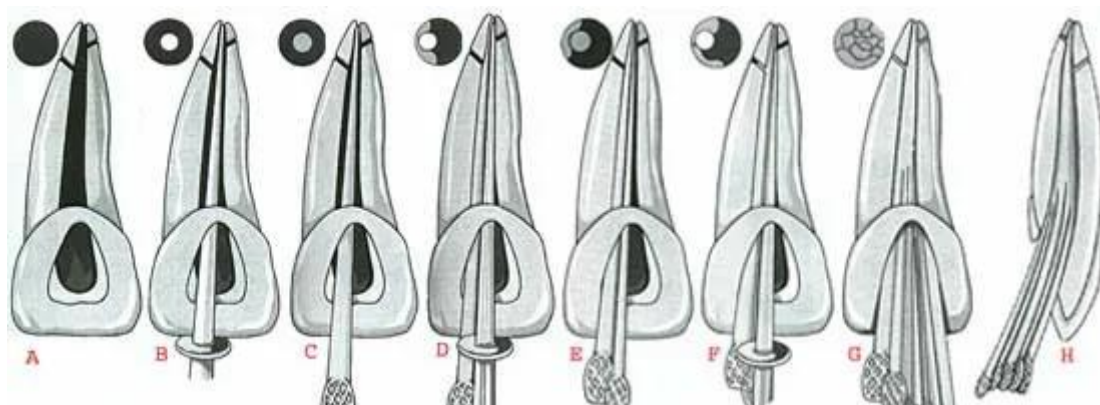


Терапевтическое отделение №3

оказывает весь спектр терапевтических услуг: лечение некариозных поражений зубов, кариеса и его осложнённых форм, художественная реставрация с применением операционного микроскопа.

Латеральная конденсация гуттаперчи — метод пломбирования корневых каналов зуба, суть которого заключается в применении штифтов из бетта-гуттаперчи (основного, дополнительных) и специального эндогерметика, который нужен для заполнения пространства, образующегося между тканью и штифтами. Во время лечения врач старается как можно плотнее утрамбовать гуттаперчевые штифты на всем протяжении канала.



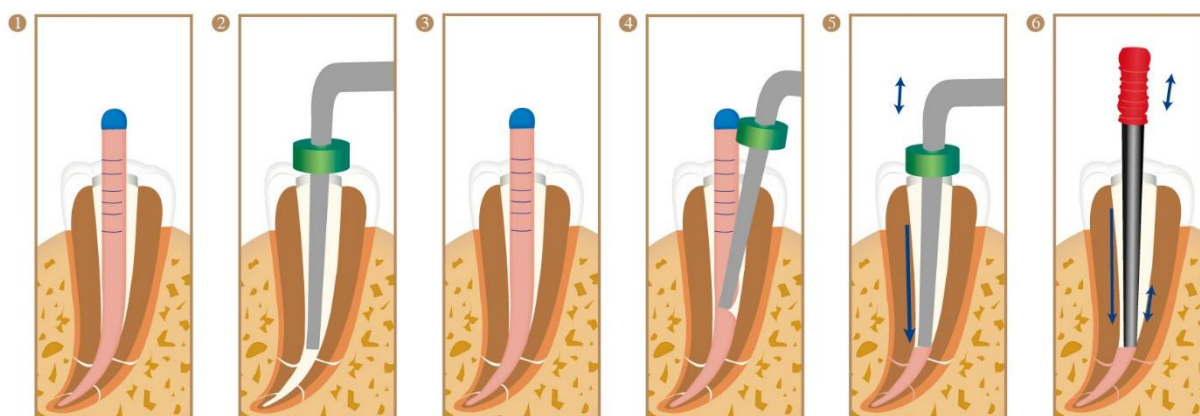
Преимущества методики

- Простота. Технология не предусматривает использования дорогостоящей аппаратуры.
- Минимальный риск развития осложнений после технологичного выполнения процедуры.
- Долговечность результата лечения. После полного затвердевания пломба не меняет свою форму.
- Отсутствие риска развития аллергической реакции на материалы, обладающие гипоаллергенными свойствами.
- Возможность контроля качества проведенного лечения с помощью рентгена.

