ ЗУБА ТАК, ЧТОБЫ ЭТО СООТВЕТСТВОВАЛО ПРОЕКЦИИ ПОЛОСТИ ЗУБА НА ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ПРЕМОЛЯРОВ И МОЛЯРОВ ИЛИ ЯЗЫЧНУЮ (НЕБНУЮ) ПОВЕРХНОСТЬ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ. ДЛЯ ЭТОГО ИСПОЛЬЗУЮТ ФИССУРНЫЕ БОРЫ РАЗЛИЧНЫХ РАЗМЕРОВ.







ЧЕТВЕРТЫЙ ЭТАП. РАСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА. ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ И АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ЕЕ СТЕРИЛЬНЫМ ШАРОВИДНЫМ ИЛИ ФИССУРНЫМ БОРОМ ПЕРФОРИРУЮТ СВОД В САМОЙ БЛИЗКОЙ К ПОЛОСТИ ЗУБА ОБЛАСТИ. ФИССУРНЫМ БОРОМ НЕБОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ПРОНИКАЮТ В ТРЕПАНАЦИОННОЕ ОТВЕРСТИЕ И ПОСТЕПЕННО КРУГОВЫМИ ДВИЖЕНИЯМИ РАСШИРЯЮТ ЕГО, ИССЕКАЯ СВОД В ПРЕДЕЛАХ ПОЛОСТИ ЗУБА. НЕОБХОДИМО РАБОТАТЬ ОЧЕНЬ ОСТОРОЖНО ПОД ПОСТОЯННЫМ ЗРИТЕЛЬНЫМ КОНТРОЛЕМ, ПОСКОЛЬКУ ПРИ ЭТОЙ МАНИПУЛЯЦИИ И НЕДОСТАТОЧНОМ ОПЫТЕ ВОЗМОЖНО ИССЕЧЕНИЕ ЛИШНЕЙ МАССЫ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ, ЧТО МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ИСТОНЧЕНИЮ БОКОВЫХ СТЕНОК ПОЛОСТИ ЗУБА, А ИНОГДА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ИХ ПЕРФОРАЦИЕЙ. ЭТО ОСОБЕННО ЛЕГКО МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ РАБОТЕ ТУРБИНЫМ НАКОНЕЧНИКОМ. СТЕПЕНЬ ИССЕЧЕНИЯ КОНТРОЛИРУЮТ ЗОНДОМ: ВО ВРЕМЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ЗОНДА ПО СТЕНКАМ ИЗ ГЛУБИНЫ ПОЛОСТИ НАРУЖУ НЕ ДОЛЖНО ОЩУЩАТЬСЯ ПРЕПЯТСТВИЯ. ПРАВИЛЬНО РАСКРЫТАЯ ПОЛОСТЬ ЗУБА ПОЧТИ ПОЛНОСТЬЮ СЛИВАЕТСЯ С КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТЬЮ, И ИХ СТЕНКИ ПЕРЕХОДЯТ ОДНА В ОДНУ БЕЗ НАВЕСОВ, ИЗГИБОВ, ОБРАЗУЯ ПРЯМУЮ, ОТВЕСНУЮ ЛИНИЮ.



- ПЯТЫЙ ЭТАП. АМПУТАЦИЯ ПУЛЬПЫ (ПУЛЬПОТОМИЯ). ДОСТАТОЧНО ЭФФЕКТИВНО АМПУТАЦИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ, ЕСЛИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП РАСКРЫТИЯ ПОЛОСТИ ЗУБА ПРОВЕДЕН БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ (БЕСКРОВНО). ОДНАКО ПРАКТИЧЕСКИ УЖЕ В ПРОЦЕССЕ РАСКРЫТИЯ ПОЛОСТИ ЗУБА И ИССЕЧЕНИЯ ЕЕ СВОДА БОРОМ НЕВОЛЬНО НЕ ТОЛЬКО ТРАВМИРУЕТСЯ, НО И УДАЛЯЕТСЯ ЧАСТЬ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ. ДРУГУЮ ЧАСТЬ ПУЛЬПЫ, КОТОРАЯ ОСТАЛАСЬ В ПОЛОСТИ, МОЖНО ТАКЖЕ СРЕЗАТЬ БОРОМ ПОЛНОСТЬЮ ДО ВХОДА В УСТЬЕ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ. ОДНАКО ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЙ ЭТО СДЕЛАТЬ ОСТРЫМ ЭКСКАВАТОРОМ, ПОСКОЛЬКУ ЭТО УМЕНЬШИТ ОПАСНОСТЬ ПЕРФОРАЦИИ СТЕНОК И ДНА ПОЛОСТИ ЗУБА. ЭТО ВМЕШАТЕЛЬСТВО БОЛЕЕ БЕСКРОВНОЕ, МЕНЕЕ ТРАВМАТИЧНОЕ ДЛЯ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ. ОСТАТКИ ПУЛЬПЫ И КРОВЬ УДАЛЯЮТ ИЗ ПОЛОСТИ ЗУБА, ПРОМЫВАЯ ЕЕ РАСТВОРОМ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА ИЛИ ДРУГИМИ АНТИСЕПТИКАМИ.
- НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ ЗАВЕРШЕНИЯ ПЯТОГО ЭТАПА ЯВЛЯЕТСЯ СОЗДАНИЕ УДОБНОГО ДОСТУПА К УСТЬЯМ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ.



