

Методические рекомендации для студентов к занятию №7

Тема занятия: метод витальной эксципации пульпы

Общее время занятия 135 минут

Цель занятия -интегрировать знания об основных показаниях, этапах и выборе лечения методом витальной эксципации пульпы.

В настоящее время болезни пульпы и периапикальных тканей являются распространенным заболеванием зубочелюстной системы. В общей структуре оказания медицинской помощи больным в лечебно-профилактических учреждениях стоматологического профиля это заболевание встречается во всех возрастных группах пациентов и составляет 28-30% от общего числа обращений.

Пульпит при несвоевременном и/или неправильном лечении и прогрессировании процесса может стать причиной развития заболеваний периодонта, потери зубов, развития гнойно- воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Зубы с хроническими формами пульпита представляют собой очаги интоксикации и инфекционной сенсibilизации организма.

Несвоевременное лечение пульпита приводит к развитию патологических процессов в периодонте и как следствие к удалению зубов, что в свою очередь обуславливает возникновение вторичных деформаций зубных рядов и патологии височно-нижнечелюстного сустава. Болезни пульпы непосредственным образом влияют на здоровье и качество жизни пациента.

Требования к исходному уровню знаний:

- знание анатомии зубов, пульпы и периодонта;
- развитие и сроки прорезывания постоянных зубов;
- физиологические функции зуба, пульпы периодонта;
- механизм возникновения боли при стоматологических заболеваниях.

Контрольные вопросы из смежных дисциплин:

1. Методы оценки стоматологического здоровья пациента.
2. Дифференциальная диагностика кариеса, заболеваний пульпы и апикального периодонта.
3. Гистологическое строение эмали, дентина.
4. Этиология и патогенез кариеса.
5. Местная анестезия :методы,противопоказания,средства.

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Методы клинического обследования пациента.
2. Дополнительные методы исследования заболеваний пульпы
3. Обоснование выбора метода лечения пульпита.

3. Метод витальной эксципации : показания, противопоказания.
4. Метод витальной эксципации : достоинства, недостатки.
5. Алгоритм метода витальной эксципации.

Краткое содержание учебного материала

Во времена Греческой и Римской империй боль в зубе пытались снять путем выжигания пульпы раскаленной иглой или кипящим маслом. Такой уровень устранения зубной боли существовал вплоть до XVI в.

Важными этапами в развитии методов лечения зубов с пульпитом были описание анатомического строения пульпы и применение мышьяковистой кислоты для её некротизации, предложенное американским зубным врачом Wood в 1853 г.

Практически одновременно с этими методами с 1884 г. началась эра обезболивания — от инъекции 4 %-ным раствором кокаина при удалении зубов, до местного использования анестетиков в настоящее время.

Следующим этапом следует считать 1872 г., когда Adolf Witzel произвел первую ампутацию пульпы. Под ампутацией пульпы, по его мнению, подразумевалась операция, при которой коронковая пульпа удалялась острыми круглыми или овальными борами из широко вскрытой пульпарной полости. Данная операция проводилась после предварительной некротизации пульпы мышьяковистой кислотой в течение 1-2 суток, а оставленная в корневых каналах пульпа покрывалась антисептической повязкой. В те далекие годы в качестве антисептической повязки применялись такие препараты, как йодоформ, тимол, хлорформол, сулема, борная кислота и др. Первоначально Witzel предполагал, что после антисептической повязки корневая пульпа способна сохранять свою жизнеспособность, но убедившись в обратном, стал пломбировать корневые каналы (после извлечения пульпы) золотом, оловом, гипсом, каучуком. По этому поводу еще 100 лет тому назад профессор R. Waite в своей книге (1897) писал, что «...самая действенная антисептика всегда будет состоять в полном удалении всех способных к разложению веществ».

Открытие же рентгеновских лучей позволило в 1895 г. сделать первую рентгенограмму зубов, что стало новым, огромным шагом на пути к более успешному эндодонтическому лечению.

С конца XIX в. началось интенсивное изготовление зубоорудия, в том числе и эндодонтического. Однако, несмотря на это, теория «фокальной инфекции» или «орального сепсиса», предложенная W. Hunter, P. Ford, послужила поводом для массового удаления зубов при диагнозе «пульпит» с 1911 г. вплоть до 1944 г. И только с 1948 г. когда Zohnston и Orbon установили, что дентин и пульпа — единый морфофункциональный комплекс, произошло четкое регламентирование характера вмешательств при воспалении пульпы и ее некрозе. Началась эра современной эндодонтии, предполагающая методы лечения, направленные как на поддержание жизнеспособности, так и на удаление пораженной пульпы зуба. Сейчас при данном заболевании более 80 % врачей во всем мире предпочитают метод пломбирования каналов методу удаления зуба.

Лечение пульпита — это определенная последовательность связанных между собой лечебно-диагностических этапов и манипуляций, направленных на устранение боли, ликвидацию воспаления в пульпе, предупреждение его распространения на ткани апикального периодонта.

Цель лечения — сохранение зуба и его функций.