Процедура позволяет гарантировать качество и долговременность результата лечения, особенно это актуально при необходимости пломбировки разветвленных каналов.

Имеются противопоказания, необходимо проконсультироваться со специалистом

Современный метод пломбирования каналов пораженного зуба, который позволяет заполнить пространства и пустоты даже самых узких и извилистых ходов корневой системы. Иначе такой способ лечения называют горячей гуттаперчей.



Преимущества:

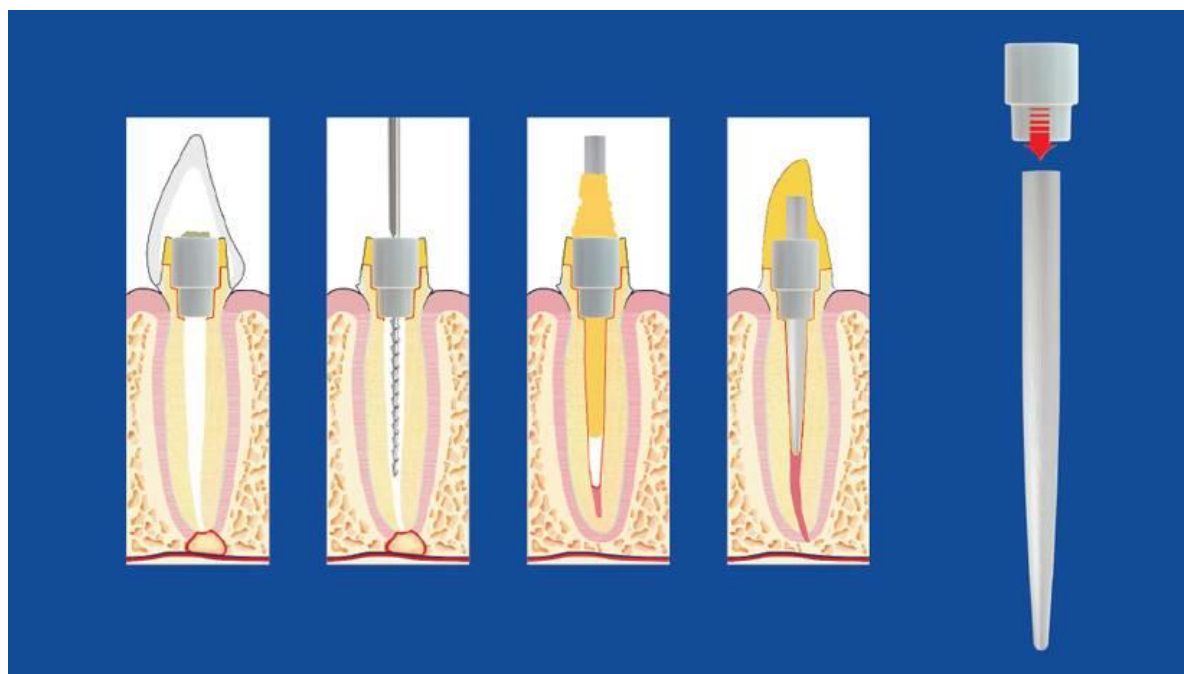
- Возможность пломбировки узких, извилистых ходов
- Высокое качество пломбирования корневых каналов за счет гомогенности и прочности состава
- Минимальный расход силлера

Процедура позволяет гарантировать качество и долговременность результата лечения, особенно это актуально при необходимости пломбировки разветвленных каналов.

Стекловолокно, получаемое из стекла в виде многочисленных тонких нитей, погруженных в связующую матрицу, и обладающее характеристиками отличными от него (не бьется, не трескается и с легкостью принимает изогнутую форму) – это один из современных материалов, широко используемых в стоматологии.

