



Презентация на тему:
«Особенности течения и лечения пульпитов
у детей временных зубов»

Выполнил: студент 405А группы
Стоматологического факультета

Танат Еламан

Преподаватель: Зарина Курманджановна.

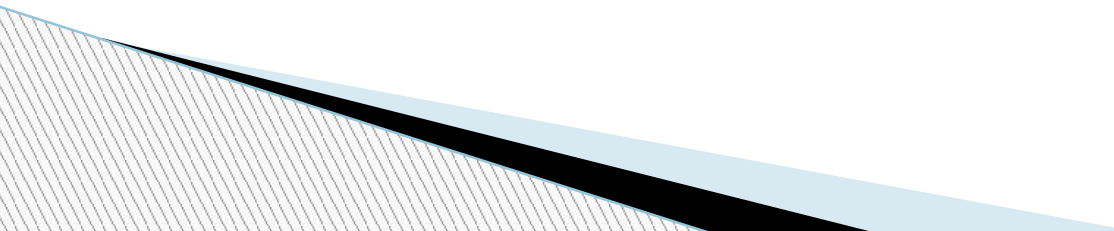
Алматы 2016.

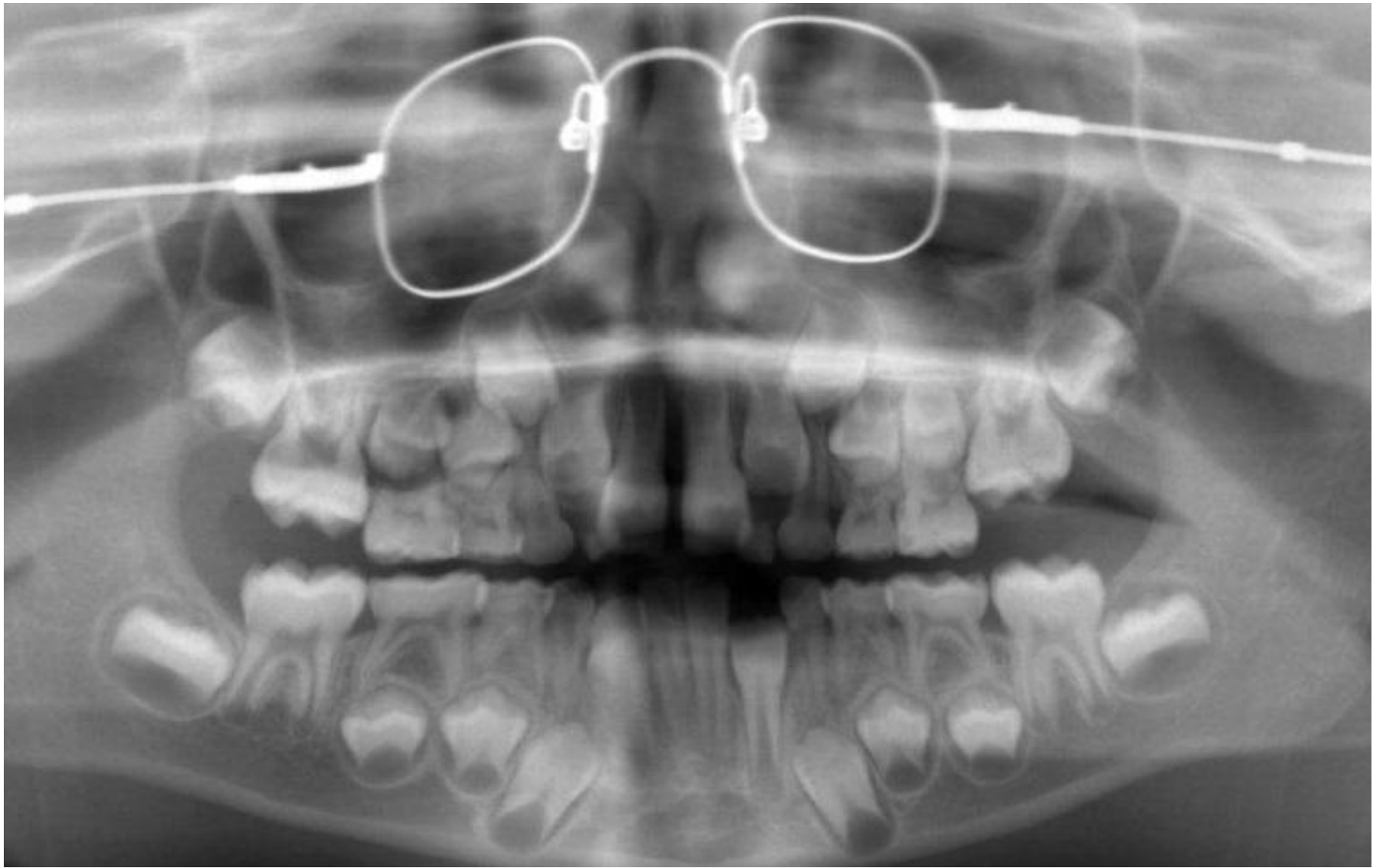
- В терапевтической практике детского врача-стоматолога наиболее часто встречающейся формой осложнения кариеса временных зубов является пульпит. Живая неповрежденная пульпа зуба необходима для осуществления его нормальной функции. Лечебно-профилактическая направленность детской терапевтической стоматологии обуславливает необходимость зубосохраняющего лечения пульпита и, по возможности, сохранение всей пульпы или ее части.

