

*Медицинские науки***ЭНДОДОНТИЯ. БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА И ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ****(учебное пособие)**

Бритова А.А.

*ФГБОУ ВО «Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого»,  
Великий Новгород, e-mail: britova@mail.ru*

Учебное пособие рассчитано для самостоятельной подготовки к занятиям модуля «Эндодонтия. Болезни пульпы зуба и периапикальных тканей» студентам стоматологического факультета, ординаторам, врачам факультета последипломной подготовки по стоматологическим специальностям. Пособие имеет «Контрольные материалы» с клиническими ситуационными задачами, тестовыми заданиями с эталоном ответа, контрольными вопросами. Пособие содержит введение, 30 глав текста, 50 рисунков, 4 таблицы, 3 приложения, список литературы.

Глава 1 освещает теоретические основы клиники, диагностики болезней пульпы зуба, анатомо-физиологические особенности, классификации болезней пульпы, МКБ-10, этиологию, патогенез и клинические аспекты патологической анатомии пульпитов. Методы диагностики болезней пульпы зуба и периапикальных тканей. Основные методы обследования: жалобы, анамнез медицинский, стоматологический, внешний осмотр и внутренний осмотр полости рта. Дополнительные методы исследования: термодиагностика зуба, электроодонтометрия, апекслокация корневого канала зуба, лучевая диагностика.

Глава 2 освещает клинику, диагностику, дифференциальную диагностику болезней пульпы зуба. Острые пульпиты: начальный пульпит (гиперемия пульпы), острый пульпит, острый гнойный пульпит (пульпарный абсцесс). Хронические пульпиты: хронический, хронический язвенный, хронический гиперпластический (пульпарный полип). Некроз пульпы (гангрена пульпы). Дегенерация пульпы (дентикли). Неправильное формирование твёрдых тканей в пульпе зуба: вторичный, или иррегулярный, дентин. Другой уточнённый пульпит (ретроградный, остаточный, травматический). Неуточнённый пульпит. Дифференциальный диагноз острых и хронических пульпитов.

Главы 3 и 4 освещают анатомо-физиологические особенности периодонта зуба.

Классификацию болезней периапикальных тканей зуба, МКБ-10. Этиологию, патогенез и клинические аспекты патологической анатомии болезней периапикальных тканей зуба:

острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения, хронический апикальный периодонтит (апикальная гранулёма), периапикальный абсцесс со свищом, периапикальный абсцесс без свища. Корневая киста апикальная и боковая. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика болезней пульпы зуба и периапикальных ткней.

Глава 5. Обезболивание при лечении пациентов с болезнями пульпы зуба и периапикальных тканей.

Глава 6. Методы лечения пациентов с болезнями пульпы зуба: сохраняющие жизнеспособность всей пульпы зуба, витальная пульпотомия и пульпэктомия, девитальная пульпотомия и пульпэктомия.

Глава 7. Протокол ведения (лечения) пациентов с болезнями пульпы зуба и периапикальных тканей с эндодонтическим этапом. Подготовка к лечению. Порядок первичного эндодонтического лечения в одно посещение пациента, порядок лечения в два и больше посещения. Заключительное посещение.

Глава 8. Методы пломбирования корневого канала зуба.

Глава 9. Физиотерапия при лечении больных с пульпитами и верхушечными периодонтитами: светотерапия, лазерная терапия, лекарственный внутриканальный ионофорез, анод-гальванизация, диатермокоагуляция пульпы зуба, флюктуоризация, магнитотерапия.

Глава 10. Планирование и подготовка пациента к лечению с верхушечным периодонтитом, методы лечения в зависимости от диагноза и проходимости корневых каналов зуба.

Глава 11. Лечение пациентов с острым периодонтитом в стадии интоксикации, мышьяковитом и травматическим периодонтитами.

Глава 12. Лечение пациентов с острым апикальным периодонтитом в стадии экссудации, пациентов с периапикальным абсцессом без свища. Общее лечение. Антибактериальная терапия. Неотложная помощь.

Глава 13. Ирригация и дезинфекция корневого канала зуба. Техника ирригации и дезинфекции, используемые препараты. Фотоактивация геля ЭДТА и раствора гипохлорита натрия.

Глава 14. Препарирование корневого канала зуба с помощью эндодонтического наконечника, применение ультразвука и лазерного излучения. Критерии качества обработки корневого канала зуба. Глубокое фторирование тканей зуба после эндодонтического лечения, фотоактивация препарата «Глуфторэд». Временное пломбирование корневого канала зуба.