Задачи:

- диагностика жизнеспособности (витальности пульпы);

- устранение болевого симптома;
- защита здоровой пульпы (поддержание её жизнеспособности);
- ликвидация очага воспаления в пульпе;
- предупреждение распространения инфекции (воспаления) на периапикальные ткани;
- восстановление анатомической формы и функции зуба как органа.

На сегодняшний день методы лечения пульпы разделены на две группы :

1) **направленные на сохранение жизнеспособности пульпы;**

2) **направленные на удаление воспаленной и некротизированной пульпы**

- *биологический метод* предполагает сохранение жизнеспособности всей пульпы путем покрытия её кальцийсодержащими препаратами;
- к *витальным методам* относятся методы удаления коронковой и корневой пульпы под анестезией (витальная ампутация и экстирпация);
- к *девитальным* — удаление пульпы после предварительной её девитализации (мумификации).

В свою очередь:

- покрытие пульпы, или ее ампутация, предполагает частичное удаление коронковой пульпы, которое может проводиться как под анестезией, так и после её предварительной девитализации;
- пульпэктомия — экстирпация пульпы, или эндодонтическое лечение - метод полного удаления всей пульпы, который также может проводиться как витально, так и девитально.

Следует учесть, что метод девитальной ампутации, т. е. удаление только коронковой пульпы с последующей её импрегнацией, или мумификацией корневой пульпы, имеет множество осложнений (до 80 %) и на сегодняшний день в Республике Беларусь запрещён. Также запрещено использование препаратов мышьяка для некротизации пульпы. Эти методы рассматриваются как ретроспективные и имеют лишь историческое значение. Кроме того, существует разделение методов лечения по принципу вмешательства, т. е. на *консервативный* и *хирургический*. Так, к консервативному относится *биологический* метод, т.е. лечение с сохранением всей пульпы без вмешательства в полость зуба и корневые каналы. *Все остальные* методы считаются *хирургическими*, т. к. предполагают вмешательство на уровне эндодонта (полости зуба и корневых каналах). Необходимо отметить, что на сегодняшний день наиболее распространенный метод лечения пульпита — эндодонтическое лечение, которое проводится методом витальной и девитальной экстирпации пульпы .

ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА

Выбор того или иного метода лечения пульпита зависит от патоморфологических изменений, происходящих в пульпе. Их знание важно как для понимания клинических проявлений воспаления, его диагностики, так и для определения жизнеспособности пульпы. Основанием же для выбора метода лечения является состояние пульпы, т. е. *диагноз*, который ставят после:

- проведения основных и дополнительных методов обследования;
- использования принятых на кафедре и в Республике Беларусь классификаций.
- пульпы по результатам глубокого зондирования и показаний одонтометрии.

Методы обследования больных с пульпитом

1. Основные (клинические) методы:

- *жалобы* — боль, ее характер, интенсивность, продолжительность, причины усиления и прекращения, иррадиация, прочие жалобы;
- *медицинский анамнез* — перенесенные и сопутствующие заболевания, переносимость лекарственных препаратов, в том числе и анестетиков;
- *стоматологический анамнез* — развитие настоящего заболевания, ранее проводимое лечение и его эффективность;
- *внешний осмотр* — конфигурация лица, состояние кожных покровов, красной каймы губ, регионарных лимфатических узлов, височно-нижнечелюстного сустава;
- *осмотр полости рта* — состояние слизистой оболочки преддверия и собственно полости рта; тканей маргинального периодонта; гигиены полости рта; зубная формула; состояние коронки причинного зуба, его реакция на зондирование, перкуссию, подвижность, наличие преждевременных окклюзионных контактов.

1. Дополнительные методы обследования:

- термометрия;
- электроодонтодиагностика;
- *рентгенография зуба* с описанием рентгенологического снимка (количество корней, корневых каналов, наличие изгибов, проходимость корневых каналов, деструктивные изменения костной ткани у верхушек корней, фуркации корней и межзубных перегородок).

На выбор лечения влияют также ряд *общих* и *местных факторов*, начиная от общесоматического состояния пациента, в зубе которого развился пульпит, и заканчивая оценкой местного стоматологического статуса не только состояния причинного зуба, но и окружающих его тканей десны, слизистой оболочки, гигиены рта.

Приведем несколько примеров, показывающих взаимосвязь состояния пациента и метода лечения:

1. Пациенту с инфарктом показано только оказание неотложной помощи — устранение боли путем наложения девитализирующей пасты и временной повязки (пломбы).
2. Пациенту с аллергией на анестетики противопоказан витальный метод лечения.
3. У пациента старше 20 лет с показаниями одонтометрии более 20 мКА биологический метод лечения будет неэффективным.

Таким образом, только при правильном обосновании выбора метода лечения возможен положительный результат, который будет заключаться либо в купировании воспалительного процесса в пульпе, либо в предотвращении его распространения на ткани апикального периодонта.

Следует отметить, что в своей работе стоматолог чаще всего сталкивается с лечением необратимых форм воспаления пульпы или её некроза. Поэтому наиболее распространенным методом лечения пульпита является эндодонтическое лечение.