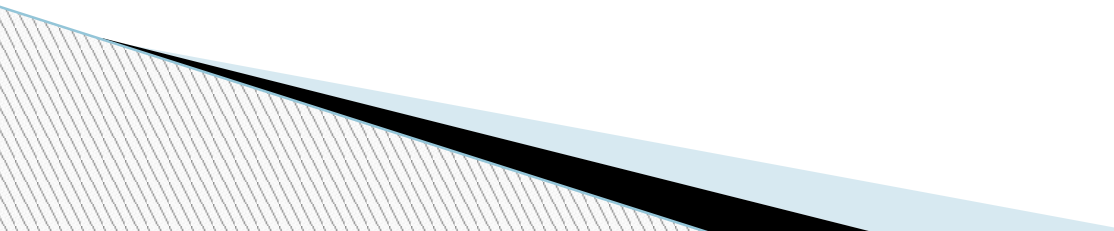


- Пульпа зуба — обильно васкуляризированная и иннервированная специализированная рыхлая волокнистая соединительная ткань, заполняющая пульпарную камеру коронки и канал корня (коронковая и корневая пульпа). В коронке пульпа образует выросты, соответствующие бугоркам жевательной поверхности — рога пульпы. Пульпа выполняет ряд важных функций:
- пластическую — участвует в образовании дентина благодаря деятельности расположенных в ней одонтобластов;
- трофическую — обеспечивает трофику дентина за счет находящихся в ней сосудов;
- сенсорную — вследствие присутствия в небольшом количестве нервных окончаний;
- защитную и репаративную — путем выработки третичного дентина, развития гуморальных и клеточных реакций, воспаления (В.Л. Быков, 1998).

- Пульпа временных зубов функционирует в течение сравнительно короткого времени. Она проходит три периода, которые коррелируются со стадиями развития временного зуба.
- Стадия формирования зуба (корень зуба не сформирован) — период роста пульпы соответствует развитию коронки и корня.
- Стадия сформированного зуба, или относительного физиологического покоя (корень завершил свое развитие) — период созревания пульпы, который охватывает время с момента завершения развития корня до начала его резорбции.
- Стадия резорбции (расшатывания) корней — период регрессии, который длится от начала резорбции корня до выпадения зуба.

