

**ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**КАФЕДРА ПРОПЕДВТИКИ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ**

**ЛІКУВАННЯ ПУЛЬПИТУ БІОЛОГІЧНИМ,  
ВІТАЛЬНИМ АМПУТАЦІЙНИМ ТА  
ЕКСТИРПАЦІЙНИМ МЕТОДАМИ. ПОКАЗАННЯ ТА  
ОСОБЛИВОТІ ЕТАПІВ. ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДІВ,  
УСКЛАДНЕННЯ.**

**Доцент ПАВЛЕНКО С.А.**

# ПЛАН ЛЕКЦІЇ

1. Історичні аспекти лікування пульпіту.
2. Біологічний (консервативний) метод лікування пульпіту.
3. Метод вітальної ампутації лікування пульпіту.
4. Метод вітальної екстирпації лікування пульпіту.
3. Ускладнення при застосуванні різних методів лікування пульпіту.

## Методи лікування пульпіту

консервативні (збереження  
життєздатності пульпи)

Хірургічні (видалення пульпи)

Повне збереження  
пульпи (біологічний  
метод)

Без девіталізації (повне  
видалення – вітальна  
екстирпація)

Девітальний метод

Часткове збереження  
(вітальна ампутація)

Повне видалення  
(девітальна екстирпація)

Часткове видалення  
(девітальна ампутація)

Змішаний метод

Змішаний метод

# ІСТОРИЧНІ ЕТАПИ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ

**XVII ст. – F Pfaff** у разі перфорації пульпи запропонував закривати її золотим ковпачком, азбестом, воском, картоном

**1893 р. - М.М.Чемоданов** науково обгрунтував часткове видалення коронкової пульпи і лікування кореневої, обробляючи культю формаліном і накладаючи йодоформну пасту на кореневу пульпу

**1912 р. - Міллер, Сакс, Ромер** запропонували консервативне лікування пульпіту антисептиками

**1924 р. - Ж.Фішер** зробив доповідь про односеансний метод лікування пульпіту під анестезією

**1934 р. - Г.Л.Фельдман, Нейвірт, Гельнер** використали дентинні ошурки, які запалену пульпу перетворювали у дентиноподібну тканину

# ІСТОРИЧНІ ЕТАПИ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ

**1934 р. - І.О.Новік** запропонував препарат «Сольвін», що містить антистафілококові і антистрептококові бактеріолізینی (метод отримав назву «біологічний»)

**Я.І.Гутнер, Я.С.Пеккер** запропонували при пульпотомії використовувати йодоформ

**1946 р. - Д.А.Ентін, А.С.Левінсон** модифікували метод, пропонуючи використовувати ацидофільну паличку і гноєрідні коки для лікування пульпіту

**1947 г. - Е.С.Яворська** використала пасту на основі норсульфазолу і білої глини для консервативного лікування пульпіту

**М.А.Берман** довів позитивний вплив на ремінералізацію і утворення замісного дентину гідроокису кальцію

**60-роки XX ст.** — початок широкого використання для лікування запалення пульпи антибіотиків, сульфаніламідів, ферментів

# КОНСЕРВАТИВНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ

Метод передбачає збереження життєздатності усієї пульпи.

Це проведення комплексу заходів, направлених на пригнічення мікрофлори і ліквідацію запального процесу з метою збереження максимальної цілісності пульпи зуба та її функцій

# ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ КОНСЕРВАТИВНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ

## АБСОЛЮТНІ ПОКАЗАННЯ:

Гіперемія пульпи

Травматичний пульпіт без ураження пульпи

Гострий частковий (обмежений) пульпіт

## ВІДНОСНІ ПОКАЗАННЯ:

Хронічний простий (фіброзний) пульпіт ранньої форми (без відкриття пульпи або з відкриттям її під час некректомії) без клінічних і рентгенологічних ознак періодонтиту

Гострий дифузний пульпіт, коли ексудат серозний (за деякими літературними даними)

У дітей та підлітків при незакінченому формуванні коренів зубів

## Необхідно враховувати:

- Вік пацієнта
- Стан місцевого імунітету порожнини рота
- Локалізація каріозної порожнини в межах анатомічної коронки
- Відсутність соматичної патології

# ПРОТИПОКАЗИ ДО ЗАСТОСУВАННЯ КОНСЕРВАТИВНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ

Вік пацієнта –старший 30-35 років (краще до 30 років)

- Наявність соматичної патології (хвороб ендокринної, серцево-судинної систем и, гіпертонічна хвороба, цукровий діабет, атеросклероз, та ін. )
- Всі інші форми пульпіту (незворотні пульпіти)
- Зниження ЕОД до 25-35 мкА і більше;
- В зубах, що плануються опорою мостоподібних протезів;
- Пародонтит або пародонтоз;
- Вагітність;
- Хронічні захворювання слизової оболонки порожнини рота;
- Висока інтенсивність карієсу (7 і більше), локалізація к/п в пришийковій ділянці ,або в ділянці кореня;
- Якщо з моменту виникнення болю минуло більше 48 годин;
- Самолікування;
- Наявність алергічних реакцій на лікарські засоби, які будуть використовуватися в лікуванні;
- Поганий стан гігієни порожнини рота



