

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО  
ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

## КАФЕДРА СТОМАТОЛОГИИ

# СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТОВ ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ОБРАБОТКА КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРИ ПУЛЬПИТЕ

---

ПОДГОТОВИЛИ:

ОРДИНАТОР 1-ГО ГОДА ОБУЧЕНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

ЛИХОБАБИН А.А.

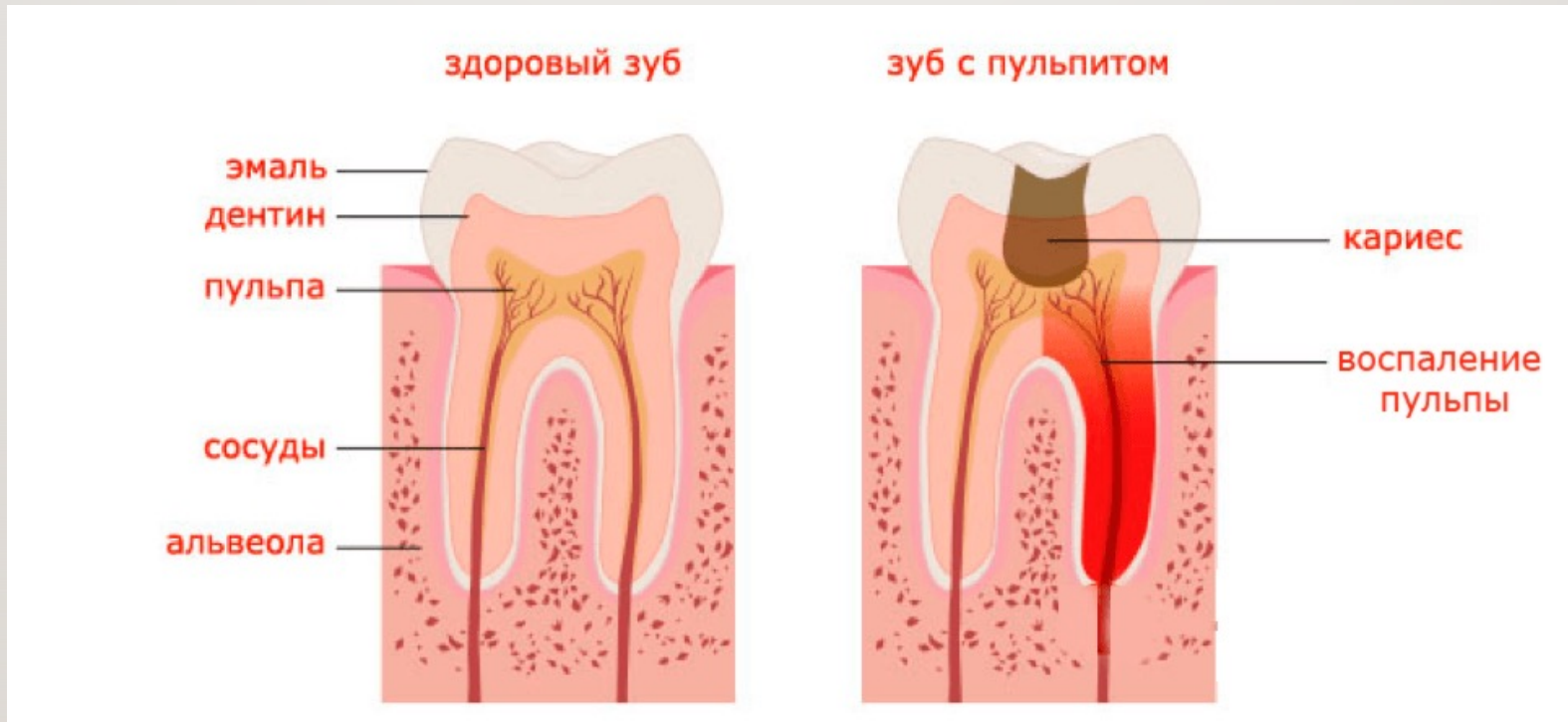
ОРДИНАТОР 1-ГО ГОДА ОБУЧЕНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

ИСАКОВА Д.Г.



**ПУЛЬПИТ — ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ СОСУДИСТО-НЕРВНОГО ПУЧКА ВНУТРИ ЗУБА. ВОСПАЛЕНИЕ ПРОВОЦИРУЕТ ПОВЫШЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ В ПУЛЬПАРНОЙ КАМЕРЕ, НАРУШЕНИЕ ПИТАНИЯ ТКАНЕЙ И РАЗВИТИЕ БОЛИ.**

---



# КЛАССИФИКАЦИЯ ПУЛЬПИТОВ

## Классификация



### Острый пульпит:

- гиперемия пульпы;
- серозный ограниченный;
- серозный диффузный;
- гнойный;
- травматический;

### Хронический пульпит:

- фиброзный;
- гипертрофический (пролиферативный);
- гангренозный;

Под острым пульпитом понимают состояние, когда инфекция проникла в пульпу при закрытой пульпарной камере (через тонкую стенку разрушенного кариесом зуба).

Хронические пульпиты чаще всего являются исходом острого.

Хронические пульпиты подразделяются на фиброзные, гипертрофические и гангренозные.

# МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТОВ



# АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

---

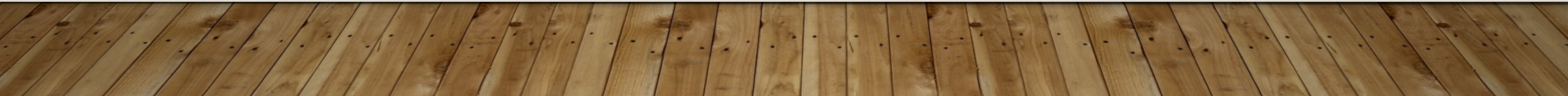
- Актуальность исследования современных методов лечения пульпита определяется рядом факторов:
- **Смена парадигмы:** В современной стоматологии произошел переход от радикального подхода (удаление пульпы) к консервативному, направленному на сохранение жизнеспособности зуба. Это особенно критично для несформированных зубов у детей и молодых пациентов.
- **Совершенствование технологий:** Появление новых эндодонтических инструментов (например, из никель-титановых сплавов), методов медикаментозной обработки каналов (активация ирригантов ультразвуком, лазером), современных пломбировочных материалов и диагностического оборудования (дентальный микроскоп, КЛКТ) кардинально изменило стандарты лечения.

# АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

---

- **Повышение требований к качеству:** Современный пациент ожидает не только устранения боли, но и долгосрочного, прогнозируемого результата, максимально щадящего и комфортного лечения. Это требует от врача владения всеми современными методиками.
- **Снижение риска осложнений:** Адекватное эндодонтическое лечение является залогом предотвращения таких серьезных осложнений, как периодонтит, периостит, остеомиелит и одонтогенные кисты.

Таким образом, изучение, сравнение и внедрение в клиническую практику современных методов лечения пульпита является важной и своевременной задачей.



# ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

---

- **Цель:** Оценить эффективность современных методов лечения пульпитов на основе анализа клинических случаев и данных научной литературы.
- **Задачи:**
- Провести анализ классификации пульпитов и показаний к выбору метода лечения (витальный vs. девитальный, консервативный vs. хирургический).
- Изучить и систематизировать современные протоколы инструментальной и медикаментозной обработки корневых каналов.
- .

# ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

---

- **Задачи:**
- Оценить эффективность использования дентального микроскопа, эндомотора с апекслокатором и методов активации ирригантов на этапах эндодонтического лечения.
- Проанализировать отдаленные результаты (от 6 месяцев до 2 лет) лечения пульпитов с применением современных методик на основе клинических и рентгенологических данных.

# МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

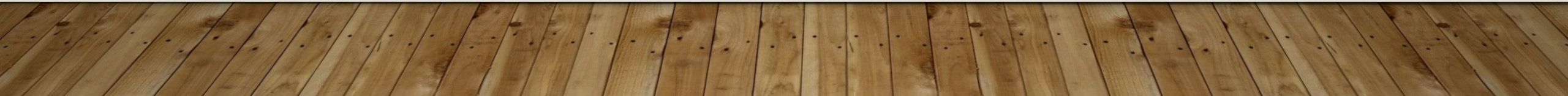
- **Период и место проведения:** Исследование проводилось на базе стоматологической клиники в период с 2022 по 2024 год.

---

**Материал:** В исследование были включены 120 пациентов (65 женщин и 55 мужчин) в возрасте от 18 до 50 лет с диагнозом «острый очаговый пульпит» или «хронический фиброзный пульпит» (всего 140 зубов). Критерии исключения: обострение хронического периодонтита, нежизнеспособность зуба, тяжелая общесоматическая патология.

## **Методы:**

- **Клинические:** Сбор анамнеза, визуальный осмотр, перкуссия, пальпация, термодиагностика, электроодонтометрия (ЭОД) для подтверждения диагноза и контроля витальности пульпы.
- **Рентгенологические:** Прицельная внутриротовая рентгенография и конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ) для оценки анатомии корневых каналов, определения длины рабочей части и контроля качества пломбирования.



# МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- **Эндодонтическое лечение:** Все пациенты были разделены на 2 группы:

---

  - **Основная группа (n=70 зубов):** Лечение проводилось с использованием современных методик: под денральным микроскопом, механическая обработка каналов проводилась машинными никель-титановыми инструментами (протокол "Crown-down"), медикаментозная обработка – с применением ультразвуковой активации 3% раствора гипохлорита натрия и 17% ЭДТА. Пломбирование каналов – методом латеральной конденсации разогретой гуттаперчи с использованием силера на основе эпоксидных смол.
  - **Группа сравнения (n=70 зубов):** Лечение проводилось по традиционной методике: ручная инструментальная обработка (K-файлы), медикаментозная обработка теми же растворами, пломбирование методом одной пасты или латеральной конденсации холодной гуттаперчи.
- **Статистические:** Полученные данные обрабатывались с помощью методов вариационной статистики (t-критерий Стьюдента, критерий  $\chi^2$ ) в программе Statistica 10.0. Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

# РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

---

- **Качество обработки каналов:** В основной группе, где использовался дентальный микроскоп и машинные инструменты, было выявлено на 25% больше дополнительных каналов (в частности, мезио-буккального канала в верхних молярах). Качество формирования канала (сохранение первоначальной формы, отсутствие транспортных ошибок) было достоверно выше ( $p < 0,01$ ).
- **Длительность процедуры:** Время, затраченное на инструментальную обработку канала, в основной группе было в среднем на 15% меньше, несмотря на более сложный протокол.

# РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

---

- **Послеоперационные явления:** Интенсивность болевого синдрома в первые 3 дня после лечения была значительно ниже в основной группе (жалобы предъявили 15% пациентов против 40% в группе сравнения,  $p < 0,05$ ).
- **Отдаленные результаты (через 12 месяцев):** Контрольное рентгенологическое обследование через год показало отсутствие изменений в области пролеченных зубов у пациентов основной группы.  
В группе сравнения наблюдались изменения на рентгенограмме в области 8 пролеченных зубов.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

---