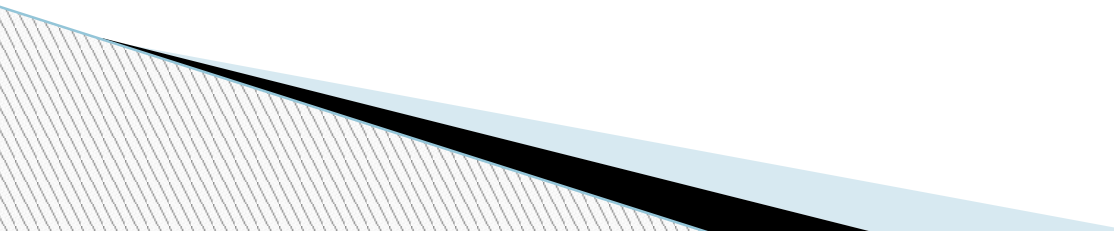
- В период регрессии происходят инволютивные процессы в пульпе, нарушение её функций и постепенное рассасывание вместе с резорбцией корня зуба.
 - Развитие воспаления в пульпе зуба обусловлено анатомо - гистологическими особенностями строения временных зубов:
 - тонкие эмалево-дентинные слои и большая пульпарная камера;
 - рога пульпы временных зубов подходят близко к окклюзионной поверхности и расположены в непосредственной близости к контактными поверхностям;
 - пульпа временных зубов хорошо кровоснабжается, в ней преобладают преколлагеновые волокна, много клеточных элементов, соединительно-тканная строма пульпы менее выражена;
 - отсутствие четкой границы между коронковой и корневой пульпой в однокорневых зубах;
 - широкие устья корневых каналов, широкое апикальное отверстие и широкая периодонтальная щель, наличие в 50% случаев дополнительного сообщения с тканями период роста в области фуркации корней.
- 



- Указанные анатомо-гистологические особенности строения временных зубов обуславливают следующие особенности течения пульпита:
 - преобладание хронических форм при отсутствии жалоб со стороны ребёнка;
 - быстрый переход воспаления на всю пульпу и ткани периодонта;
 - наличие (в 50-57% случаев) деструктивных изменений со стороны околозубных тканей.
- 

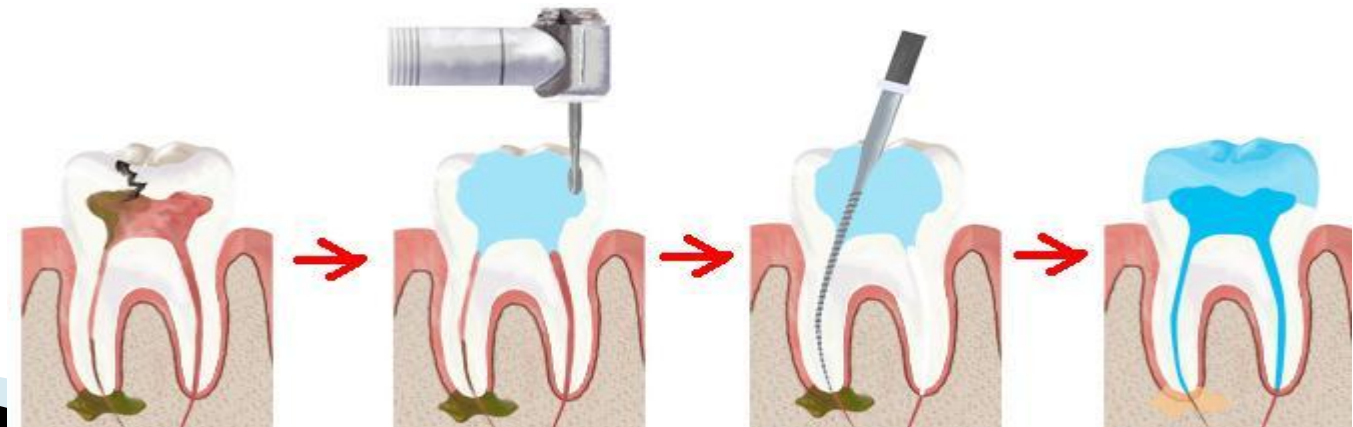
- Для клинической диагностики пульпита временных зубов у детей применяются опрос, осмотр, перкуссия, пальпация, температурные пробы, рентгенодиагностика. Диагностическая ценность перечисленных методов различна и зависит от возраста ребенка, его индивидуальных психологических особенностей, а также от поведения в стоматологическом кабинете. Диагностика пульпита во временных зубах основана на данных объективного обследования и данных, полученных от родителей.