Выполняет следующие задачи:

- реставрация с помощью штифта зуба, который поражен пульпитом;
- шинирование стекловолоконной нитью;
- восстановление одного утраченного зуба с использованием адгезивного мостовидного протезирования.



Преимущества:

1. Прочность.
2. Эластичность. Благодаря совпадению по этому свойству с дентином, вместе с тканями зуба и композитным цементом являются единой системой.
3. При обеспечении сниженной нагрузки на зубной канал осложнений почти не бывает, и зубы лучше приживаются.
4. Пациентами не ощущается разница в работе здоровых и укрепленных штифтами зубов, отсутствует дискомфорт.
5. Неотторгаемость организмом и гипоаллергенность, в отличие от металлических, зачастую содержащих хром и никель.
6. Обладание хорошими эстетическими свойствами (не подвержен коррозии, не изменяет цвет).

7. По оптическим свойствам и цвету – схожесть с натуральной эмалью, прозрачность обеспечивает незаметность под пломбой или коронкой.

8. Благодаря конической форме, удобен в работе (легко вставлять и доставать), не надо дополнительной обточки. Это обуславливает сокращение времени на процедуру и снижение вероятных ошибок.

9. Допустимо повторное использование. Достаточно извлечь, восстановить и вставить обратно.

10. Долговечны.

Воспаление пульпы зуба, причиной которого является патогенная микрофлора - в основном стрептококки и стафилококки. Основным клиническим проявлением пульпита является сильный болевой синдром. Пациенты отмечают болезненность как в состоянии покоя, так и от раздражителей, при воздействии температурных раздражителей боль усиливается. Характерным признаком пульпита является зубная боль, обостряющаяся в ночное время.

Развитие пульпита



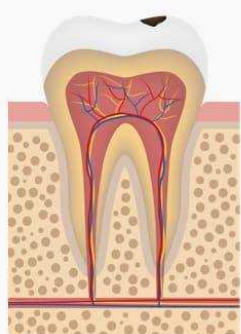
Методы лечения:

При **витальной экстирпации** врач удаляет последствия кариеса, затем вскрывает полость зуба. Из пульповой камеры удаляют всю пульпу, включая нервы и сосуды, препарируют, обрабатывают, obturiруют (пломбируют) корневой канал и затем накладывают пломбу.

Девитальная экстирпация применяется при гнойном пульпите, хронических формах заболевания и невозможности использовать местную анестезию. В полость зуба закладывается девитализирующая паста, которая уничтожает пульпу и зубной нерв. Раньше для этой цели использовали мышьяк, теперь — более безопасные препараты на основе параформальдегида. Через 2–7 дней омертвевшую часть пульпы удаляют, препарируют, обрабатывают, obturiруют (пломбируют) корневой канал и затем накладывают пломбу.

Кариес — это процесс деминерализации твердых тканей зубов, в результате чего происходит разрушение эмали и дентина

Стадии развития кариеса



1. Кариес эмали

стадии без болевых симптомов



2. Средний кариес



3. Глубокий кариес

болезненные
ощущения



4. Периодонтит

нестерпимая боль

Лечение:

1. Терапия без препарирования включает реминерализацию (только на стадии пятна) — нанесение препаратов, которые насыщают эмаль необходимыми веществами.

2. Лечение с применением препарирования подразумевает удаление пораженных кариесом участков и постановку пломбы. Процедура состоит из нескольких этапов:

- обработка зуба механическим и медикаментозным способом;
- наложение пломбировочного материала;
- формирование естественной анатомии зуба;
- коррекция пломбы.

Периодонтит — это воспаление периодонта — соединительных тканей, которые находятся между корневой частью зуба и его костным ложем, альвеолярными отростками.