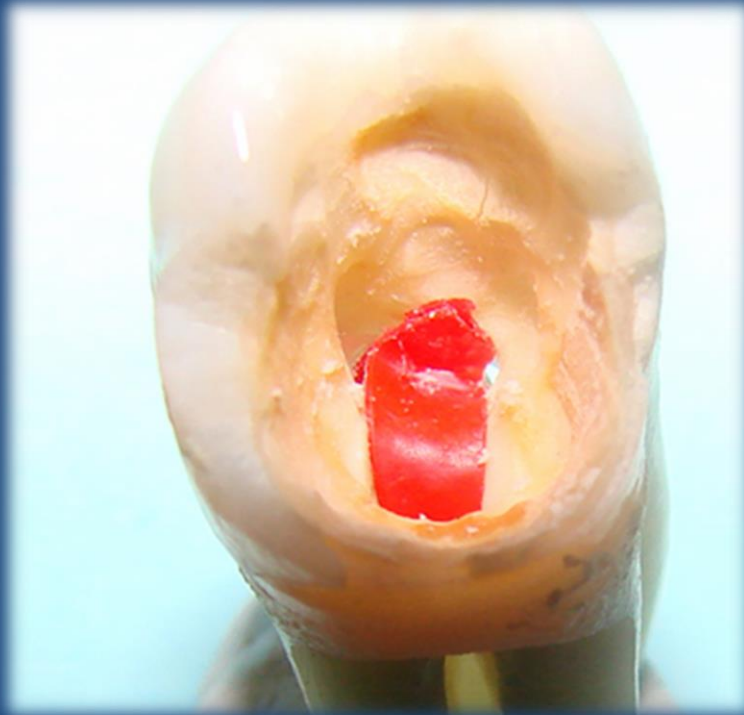
## ЕТАПИ ЛІКУВАННЯ ПУЛЬПІТУ КОНСЕРВАТИВНИМ МЕТОДОМ

1. Знеболення
2. Механічна обробка каріозної порожнини
3. Знежирювання та зневоднення каріозної порожнини
4. Накладання лікувальної прокладки
5. Постановка пломби

# МЕТОДИКИ КОНСЕРВАТИВНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ

## пНакладання лікувальної прокладки: пряме покриття пульпи

Лікарські препарати накладають на відкриту (оголену)  
пульпу зуба



# МЕТОДИКИ КОНСЕРВАТИВНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ

## Накладання лікувальної прокладки: непряме покриття пульпи

Лікарські препарати накладають на тонкий шар дентину, який розділяє каріозну порожнину і пульпову камеру ( на дно каріозної порожнини)



# ПРЕПАРАТИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЕННЯ ПУЛЬПИ

**Антимікробні** – антибіотики, сульфаніламіді, окислювачі, препарати нітрофуранового ряду

**Протизапальні** – стероїдні (преднізолон, вольтарен, гідрокортизон) та нестероїдні (бутадіон)

**Стимулятори обміну та репаративних процесів** – нуклеїнат натрію, метацил, гідроокис кальцію

# ВИМОГИ ДО МАТЕРІАЛІВ ЛІКУВАЛЬНИХ ПРОКЛАДОК

- Не повинні викликати подразнення пульпи
- Мати протизапальну, антимікробну і одонтотропну дію
- Забезпечувати міцну герметизацію дентину
- Мати гарний зв'язок з постійними пломбувальними матеріалами і дентином
- Мати хороші фізико-хімічні якості

# МАТЕРІАЛИ ДЛЯ ЛІКУВАЛЬНИХ ПРОКЛАДОК НА ОСНОВІ ГІДРООКИСУ КАЛЬЦІЮ

## 1. Водна суспензія гідроокису кальцію (Кальрадент, Каласепт, Кальцикум)

- Порошок чистого  $\text{Ca}(\text{OH})_2$ , вода чи фізіологічний розчин.
- Для рентгенконтрастності є сульфат барію.
- Нетвердіючі матеріали.
- Гарно дифундують в тканини.
- При контакті з повітрям перетворюються в інертну сполуку – карбонат кальцію.

# МАТЕРІАЛИ ДЛЯ ЛІКУВАЛЬНИХ ПРОКЛАДОК НА ОСНОВІ ГІДРООКИСУ КАЛЬЦІЮ

## 2. Лаки на основі гідроокису кальцію (Контрасил, Liga)

- Швидко висихаючі композиції, що містять гідроокис кальцію, оксид цинку, смоли і розчинник на основі хлороформу.
- Надійно захищають пульпу, але мають слабкий лікувальний ефект.

# МАТЕРІАЛИ ДЛЯ ЛІКУВАЛЬНИХ ПРОКЛАДОК НА ОСНОВІ ГІДРООКИСУ КАЛЬЦІЮ

## 3. Кальцій саліцилатні цементи хімічного твердіння (Дайкал, Лайф, Кальцесил)

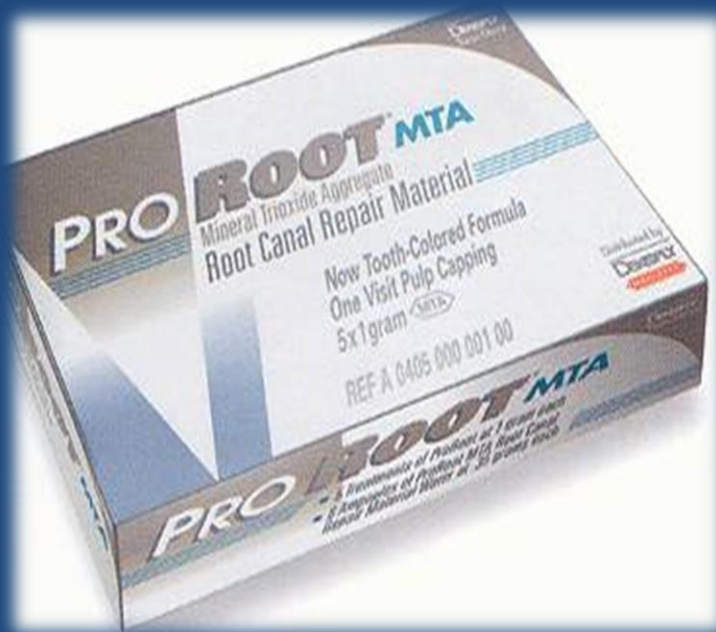
- Використовуються найчастіше, як для лікування глибокого карієсу, так і пульпіту.
- Мають низьку міцність, погану адгезію.
- Розчиняються ацетоном і спиртом.

