

Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствия

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (статьи 2, 31, 33):

медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг; медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение; медицинское вмешательство – выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности.

Медицинская помощь в стоматологии «Санта-VII» оказывается по следующим видам:

-первичная медико-санитарная помощь;

Медицинская помощь в стоматологии «Санта-VII» может оказываться в следующих условиях:

-амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения).

Формами оказания медицинской помощи являются:

-экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

-плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Первичная медико-санитарная помощь является основной системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Рентгенография

Рентгенография – основной метод рентгенологического исследования, который заключается в получении рентгенограммы: теневого изображения органов на рентгеновской пленке.

Исследование проводится при помощи медицинских рентген-аппаратов. Рентгенографический метод исследования основан на использовании рентгеновских лучей, излучаемых рентгеновским аппаратом. Они обладают высокой проникающей способностью. Проходя через ткани человеческого тела, лучи ионизируют клетки, в результате чего на рентгеновской пленке появляется черно-белое изображение анатомической области. Кость более рентгеноконтрастная, поэтому на снимках она выглядит светлее, более темные участки - это мягкие ткани, которые плохо поглощают рентгеновские лучи. Современные цифровые системы для рентгенографии оснащены чувствительным детектором, мгновенно передающим рентгеновское изображение на монитор компьютера.

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является диагностическим, проводимым по назначению лечащего врача. Нижеприведенная информация носит исключительно ознакомительный справочный характер и не является публичной офертой. Необходима консультация врача.

На рентгеновском снимке врач видит тени разной интенсивности: на месте костей – белые участки, на месте мягких тканей – серые; легкие на рентгенограмме выглядят черными. Рентгеновские снимки получаются контрастными, так как разные ткани по-разному улавливают рентгеновские лучи: чем плотнее ткань, тем более светлой она будет на рентгеновском изображении.

Теневые изображения, полученные методом рентгенографии, дают врачу информацию о состоянии различных органов и систем, а также позволяют выявить разные патологии.

Консультативный прием врача – это один из методов медицинского обслуживания, который предоставляет возможность получить консультацию о текущем состоянии здоровья и рекомендации по дальнейшим мерам по лечению и профилактике заболеваний.

Консультативный прием обычно проводится по направлению лечащего врача или по собственной инициативе пациента. Он может помочь определить причину заболевания, оценить эффективность назначенных лекарств, а также провести дополнительные исследования для уточнения диагноза.

Консультативный прием позволяет уточнить диагноз, получить мнение от другого специалиста, сделать план лечения и обсудить возможные риски и последствия.

Врач в ходе консультативного приема проводит осмотр пациента, задает дополнительные вопросы, выясняет анамнез, определяет объем дополнительных исследований и назначает необходимую диагностическую и лечебную программу.

Консультационный прием необходим в следующих случаях: Если лечащий врач сомневается в диагнозе и нуждается в подтверждении другого специалиста; При необходимости проведения сложных диагностических и лечебных мероприятий; При наличии редких или сложных заболеваний; В случае, когда лечение предполагает совместную работу нескольких специалистов.

В целом, консультативный прием позволяет пациенту получить квалифицированную медицинскую помощь, а врачу — подробную информацию о состоянии здоровья пациента и определить дальнейшие шаги в лечении.

Но чтобы консультативный прием был максимально эффективным, необходимо четко и ясно описывать все симптомы и жалобы, а также следовать рекомендациям врача и проходить все предписанные обследования.

Медицинский осмотр — комплекс медицинских процедур, проводимых с целью выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития.

Первичный приём — это первичное обращение к специалисту по поводу острого заболевания или обострения хронического заболевания.

Повторный приём — это повторное обращение к одному и тому же специалисту по одному и тому же случаю заболевания, но не дольше, чем в течение 3-х месяцев с момента первичного обращения.

Первичный приём: первый приём (обращение) у каждого нового врача специалиста; приём у врача-специалиста, у которого уже были, но с новым поводом обращения (заболеванием); приём у врача-специалиста с тем же поводом обращения, но более чем через 3 месяцев после предыдущего обращения (за исключением наблюдения хронических заболеваний или заболеваний, предполагающих явку более чем через 3 месяцев).

Первичный консультативный приём врача-специалиста включает в себя:

оформление медицинской карты, сбор анамнеза, определение проблемы и (или) наличия заболевания, установление диагноза, определение способов и методов лечения, курса процедур, составление плана лечения, выдачу медицинского заключения.

Проводниковая анестезия

Под термином «анестезия» понимается процесс уменьшения чувствительности тела, вплоть до полной ее утраты, при сохранённом или отсутствующем сознании пациента. В результате снижения чувствительных ощущений человек перестаёт чувствовать боль, что делает возможным проведение тех или иных инвазивных вмешательств. Неоспоримым преимуществом проводниковой анестезии является то, что после ее проведения пациент находится в сознании, а значит может контактировать с хирургом. Однако если человек эмоционально неустойчив, чрезмерно тревожен или излишне боится предполагаемого вмешательства, выбор все же лучше сделать в пользу наркоза.