Стандартный курс лечения состоит из следующих этапов:

1. Предварительное обследование, включая рентгенологические снимки, определение формы заболевания и степени поражения.
2. Обработка зубных каналов, промывание антисептическими препаратами.
3. В острых гнойных фазах — рассечение десны для оттока гноя.
4. Повторная очистка каналов, контрольный рентген или компьютерная томография.
5. Установка временной пломбы с лекарственным препаратом, содержащим антисептики, чтобы избавиться от последствий воспаления.
6. Снятие временной пломбы, повторная обработка и промывание каналов. Повторное пломбирование каналов лекарственным препаратом. Процедура повторяется до того момента, пока врач не убедится в том, что все следы нагноения убраны и риск рецидива минимален.
7. Установка постоянной пломбы.

Имеются противопоказания, необходимо проконсультироваться со специалистом

Изоляция зуба (зубов) при проведении лечебных манипуляций

Коффердам в стоматологии — специальная латексная завеса, предназначенная для изоляции зуба или нескольких зубов во время стоматологических процедур



Что даёт применение коффердама?

Данная система отлично изолирует зубы, не допуская попадания ротовой жидкости в рабочую зону врача, а также, не допуская попадания агрессивных стоматологических растворов в полость рта пациента в ходе лечения.

Анестезия в стоматологии – это обезболивание обрабатываемой области перед медицинским вмешательством.



Какая анестезия используется в стоматологии?

Местная анестезия: аппликационная, инфильтрационная и проводниковая; общий наркоз – временное обратимое отключение сознания и всех видов чувствительности; потенцированное обезболивание (седация) – сочетание местной анестезии с системным введением наркотического анальгетика или анксиолитика.

Микроскоп в стоматологии



Главная особенность и преимущество работы с зубами под микроскопом в его высокой точности: он даёт возможность многократно увеличивать обзор. С ним возможности врача стоматолога до 20 раз точнее, чем при использовании стоматологического зеркала при традиционных методах лечения. Область применения обширна:

- при прямых художественных реставрациях
- при эндодонтическом лечении и диагностике переломов корней
- при диагностике и лечении кариеса, трещин эмали
- при препарировании под керамические коронки
- при микрохирургических лоскутных операциях пародонта, гемисекциях, резекциях

Имеются противопоказания, необходимо проконсультироваться со специалистом

ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

После прекращения действия анестезии могут возникнуть ноющие боли и(или) болезненность при

накусывании на зуб. Это связано с естественной биологической реакцией организма на вмешательство и наличие лечебного или пломбировочного материала в канале(ах) зуба, а так же зависит от степени уже имеющегося на момент вашего обращения воспаления в тканях, окружающих корни. Эти ощущения могут сохраняться на протяжении нескольких суток. Рекомендуем на этот период:

- ограничить жевательную нагрузку на пролеченный зуб
- при необходимости можно принять таблетку болеутоляющего средства, рекомендованного врачом
- если боль усиливается, появляется отек, поднимается температура, необходимо немедленно обратиться к лечащему врачу по телефонам, указанным в памятке.

Нельзя греть зуб!

После эндодонтического лечения зуб может быть покрыт временной пломбой-повязкой. Рекомендуем не употреблять пищу на протяжении первых 2-х часов после лечения до ее полного отвердения, а также уменьшить жевательную нагрузку на пролеченный зуб в течение всего периода лечения. Пломба-повязка может незначительно крошиться при жевании и может ощущаться непривычный привкус во рту. Если временная пломба выпала, необходимо закрыть полость ватным шариком и немедленно обратиться к лечащему врачу, чтобы предотвратить попадание инфекции в корневой(ые) канал(ы).

После проведенного эндодонтического лечения коронка зуба ослаблена. Для исключения образования сколов, трещин, перелома зуба, что по абсолютным медицинским показаниям потребует удаления, рекомендуется восстановление зуба постоянной пломбой или вкладкой в течение 2 недель после эндодонтического лечения и(или) покрытие зуба постоянной ортопедической конструкцией (коронкой) в сроки не более 1 месяца после постоянной пломбировки корневых каналов.