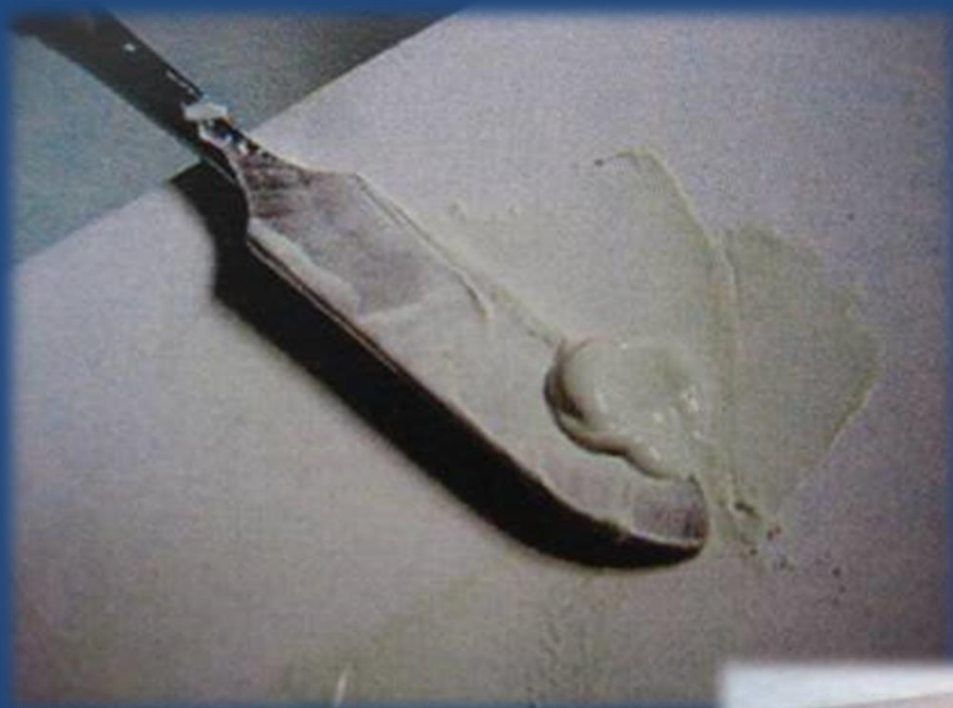




# МАТЕРІАЛИ ДЛЯ ЛІКУВАЛЬНИХ ПРОКЛАДОК НА ОСНОВІ ГІДРООКИСУ КАЛЬЦІЮ

Матеріали на основі МТА (мінерал триоксид агрегат)





# МАТЕРІАЛИ ДЛЯ ЛІКУВАЛЬНИХ ПРОКЛАДОК НА ОСНОВІ ГІДРООКИСУ КАЛЬЦІЮ

## 4. Полімерні матеріали з гідроокисом кальцію, що полімерізуються світлом (Септокаль, Ультрабленд, Кальцесил ЛС)

- Складаються із гідроокису кальцію, полімерної смоли і рентгеноконтрастного наповнювача.
- Мають низьку терапевтичну активність.



# МАТЕРІАЛИ ДЛЯ ЛІКУВАЛЬНИХ ПРОКЛАДОК НА ОСНОВІ ЦИНК-ЕВГЕНОЛЬНИХ ЦЕМЕНТІВ

(Евгоцемент-В и П, Каріосан, Темп Бонд)

- У складі оксид цинку і евгенол.
- Мають високу антимікробну активність.
- Подразнюють пульпу і можуть викликати загострення запального процесу.

# АНТИСЕПТИКИ ДЛЯ ОБРОБКИ КАРІОЗНОЇ ПОРОЖНИНИ

- 0,5% розчин перекису водню
- 0,05% розчин фурациліну
- 1% розчин йодінолу
- 0,1% розчин етакридину лактату
- 0,02-0,05% розчин хлоргексидину
- 0,25% розчин мефенамінату натрію
- 0,1% розчин димексиду
- Розчини ферментів (трипсин, лізоцим, хімопсин)
- 0,5% розчин новокаїну

# МЕТОДИКИ КОНСЕРВАТИВНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ

**Хоменко Л.О., Музиченко Н.І.:** (використання інгібіторів протеолізу)

*Обґрунтування* – контрикал знижує високу активність протеолітичних ферментів в пульпі  
У I-е відвідування змішують контрикал із піромекаїном чи новокаїном і залишають у порожнині зуба, а потім міняють на лікувальну прокладку

**Урбанович Л.І.** (використання кислих мукополісахаридів з препаратами нітрофуранового ряду)

*Обґрунтування* – гепарин, луроніт, хонсуріт сповільнюють запалення в пульпі, зменшують набряк, обмежують запальний процес, а фуросолідол є сильним антимікробним препаратом

**Данилевського М.Ф., Хоменко Л.О.** (використання протеолітичних ферментів)

*Обґрунтування* – ферменти мають муколітичну дію і сприяють зменшенню запального процесу, трипсин діє на некротизовані тканини, мікробні токсини, не подразнює здорові

**Муратової М.Т.** (використання кортикостероїдних препаратів і антибіотиків)

*Обґрунтування* – кортикостероїдні препарати мають протиалергічну, гіпосенсибілізуючу, протишокову, антитоксичну дії, антибіотики - бактерицидну і бактеріостатичну дії

**Петрушанко В.М.** (використання антимікробної композиції “Діюцинкохім”)

*Обґрунтування* – в композицію входять препарати (**діоксидін, сірчаноокислий цинк, сірчаноокислий кобальт, хімотріпсин и гідроокис кальцію**), які мають антимікробну та протизапальну дію, стимулюють утворення замісного дентину і ремінералізацію дентину дна каріозної порожнини

## **УСКЛАДНЕННЯ КОНСЕРВАТИВНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ**

рецидив больових відчуттів, збереження чутливості пульпи до холодних подразників, болючість при накушуванні на зуб