- Особое внимание следует уделить внешнему осмотру пациента и состоянию регионарных лимфоузлов. При остром диффузном пульпите и обострении хронического гангренозного пульпита может быть изменение конфигурации лица за счёт отёка мягких тканей.
 - Пальпация по переходной складке в области причинного зуба при хроническом пульпите вне обострения боли не вызывает (при адекватном поведении ребёнка).
 - Перкуссия не всегда помогает выявить причинный зуб, поскольку мы имеем дело с маленьким пациентом и ребенок может указать на болезненность перкуссии всех зубов (даже здоровых). При остром диффузном пульпите или обострении его хронических форм может быть болезненность за счет скопления экссудата в полости зуба или реакции периодонта.
 - Зондирование стенок и дна кариозной полости у детей младшего возраста проводить не рекомендуется вследствие возникновения боли и неадекватной реакции ребёнка на исследование, что ставит под сомнение проведение дальнейшего достоверного исследования и успешного лечения.
- 

Лечение воспаления пульпы во временных зубах у детей.

- Основные задачи при лечении пульпита:
- ликвидировать воспалительный процесс в пульпе и устранить боль;
- предупредить распространение инфекционного процесса на периодонт;
- восстановить функцию зуба;
- в ряде случаев сохранить и восстановить функцию пульпы.



- Существует несколько методов лечения пульпита, которые могут быть широко использованы в клинике для временных зубов: пульпотомия (прижизненное удаление коронковой пульпы), метод дентальной ампутации с последующей мумификацией корневой пульпы, пульпэктомия (экстирпационный метод).

Методы лечения пульпита

Сохранение жизнеспособности всей пульпы или её части		Удаление пульпы с утратой её жизнеспособности	
Полное	Частичное	Частичное	Полное
Биологический метод	Витальная ампутация	Ампутация	Полное
1. Непрямое покрытие 2. Прямое покрытие	1. Ампутация коронковой пульпы 2. Высокая ампутация	Девитальная ампутация	1. Витальная экстирпация 2. Девитальная экстирпация

Метод пульпотомии (витальной ампутации)

- Показания: временные моляры, независимо от стадии формирования корня, но без признаков резорбции, без выраженных изменений в тканях периодонта (исходные значения денситометрии у бифуркации — в пределах 192-128 у. е. оптической плотности).
- Метод проводят с использованием препаратов:
 - 20% р-р формокрезола (35% трикрезола, 19% формальдегида в 15% водном и глицериновом растворе);
 - Пульпевит №3 — формокрезол (ВладМиВа);
 - Крезатин, Пальпак;
 - глутаральдегид (ГА), Эндо-жи №3 (ВладМиВа), содержащий глutarовый альдегид, обладает антисептическим действием;
 - Эндо-Жи №4 (ВладМиВа), содержит хлористый алюминий, обладает гемостатическим действием;
 - Сульфат железа (15,5- 55 %) — ВискоСтат, Астрингедент (Ultradent).

- Метод пульпотомии с использованием 20% раствора формокрезола или жидкости Эндо-Жи №3 (GA) проводится следующим образом. После адекватной анестезии проводится некротомия, вскрытие пульпарно камеры, удаление нависающих краев крыши пульпарной камеры, ампутация коронковой пульпы. После этого следует обратить особое внимание на остановку кровотечения из устьев корневых каналов. Следует помнить, что остатки коронковой пульпы в пульпарной камере могут вызывать кровотечение, которое возможно остановить, только удалив их полностью. Если же при правильно произведенной пульпотомии кровотечение остановить не удастся, это может свидетельствовать о воспалении корневой пульпы. В последнем случае данный метод лечения неприемлем — проводится пульпэктомия.