Это позволит герметично закрыть доступ к корневым каналам, предотвратить их повторное инфицирование, укрепить ослабленные стенки зуба, полностью восстановить форму зуба и функцию жевания в целом.

Имеются противопоказания, необходимо проконсультироваться со специалистом

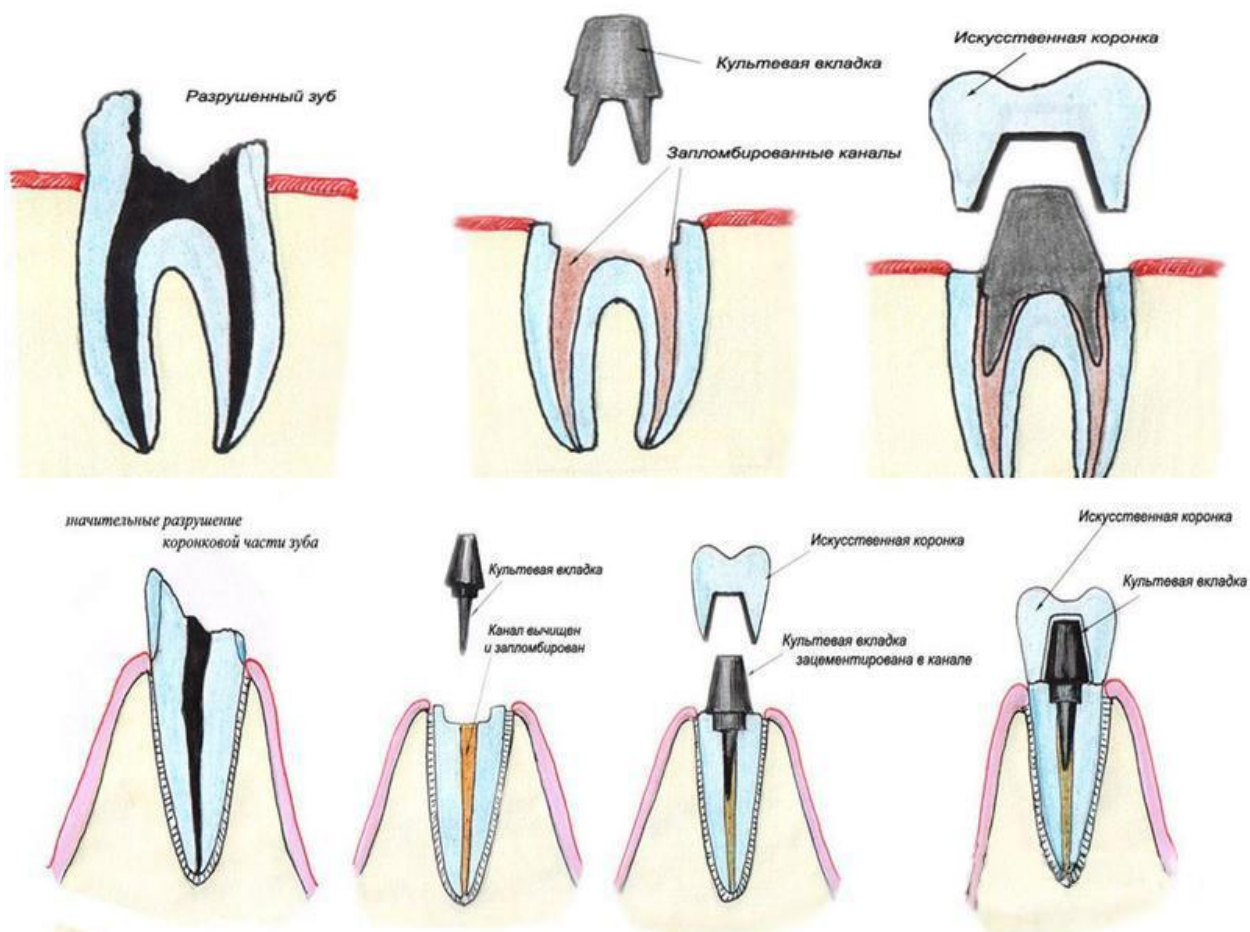
ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБА

Придерживаться этих правил не составит труда, но позволит как можно дольше сохранить красоту Вашей улыбки:

- Запломбированные зубы требуют такого же ухода, как и естественные, то есть ежедневной двухразовой чистки. После приёма пищи нужно полоскать рот в целях устранения остатков пищи.
- Промежутки между зубами нужно прочищать при помощи зубных нитей (флоссов), но только по рекомендации врача и после обучения их применению.
- Если при чистке зубов наблюдается кровоточивость дёсен, то гигиенические процедуры прекращать не стоит. Если только кровоточивость наблюдается более 3-4 дней, то нужно проконсультироваться у врача.
- Когда закончится действие анестезии после процедуры, и окажется, что пломба мешает плотному смыканию зубов, то обязательно нужно повторно обратиться к стоматологу.
- После установки пломб из композитных материалов запрещён приём пищи с естественными и искусственными красителями во время первых пары суток после процедуры пломбирования зубов.
- После пломбирования в зубе может чувствоваться боль или чрезмерная чувствительность во время пережёвывания и приема пищи. Если эти симптомы не проходят более 2-х недель, то нужно отправиться к лечащему врачу.
- Если в зубе появляется резкая боль, то необходимо принять обезболивающие и известить об этом Вашего стоматолога через администратора клиники.
- Чтобы пломба и прилегающие к ней твёрдые ткани не откалывались, не нужно пережёвывать жёсткую пищу (сухари, орехи и тому подобное) или откусывать от больших кусков (к примеру, от цельного яблока).
- Стоматолога посещать нужно не менее одного раза в полгода (при необходимости чаще), тогда стоматолог сможет не только проводить профилактические осмотры, но и, к примеру, полировать пломбу, если она сделана из композитных материалов, это позволяет использовать её гораздо дольше.
- Если возникнет дискомфорт, которого быть не должно или который не пройдет в положенное время, позвоните к нам в клинику.

Распломбирование корневого канала под вкладку

Удаление части пломбировочного материала из корневого канала для последующей фиксации ортопедической конструкции



Медицинский риск как вероятность наступления неблагоприятного исхода в процессе оказания врачом и подконтрольным ему медицинским персоналом медицинской помощи, возникает при выполнении всех необходимых в интересах пациента действий с целью диагностики, лечения и профилактики заболеваний, внимательном и разумном их выполнении в соответствии с современными данными медицинской науки. Оказываемые акты медицинской помощи несут неустранимый риск нежелательных последствий или невыздоровления. Медицинский риск является составной частью медицинских манипуляций.

Избежать реализации медицинского риска невозможно из-за индивидуального реагирования каждого больного на медицинские манипуляции.



Ожидаемые результаты оказания медицинской помощи:

- выздоровление;
- компенсация функции (полная или частичная);
- стабилизация;
- развитие ятрогенных осложнений;
- развитие нового заболевания, связанного с основным заболеванием.

Терапевтическая стоматология представляет собой раздел стоматологии, занимающийся изучением и лечением болезней полости рта. В компетенцию врачей, занятых в терапевтической стоматологии, входит лечение следующих заболеваний: кариеса, пульпита, периодонтита. Кроме того, при помощи методов терапевтической стоматологии удастся справиться с травмами зубов, эрозией и гипоплазией эмали, вылечить в корневых каналах патологические процессы.

Конечным результатом терапевтического лечения является качественное пломбирование зубов с использованием современных пломбировочных материалов

Основные задачи терапевтической стоматологии::

- выявление, лечение и профилактика кариеса зубов**
- восстановление разрушенных зубов с помощью современных пломбировочных материалов**
- эндодонтическое лечение зубов любой степени сложности**
- выявление, лечение и профилактика некариозных поражений зубов**