## **УСУНЕННЯ УСКЛАДНЕНЬ**

Заміна лікувальної прокладки

Електрофорез 2-5% розчину анестетика на ділянку перехідної складки

Застосування вітальної ампутації чи екстирпації

# КРИТЕРІЙ ЕФЕКТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПУЛЬПІТУ КОНСЕРВАТИВНИМ МЕТОДОМ

- відсутність болю
- нормалізація ЕОД
- спокійна реакція періодонту
- Відсутність на рентгенограмі змін в периапікальних тканинах
- Збереження якості пломби



# ВІТАЛЬНИЙ АМПУТАЦІЙНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ ПУЛЬПІТУ

Це різновид біологічного методу лікування пульпіту, при якому зберігають життєздатність кореневої частини пульпи зуба для профілактики одонтогенних вогнищ та сенсibiliзації організму з біляверхівкової ділянки

Використовують комплекс хірургічних і терапевтичних заходів, направлених на:

- видалення частини пульпи,
- пригнічення мікрофлори,
- ліквідацію запального процесу,
- збереженню структури і функції кореневої пульпи

# ПОКАЗАННЯ ДО ВІТАЛЬНОГО АМПУТАЦІЙНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ПУЛЬПІТУ

Гіперемія пульпи

Травматичний пульпіт

Гострий частковий пульпіт

Хронічний простий (фіброзний) пульпіт

Хронічний гіпертрофічний пульпіт у дітей та підлітків

Гострий дифузний пульпіт без реакції в тканинах періодонту

ЕОД до 40 мкА

В тимчасових зубах на етапі резорбції коренів і в постійних зубах з  
несформованими верхівками коренів

Відсутність ефективності консервативного методу

Відсутність соматичної патології

Відсутність хвороб пародонта

Молодий вік (до 40 років)

# ПРОТИПОКАЗАННЯ ДО ВІТАЛЬНОГО АМПУТАЦІЙНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ

- Гострий гнійний пульпіт
  - Хронічний гангренозний пульпіт
  - Хронічний гіпертрофічний пульпіт
  - Конкрементозний пульпіт
  - Загострення хронічного пульпіту
  - Пульпіт, ускладнений періодонтитом
- 
- В однокоренових зубах
  - Наявність хвороб ендокринної, серцево-судинної систем
  - Вік пацієнта понад 40 років
  - Зниження ЕОД нижче 40 мкА
  - У зуба, які плануються опорами протеза

# ЕТАПИ ВІТАЛЬНОГО АМПУТАЦІЙНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ПУЛЬПІТУ

## 1. ЗНЕБОЛЕННЯ

- інфільтраційне
- провідникове
- інтрасептальне
- інтралігментарне
- внутрішньопульпарне
- спонгіозне