- ШЕСТОЙ ЭТАП. РАСШИРЕНИЕ УСТЬЕВ КАНАЛОВ. ДЛЯ ЭТОЙ ЦЕЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ ШАРОВИДНЫЕ БОРЫ НЕБОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ИЛИ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ ТИПА GATES-GLIDDEN, REESO И ДР. С ИХ ПОМОЩЬЮ ПРИДАЮТ УСТЬЯМ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ КОНУСОБРАЗНУЮ ФОРМУ. В ДАЛЬНЕЙШЕМ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ РАСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ КОНТРОЛИРУЮТ КОРНЕВОЙ ИГЛОЙ ИЛИ ДРУГИМ ЭНДОДОНТИЧЕСКИМ ИНСТРУМЕНТОМ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ СВОБОДНО, БЕЗ ИЗГИБА, ПРОНИКАТЬ В КОРНЕВЫЕ КАНАЛЫ



- СЕДЬМОЙ ЭТАП. ЭКСТИРПАЦИЯ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ (ПУЛЬПЭКТОМИЯ). УДАЛЕНИЕ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ПРОВОДЯТ ПУЛЬПЭКСТРАКТОРОМ СООТВЕТСТВЕННОГО РАЗМЕРА. ЕГО ПОДБИРАЮТ С УЧЕТОМ ДЛИНЫ КОРНЯ И ДИАМЕТРА КОРНЕВОГО КАНАЛА. ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ПРИ ВЫБОРЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ НУЖНОЙ ДЛИНЫ ПРИВОДИМ СРЕДНИЕ РАЗМЕРЫ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ И ИХ ТОПОГРАФИЧЕСКУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ.
- ВЫБРАВ ПУЛЬПЭКСТРАКТОР, ОСТОРОЖНО БЕЗ БОЛЬШОГО УСИЛИЯ ЕГО ВВОДЯТ В КОРНЕВОЙ КАНАЛ, ПРИЖИМАЯ К ОДНОЙ ИЗ ЕГО СТЕНОК, ПРОДВИГАЯ МАКСИМАЛЬНО БЛИЗКО К ВЕРХУШЕЧНОМУ ОТВЕРСТИЮ. ЭТО КОНТРОЛИРУЕТСЯ ОЩУЩЕНИЕМ СОПРОТИВЛЕНИЯ К ДАЛЬНЕЙШЕМУ АПИКАЛЬНОМУ ПЕРЕМЕЩЕНИЮ ИНСТРУМЕНТА. ЗАТЕМ НЕБОЛЬШИМ УСИЛИЕМ НА РУЧКУ ПУЛЬПЭКСТРАКТОР ПРИЖИМАЮТ К ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ СТЕНКЕ И ПОВОРАЧИВАЮТ ИНСТРУМЕНТ НА 1-2 ОБОРОТА ВОКРУГ СВОЕЙ ОСИ И ИЗВЛЕКАЮТ ВМЕСТЕ С НАМОТАННОЙ НА НЕГО ПУЛЬПОЙ. ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ВРАЧ ВНИМАТЕЛЬНО ОСМАТРИВАЕТ ИЗВЛЕЧЕННЫЙ ПУЛЬПЭКСТРАКТОР С РАСПОЛОЖЕННОЙ НА НЕМ ПУЛЬПОЙ. ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ УДАЛЕНИИ ЗРИТЕЛЬНО КОРНЕВАЯ ПУЛЬПА ПРЕДСТАВЛЯЕТ АЦЕМИЩОЕ ЦЕДРЕПОДОБНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ЧЕТКОЙ ГРАНИЦЕЙ ОТРЫВА.