Глава 15. Неотложное лечение пациентов с острой зубной болью (с жизнеспособной и нежизнеспособной пульпой зуба). Подготовка к лечению пациентов группы риска, премедикация. Симптоматический пульпит. Симптоматический апикальный периодонтит. Показания к антибактериальной терапии пациентов с верхушечными периодонтитами. Неотложная помощь в эндодонтии. Осложнения во время лечения.

Глава 16. Лечение пациентов с апикальной гранулёмой и пациентов с периапикальным абсцессом со свищем с пройденными корневыми каналами зубов. Лечение пациентов с не пройденными корневыми каналами. Физиотерапия: эндоканальный ионофорез, депофорез гидроокиси меди и кальция.

Глава 17. Консервативно-хирургические, зуб сохраняющие методы лечения пациентов с болезнями пульпы зуба и периапикальных тканей. Показания и противопоказания. Резекция верхушки корня зуба. Ретроградное пломбирование корневого канала зуба. Коронно-радикулярная сепарация многокорневого зуба. Гемисекция и ампутация корня с частью коронки. Оценка результатов лечения пациентов.

Глава 18. Стоматогенный очаг инфекции. Хронический ротовой сепсис. Очаговообусловленные болезни.

Глава 19. Клиника, диагностика ротового сепсиса. Особенности санации полости рта пациентов.

Главы 20 и 21. Ошибки диагностики болезней пульпы зуба и периапикальных тканей, их предупреждение.

Главы 22 и 23. Реставрация зуба после эндодонтического лечения с использованием внутриканальных штифтов, виниров. Показания, техника применения.

Глава 24. Отбеливание зубов после эндодонтического лечения.

Главы 25, 26 и 27. Осложнения эндодонтического лечения, их предупреждение: химический ожог периодонта, перфорация тканей зуба, блокада просвета корневого канала, уступ в корневом канале, вертикальный перелом корня, трещина зуба, перелом эндодонтического инструмента в канале.

Глава 28. Осложнения при пломбировании корневого канала: пломбирование не до верхушки корня, выведение пломбировочного материала за верхушку.

Главы 29 и 30. Повторное эндодонтическое лечение. Показания. Методы удаления корневой пломбы зуба. Оценка эффективности эндодонтического лечения в ближайшие и отдалённые сроки после лечения. Гигиена рта. Рекомендации пациенту.

Приложения 1, 2. Анкеты пациента. Приложение 3. Рецепты.

Литература.

### **ХРОНИЧЕСКИЕ НЕПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ ПРОЗОПАЛГИИ: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ (монография)**

Гандылян К.С., Карпов С.М., Караков К.Г.  
ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный  
медицинский университет» Министерства  
здравоохранения РФ, Ставрополь,  
e-mail: gandylyanks@mail.ru

Монография предназначена для студентов медицинских вузов, клинических ординаторов, аспирантов врачей-интернов, практикующих врачей, преподавателей медицинских вузов по специальности 31.05.03-стоматология.

Лицевые боли – прозопалгии – встречаются значительно чаще, чем боли любых иных участков тела человека. Нередко пациенты с лицевыми болями обращаются к врачам различных специальностей – стоматологам, неврологам, офтальмологам, оториноларингологам, психиатрам, и довольно часто – без существенного эффекта. Многочисленные клинические наблюдения, медицинские факты дали основание выделить отдельный раздел неврологии – неврологию области лица. Необходимость этого в том, что поражение нервной системы области лица обусловлено не только патологией зубочелюстной системы (нейростоматология), но и заболеваниями центральной нервной системы, ЛОР – органов, области шеи, внутренних органов. Однако основным аргументом для выделения неврологии области лица является принципиально иной характер ряда неврологических заболеваний этой области, не имеющих аналогов среди заболеваний других областей человеческого тела.

Действительно, прозопалгии представляют собой клинический феномен, нозологическая идентификация которого нередко весьма затруднена. Во многом трудности дифференциальной диагностики прозопалгий объясняются крайне сложной, с наличием многочисленных иннервационных взаимосвязей, многоуровневой системой рецепции области лица, часто приводящей к трансформации болевых ощущений и ирритации боли. При этом вследствие высокой персональной значимости патологические процессы области лица, как правило, усугубляются различными невротическими проявлениями, что также значительно усложняет постановку диагноза. Однако, несмотря на это, в последние десятилетия нозологическая самостоятельность большинства ранее мало изученных форм прозопалгий успешно определена: проведена их научная систематизация, представлено подробное описание клинической картины, чётко очерчены дифференциально-диагностические критерии и разработаны соответствующие методы терапии.