# ЕТАПИ ВІТАЛЬНОГО АМПУТАЦІЙНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ПУЛЬПІТУ

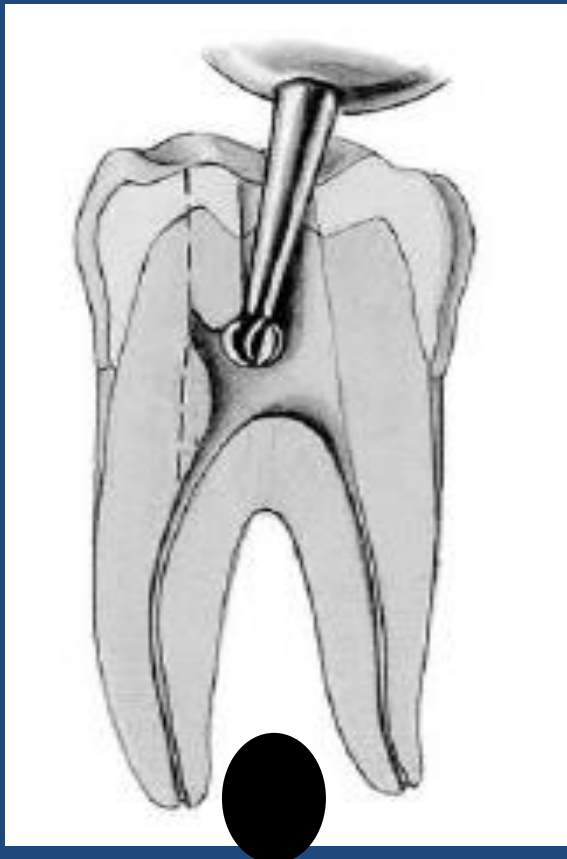
## 2. ІЗОЛЯЦІЯ РОБОЧОГО ПОЛЯ

Лікування під  
кофердамом –  
обов'язкова умова



# ЕТАПИ ВІТАЛЬНОГО АМПУТАЦІЙНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ПУЛЬПІТУ

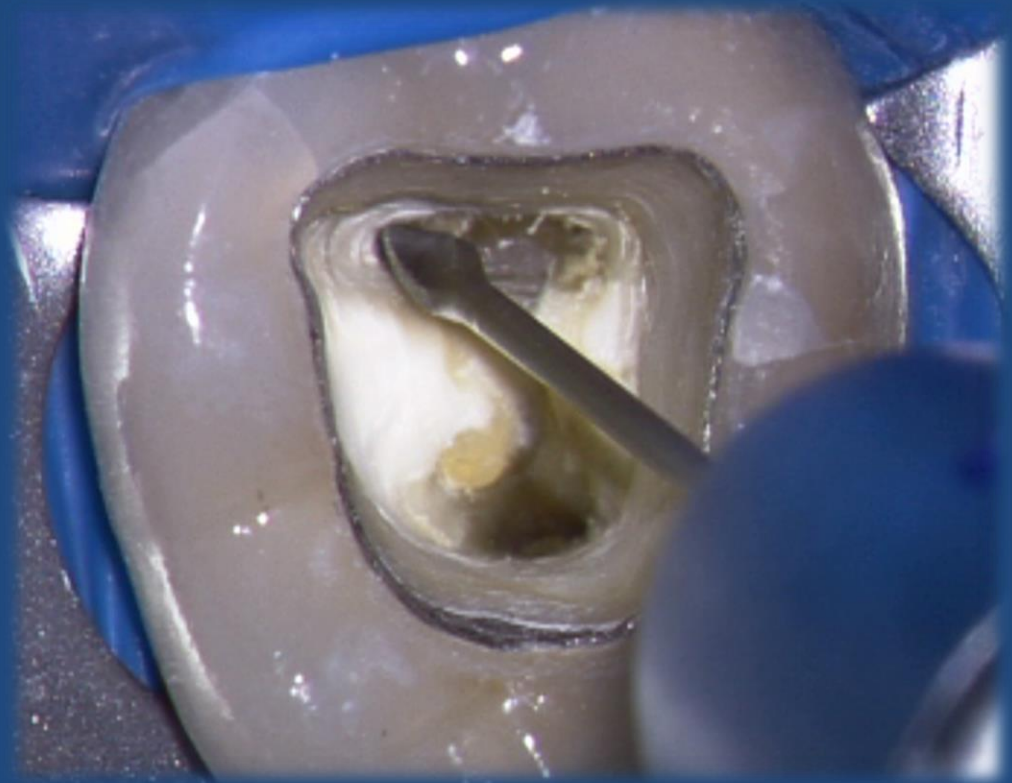
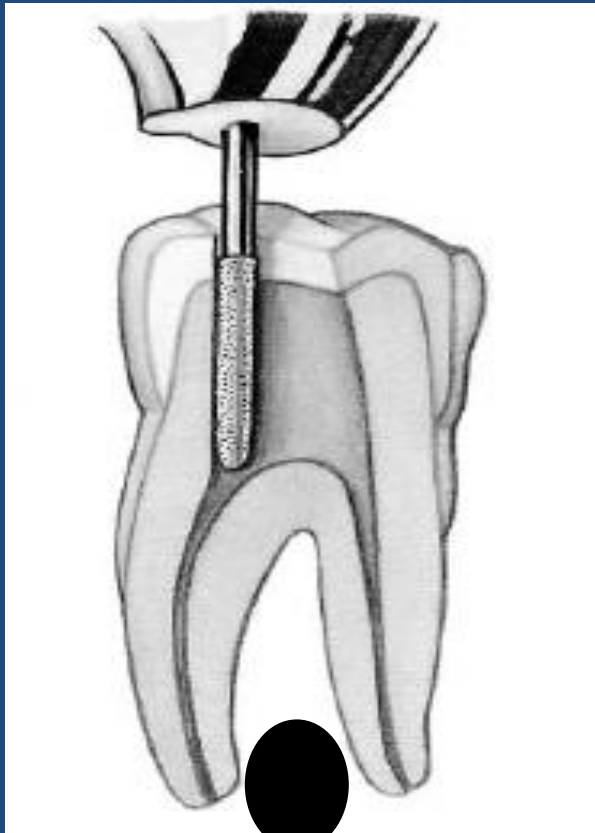
## 3. ПРЕПАРУВАННЯ КАРІОЗНОЇ ПОРОЖНИНИ, ЗНЯТТЯ СКЛЕПІННЯ ПОРОЖНИНИ ЗУБА





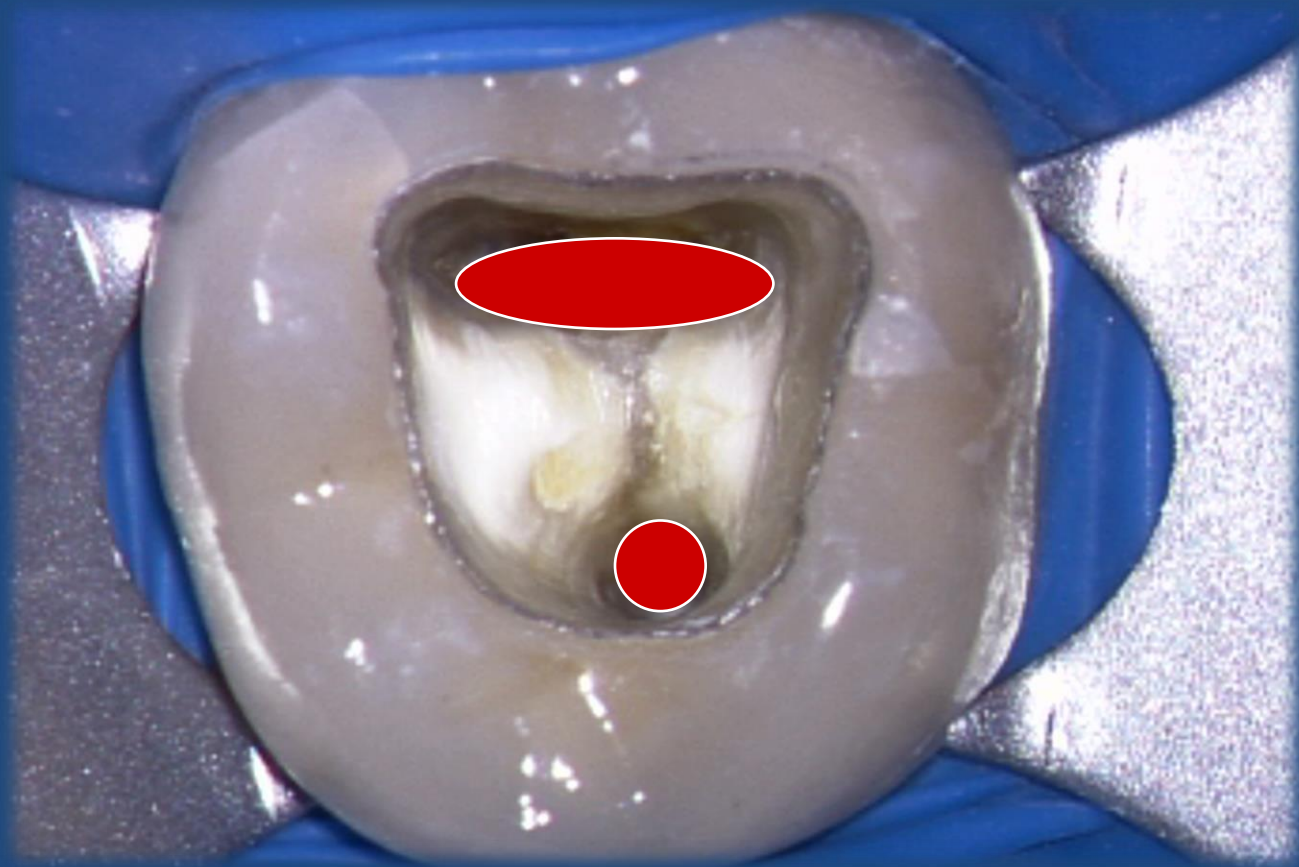
# ЕТАПИ ВІТАЛЬНОГО АМПУТАЦІЙНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ПУЛЬПІТУ