Его цель — устранение боли, ликвидация воспалительного процесса в пульпе и предупреждение его распространения на ткани периодонта, купирование воспалительного процесса в периодонте (если он имеет место), восстановление анатомии и функции зуба.

Показания к проведению эндодонтического лечения:

- 1) все формы необратимого пульпита (независимо от этиологических факторов и характера воспаления);
- 2) безуспешность консервативного (биологического) метода лечения.

Противопоказания:

1. Абсолютные:
 - 1.2. Наличие тяжелой соматической патологии у пациента.
 - 1.3. Неадекватное поведение пациента.
 - 1.4. Неадекватный доступ в полость зуба — ограниченное открывание рта, зуб вне дуги.
1. Относительные:
 - 2.2. Зуб не участвует в акте жевания, не может быть использован в ортопедическом лечении.
 - 2.3. Нет возможности использовать корень зуба для реставрации коронки.
 - 2.4. Большая убыль костной ткани альвеолярного отростка при заболевании маргинального периодонта.
 - 2.5. Кариес средней и нижней трети корня.
 - 2.6. Неудовлетворительная гигиена полости рта.
 - 2.7. Пациент предпочитает удалить зуб.

В таких случаях зуб удаляют или пациенту оказывают неотложную помощь, заключающуюся в устранении боли.

ПЛАНИРОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА

Понимание патологического процесса в пульпе зуба и анализ стоматологического и общего состояния пациента приводят к индивидуальному выбору метода и методики лечения в каждом конкретном случае, т. е. к планированию лечения.

Этапы планирования лечения:

1. Оказание неотложной помощи (при необходимости):
 - устранение боли;
 - лечение;
 - удаление зуба.
1. Постановка диагноза:
 - диагностика;
 - диффдиагностика;
 - консультация и обследование у терапевта (при необходимости).
1. Прогноз и план лечения:
 - предвидение результата лечения;
 - выбор метода и методики лечения.
1. Обсуждение лечения с пациентом:
 - мотивация;
 - разъяснение;
 - согласование.
1. Подготовительный этап лечения:

- организация рабочего места;
- гигиеническое очищение (зуба, секстанта);
- подготовка коронки зуба к эндодонтическому лечению.
- 1. Проведение самого лечения (сохранение или удаление пульпы):
 - покрытие пульпы;
 - эндодонтическое препарирование;
 - obturation корневых каналов.
- 1. Восстановление анатомической формы и функции зуба:
 - пломбирование;
 - протезирование;
 - выверение окклюзии.
- 1. Профилактика осложнений:
 - качество лечения на каждом этапе;
 - соблюдение стандартов лечения;
 - ответственность за исход лечения.
- 1. Динамическое наблюдение за результатами лечения:
 - клиническое;
 - Rh-логическое.

Следует отметить, что нумерация последовательности этапов лечения носит относительный характер и зависит от конкретной ситуации, например, оказание неотложной помощи невозможно без постановки диагноза, составления прогноза и плана лечения, обсуждения его с пациентом и осуществления подготовительного этапа лечения.

Метод витальной экстирпации

Пульпэктомия, или метод витальной экстирпации, предполагает полное удаление коронковой и корневой пульпы под местным обезболиванием без предварительного наложения девитализирующей пасты. В настоящее время этот метод лечения является наиболее распространенным.

Показания для её проведения — все формы необратимого пульпита. Абсолютное противопоказание — аллергия на анестетики.

Существуют также относительные противопоказания:

- неудовлетворительное общесоматическое состояние пациента;
- неадекватное оснащение рабочего места (отсутствие рентгена, инструментария и др.);
- низкий профессионализм врача.

Достоинства метода:

- отсутствие токсического воздействия на ткани периодонта девитализирующей пасты;
- лечение проводится в один сеанс;
- безболезненность манипуляций в зубе.

Недостатки метода:

- риск осложнений при проведении анестезии (непереносимость анестетика, действие вазоконстриктора, внутрисосудистое введение и др.);

- кровотечение из канала, которое может возникнуть во время отрыва сосудисто-нервного пучка;
- отсутствие реакции со стороны пациента во время эндодонтических манипуляций;
- возникновение болей при накусывании в результате образования гематомы в периапикальной области.

Алгоритм витальной экстирпации:

1. Постановка диагноза.
2. Гигиеническая очистка зуба (секстанта).
3. Анестезия.
4. Использование коффердама.
5. Препарирование кариозной полости или трепанирование коронки
6. Раскрытие полости зуба (формирование доступа).
7. Ампутация коронковой пульпы.
8. Определение и расширение устьев корневых каналов.
9. Экстирпация корневой пульпы.
10. Определение рабочей длины.
11. Инструментальная обработка каналов (эндодонтическое препарирование).
12. Медикаментозная обработка.
13. Высушивание каналов (с помощью бумажных штифтов или стерильных ватных турунд).
14. Пломбирование до физиологической верхушки гуттаперчей на силере.
15. Временное пломбирование коронковой части зуба.
16. Постоянное восстановление коронковой части зуба (может быть проведено в последующее посещение пломбированием дефекта коронки зуба или ортопедической конструкцией).