После остановки кровотечения на устья корневых каналов на 5 минут накладывается тампон, смоченный 20% раствором формокрезола и ли жидкости Эндо-Жи №3 (GA). По истечении указанного времени тампон удаляется — на месте контакта лекарственного препарата с корневой пульпой образуется так называемый "струп" (пульпа при этом приобретает темно-коричневый цвет). Затем на устья корневых каналов наносится цинк-оксид-эвгенольный цемент Эодент (ВладМиВа). Далее проводится подготовка к реставрации (постоянной) из стеклоинономерного цемента или компомера, фиксируется стандартная коронка.



Следует остановиться на опыте применения при проведении пульпотомии сульфата железа 20% — ВискоСтат (Ultradent). Данный препарат не относится к группе резорцин-формалиновых соединений. Следовательно, при проведении методики исключён даже кратковременный контакт препаратов, содержащих резорцин-формалин, с организмом ребёнка.

В несформированных молярах проводят ампутацию коронковой пульпы и гемостаз. Устьевую пульпу обрабатывают препаратом ViscoStat — железа сульфат 20% (Ultradent), обладающим гемостатическими и антисептическими свойствами.



Метод девитальной ампутации с последующей мумификацией корневой пульпы

- Показания: пульпит временных многокорневых зубов независимо от стадии формирования корней, без признаков физиологической резорбции при умеренных изменениях в тканях периодонта (исходное значение денситометрии у бифуркации — в пределах 128-64 у. е. оптической плотности).

Лечение проводят в три посещения:

- В первое посещение после обезболивания и частичной обработки кариозной полости на вскрытый рог пульпы накладывают девитализирующую пасту. Для девитализации пульпы используют препараты на основе параформальдегида или триоксиметилена.
- Во второе посещение проводится окончательная обработка кариозной полости, удаляются нависающие края крыши пульпарной камеры, проводится ампутация коронковой пульпы, накладывается тампон с мумифицирующей жидкостью на устья корневых каналов. С этой целью используются формалинсодержащие препараты, которые обладают антисептическими и высушивающими свойствами.
- В третье посещение удаляется временная повязка и тампон с мумифицирующей жидкостью. На устья корневых каналов накладывается паста на резорцин-формалиновой основе.

Реставрация коронки зуба проводится различными пломбировочными материалами: стеклоиономерными цементами или композитами.

Пульпэктомия (витальная или девитальная экстирпация пульпы) проводится в сформированных временных однокорневых зубах или молярах при остром диффузном и хроническом гангренозном пульпите, при наличии ослабления рисунка костных балочек и разволоknении кортикальной пластинки лунки зуба на рентгенограмме и показателях остеоденситометрии менее 64 у, е. оптической плотности.

После трепанации крыши пульпарной камеры необходимо полностью её удалить с помощью бора, каналы обрабатывают ручными инструментами на глубину на 1-2 мм меньше рентгенологической длины капала. Для медикаментозной обработки инфицированных корневых каналов целесообразно использовать Каталюгем или Алкасепт (Норд-Ост) — препараты на основе четвертичных аммониевых соединений, обладающие широким спектром антисептического воздействия и выраженными гемостатическими свойствами (Н.Б.Потапова, 2005). Материал для пломбирования каналов временных зубов должен при резорбции рассасываться и не мешать прорезыванию постоянного зуба. Для пломбирования корневых каналов временных зубов используют пасты с эвгенолом и йодоформом: цинк-оксидэвгеноловая паста, Витапекс (Neo Dental Chemica Prod), Метапкс (МЕТА). Затем проводят рентгенологический контроль пломбирования и постоянное пломбирование стеклоиономерным цементом, КОМПОЗИТОМ.

- Таким образом, В настоящее время существуют различные методы лечения пульпита во временных зубах, которые при дифференцированной диагностике позволяют в максимально возможном количестве случаев не только сохранить зуб в зубном ряду до его физиологической смены, но и в ряде случаев обеспечить жизнеспособность пульпы как физиологического барьера.

Спасибо за внимание!