## 4. АМПУТАЦІЯ КОРОНКОВОЇ ПУЛЬПИ БОРОМ ЧИ ЕКСКАВАТОРОМ



# ЕТАПИ ВІТАЛЬНОГО АМПУТАЦІЙНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ПУЛЬПІТУ

## 5. ЗУПИНКА КРОВОТЕЧІ





# ЕТАПИ ВІТАЛЬНОГО АМПУТАЦІЙНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ПУЛЬПІТУ

## 6. НАКЛАДАННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ПРОКЛАДКИ НА УСТЯ КАНАЛІВ



# ЕТАПИ ВІТАЛЬНОГО АМПУТАЦІЙНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ПУЛЬПІТУ

## 7. ВІДНОВЛЕННЯ АНОТОМІЧНОЇ ФОРМИ ЗУБА



# **ВІТАЛЬНИЙ ЕКСТИРПАЦІЙНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ ПУЛЬПИТУ або ВІТАЛЬНА ПУЛЬПЕКТОМІЯ**

Під знеболенням проводиться повне видалення  
пульпи з кореневих каналів із наступним їх  
заповненням пломбувальним матеріалом

# ПОКАЗАННЯ ДО ВІТАЛЬНОГО ЕКСТИРПАЦІЙНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ

Усі форми пульпітів

# ПРОТИПОКАЗИ ДО ВІТАЛЬНОГО ЕКСТИРПАЦІЙНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ

Алергічна реакція на анестетик

# ЕТАПИ ВІТАЛЬНОГО ЕКСТИРПАЦІЙНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ПУЛЬПІТУ

## 1. ЗНЕБОЛЕННЯ



# ЕТАПИ ВІТАЛЬНОГО ЕКСТИРПАЦІЙНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ПУЛЬПІТУ

## 2. ІЗОЛЯЦІЯ РОБОЧОГО ПОЛЯ





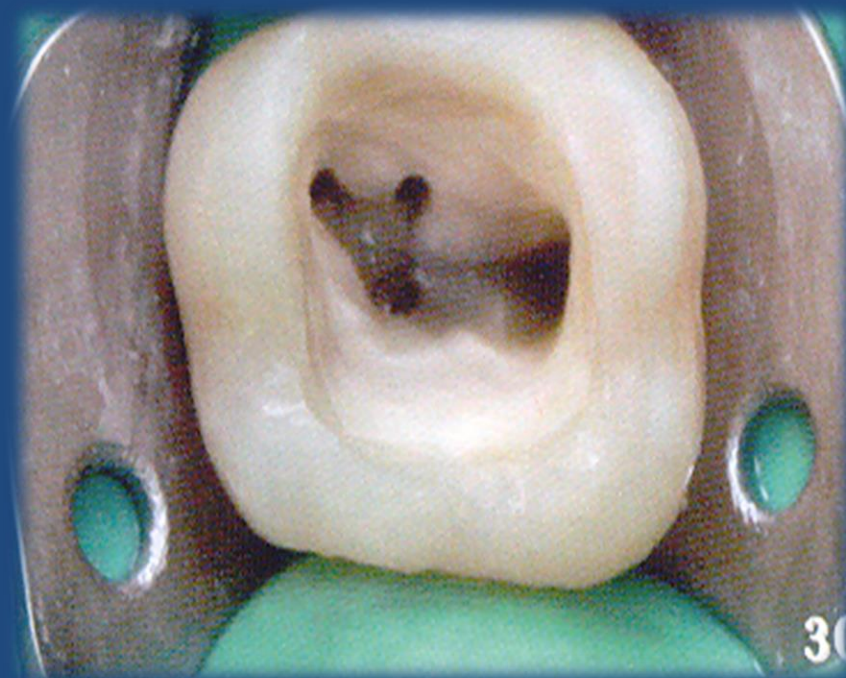
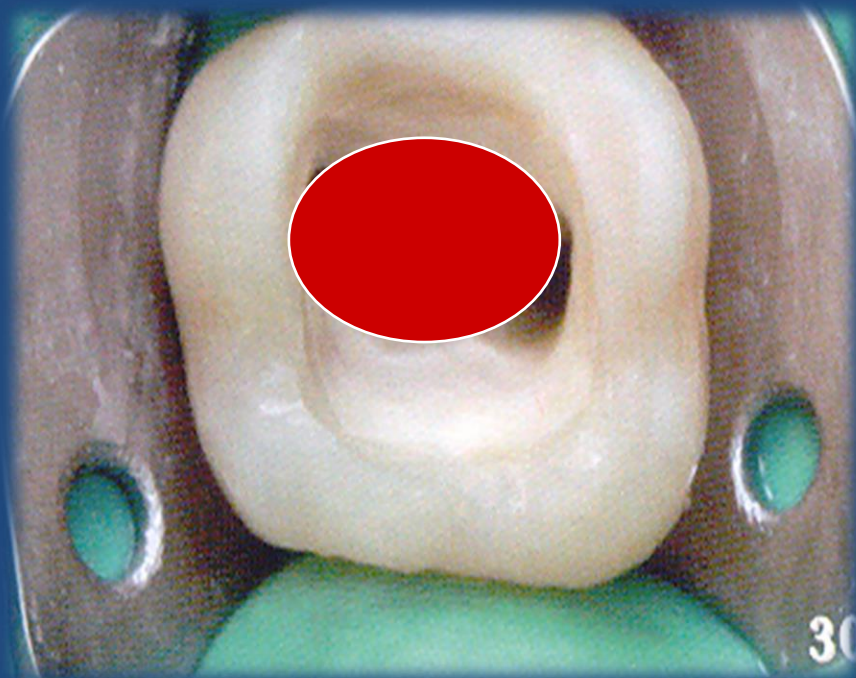
# ЕТАПИ ВІТАЛЬНОГО ЕКСТИРПАЦІЙНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ПУЛЬПІТУ

