

Необратим пулпит

Written by Administrator

Tuesday, 23 June 2009 14:21 -

Когато се налага кореново лечение на пулпитен зъб, най-съвременният метод е витална екстирпация – при нея стоматологът под анестезия премахва пулпата на зъба (нерва). В доста държави поставянето на арсен или "умъртвяване на нерв" (буквално умъртвен зъб) е забранено, тъй като е възможна интоксикация, алергизация и вредно локално въздействие върху периапекса (просртанството в костта около върха на всеки зъб, където се развиват грануломите). След това каналът се разширява с ръчни и машинни инструменти и се промива с кипящи разтвори, за да се изкарат остатъците от кръв или зъбна тъкан. Тази механична и химична обработка става под рентгенов контрол, като преди нея се прави малка снимка с инструмент във всеки канал за точното определяне на работната дължина. По този начин на около 1 мм от върха се образува т.нар. "апикален стоп", жизнено важен за точното запълване. При него се ползва каналопълнежна паста върху спирален пълнител, а след нея се поставят гутаперкови щифтове (пластични) за уплътняване и запълване на страничните хоризонтални микроканалчета. Методологията с активни канални средства за запълване е остаряла и дори забранена в някои държави (САЩ, Западна Европа), но все още се ползва масово у нас, тъй като при неточна работа не води до зъбни болки. Епоксидните смоли, с които работи един съвременен стоматолог са инертни и не се разтварят. Задължителна е и ренгенографията след запълване, за да се установи досигнат ли е апикалния стоп, който не трябва и да се подминава от лекуващия зъболекар, тъй като това ще доведе до болки и/или труден оздравителен процес.