## 3. ПРЕПАРУВАННЯ КАРІОЗНОЇ ПОРОЖНИНИ, ТА ПОРОЖНИНИ ЗУБА



# ЕТАПИ ВІТАЛЬНОГО ЕКСТИРПАЦІЙНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ПУЛЬПІТУ

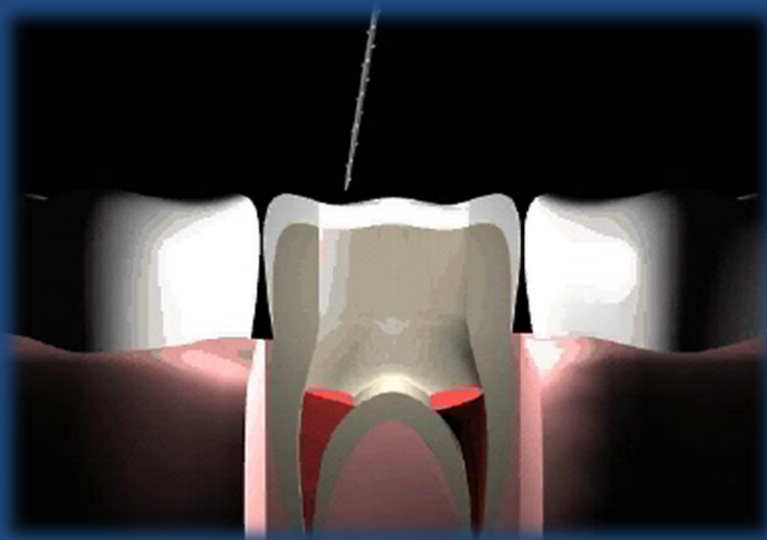
## 4. АМПУТАЦІЯ КОРОНКОВОЇ ПУЛЬПИ





# ЕТАПИ ВІТАЛЬНОГО ЕКСТИРПАЦІЙНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ПУЛЬПІТУ

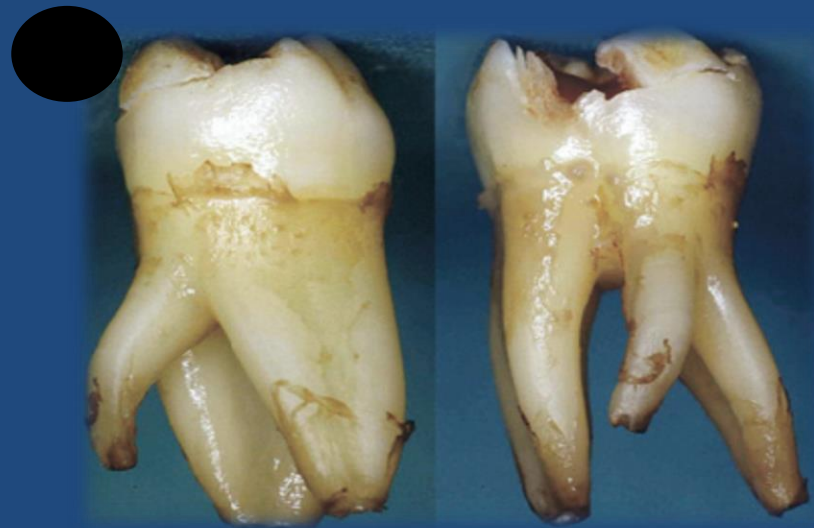
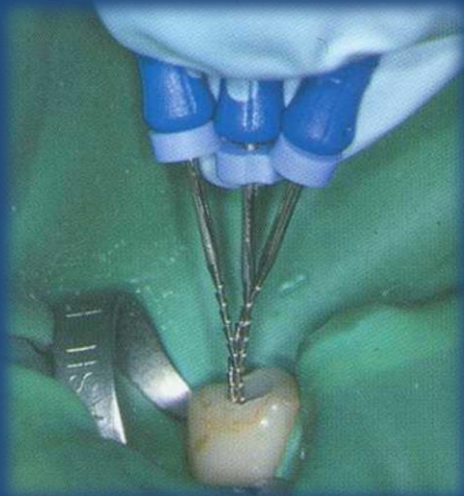
## 5. ЕКСТИРПАЦІЯ КОРЕНЕВОЇ ПУЛЬПИ



# ЕТАПИ ВІТАЛЬНОГО ЕКСТИРПАЦІЙНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ПУЛЬПІТУ

## 6. ПРЕПАРУВАННЯ ТА ОЧИСТКА КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ

- Кореневий канал повинен бути пройдений
- Препарування та очистка кореневого каналу обов'язкова незалежно від діагнозу



# ВИМОГИ ДО ФОРМУВАННЯ КОРЕНЕВОГО КАНАЛУ



- Збереження анатомічної форми
- Збереження апікального звуження
- Утворення оптимальної конусності

# АЛГОРИТМ ОЧИСТКИ КОРЕНЕВОГО КАНАЛУ

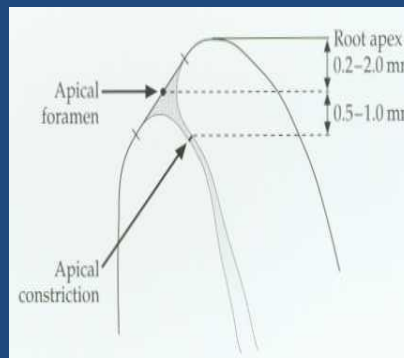
- 5% гіпохлорит натрію (3-4 хв)
- 17% ЭДТА (3-4 хв)
- ультразвукова обробка (3-4 хв)



# ЕТАПИ ВІТАЛЬНОГО ЕКСТИРПАЦІЙНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ПУЛЬПІТУ

## 7. ПЛОМБУВАННЯ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ

Пломбування кореневого каналу на рівні фізіологічної верхівки, не доходячи до «рентгенологічної верхівки» 1-1,5 мм



# СПОСОБИ ПЛОМБУВАННЯ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ

1. Методика центрального штифта або одного конуса
2. Методика латеральної конденсації гуттаперчі
3. Автоматичне теплове ущільнення гуттаперчі (Me Spadden)
4. Заповнення каналів гуттаперчею, термопластом із центральним штифтом (Термафіл)



# ЕТАПИ ВІТАЛЬНОГО ЕКСТИРПАЦІЙНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ПУЛЬПИТУ

## 8. ВІДНОВЛЕННЯ АНАТОМІЧНОЇ ФОРМИ ЗУБА

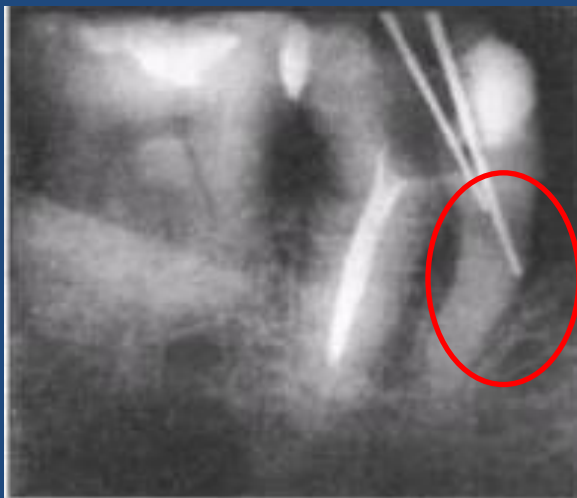


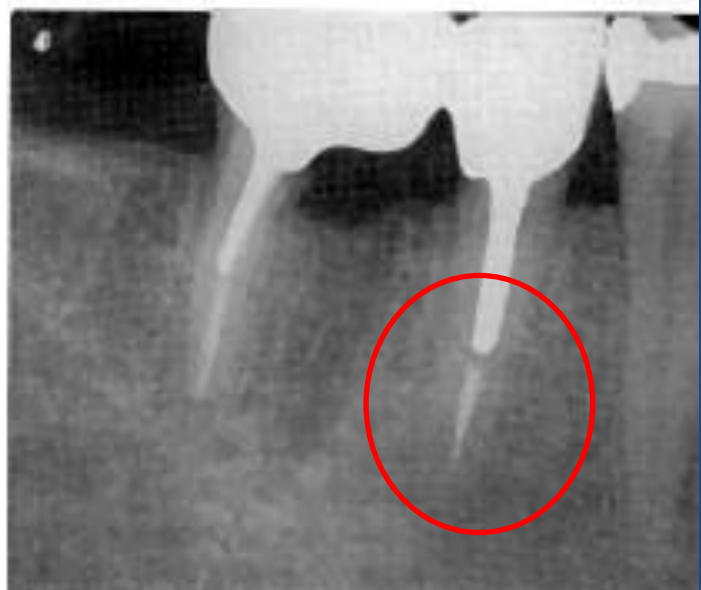
# ПОМИЛКИ ПРИ ЕНДОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ ПУЛЬПІТУ

- Перфорація стінок зуба, кореневих каналів, дна порожнини зуба
- Відлом ендодонтичного інструмента чи штифта у кореновому каналі
- Неякісне препарування (механічна обробка) кореневого каналу
- Неповне очищення кореневого каналу
- Неякісне пломбування (обтурація) кореневого каналу



# ПЕРФОРАЦІЯ СТІНОК КОРЕНЕВОГО КАНАЛУ





# ВІДЛОМ ЕНДОДОНТИЧНОГО ІНСТРУМЕНТУ



## НЕЯКІСНЕ ПЛОМБУВАННЯ КОРЕНЕВОГО КАНАЛУ



# ЛІТЕРАТУРА

## ОСНОВНА

Пропедевтика терапевтичної стоматології [Текст]: підруч. для студ. стом. факул. вищ. навч. закл. МОЗ України / Марченко І.Я., Назаренко З.Ю., Павленко С.А. та ін.; під заг. ред. Ткаченко І.М.; ВДНЗУ «УМСА» – Полтава: ТОВ «АСМІ», 2016 р. – 439с.

Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид.2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.

## ДОДАТКОВА

Клинические аспекты современной эндодонтии / А.П. Педорец, Г.И. Донский, В.Н. Шабанов, С.И. Максютенко. – Донецк, 1999. – 290 с.

Ковальов Є.В. Обстеження хворого та діагностика одонтопатології в клініці терапевтичної стоматології: навчальний посібник / Є.В. Ковальов, І.Я. Марченко, М.А. Шундрик. – Полтава, 2005. – 126 с.

Ковальов Є.В. Періодонтит: навчальний посібник / Є.В. Ковальов, М.А. Шундрик, І.Я. Марченко. – Полтава, 2004. – 161 с.

Ковальов Є.В. Пульпіт. Патоморфологія. Клініка. Лікування: учбов. посібник / Є.В. Ковальов, В.М. Петрушанко, А.І. Сидорова. – Полтава, 1998. – 119 с.

Щира подяка доценту кафедри терапевтичної стоматології Петрушанко В.М за консультування та допомогу.