Трепанация зуба, искусственной коронки

Трепанация является начальным этапом эндодонтической терапии. Она подразумевает вскрытие и удаление пульпы, расположенной в коронке, для получения доступа к каналам, расположенным в корнях.

Процедура известна также как эндодонтическое препарирование коронки. В ходе трепанации не предусматривается изменения анатомии зуба или проникновения во внутренние каналы. Цель трепанации – получение доступа к устью корней путем раскрытия коронковой полости.

Манипуляция назначается в случаях, когда необходимо получение доступа к внутренней части зуба для: витализации или удаления нерва; obturации каналов; установки штифта и пр.

Как правило, трепанацию проводят при глубоких кариозных полостях в коронковой части с истонченной перегородкой между ней и камерой пульпы.

Через истонченную стенку могут проникать болезнетворные микроорганизмы, что приводит к инфицированию зубного нерва. Также трепанация показана при пульпите в хронической или острой форме, любой форме периодонтита.

Временная пломба — средство защиты оголенного участка поврежденного зуба на промежуточном этапе его лечения. Врач устанавливает временную пломбу на срок от нескольких дней до 2-3 недель, в зависимости от проводимой терапии. Такая пломба не предназначена для длительной эксплуатации в агрессивной среде ротовой полости.

Процесс лечения с применением временной пломбы сложен и происходит в несколько этапов, но результат оправдывает все неудобства. Применение временной пломбы позволяет: предотвращать развитие пульпита; лечить периодонтит; купировать осложнения после острого кариеса; диагностировать состояние зуба при глубоком кариесе перед установкой постоянной пломбы.

Методика проведения.

Полость очищают от поврежденных участков; промывают антисептическим раствором; в зуб закладывают действующий состав (лекарство, мышьяковая паста и пр.); сверху ставят временную пломбу с использованием плавко застывающих веществ.

Окончательно временная пломба отвердевает через 1-2 часа после ее установки, в течение этого времени не рекомендуется принимать пищу. В дальнейшем ее наличие в ротовой полости не должно мешать повседневной жизни (если отсутствует болевой синдром).

Ходить с пломбой можно от суток до полугода, но сроки снятия врач-стоматолог всегда оговаривает в индивидуальном порядке. В среднем предусмотрено: на умерщвление нерва — от 1-3 суток (мышьяк) до 10 суток (если используют щадящие девитализирующие средства); лечение воспаления при пульпите, периодонтите — 1-3 недели, в зависимости от состояния; лечение кист зуба, восстановление дентина после глубокого кариеса — до нескольких месяцев.

Важно знать: не соблюдая указанный стоматологом срок использования временной пломбы, можно повредить больной зуб еще больше. Старайтесь не нарушать указанные сроки не более чем на 1-2 дня.

Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала

В рамках этой процедуры внутрь канала помещается специальная паста, которая обладает множеством лечебных свойств. Такая пломба может быть наложена как на пару дней, так и на несколько месяцев в зависимости от выбранной методики лечения. По окончании лечения временная пломба заменяется постоянной.

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является лечебным, проводимым по назначению лечащего врача.

В ходе проведения эндодонтического лечения популярной практикой является временное пломбирование корневого канала. В рамках этой процедуры внутрь канала помещается специальная паста, которая обладает множеством лечебных свойств. Такая пломба может быть наложена как на пару дней, так и на несколько месяцев в зависимости от выбранной методики лечения. По окончании лечения временная пломба заменяется постоянной. Конкретный срок, на который устанавливается временная пломба, определяется стоматологом. Чаще всего выбирается материал с длительным сроком действия, чтобы эффект лечения был максимальным.

Показания. Цель проведения процедуры – профилактика появления воспалительных процессов и вредоносных микроорганизмов внутри канала. В случае хронических заболеваний препарат вводится чаще всего с уплотнениями на срок до 2 месяцев. При необходимости используемый материал может периодически заменяться до того момента, пока не будет достигнут нужный результат. Исходя из общей практики, лечение может растянуться на срок от полугода до 1 года в зависимости от степени распространенности заболевания, а также особенностей организма конкретного пациента.

Временное пломбирование 1 корневого канала – стандартная процедура в ходе эндодонтического лечения.

Методика проведения. Для начала лечения необходимо провести инструментальную обработку, в ходе которой канал приобретает нужную форму. По окончании механических манипуляций воронкообразный канал подвергается

непосредственному лечению. Незначительный дискомфорт на протяжении нескольких дней после проведения процедуры – это вполне естественные последствия. Такое случается из-за раздражения тканей и пульпы, поэтому ничего страшного в этом нет. У пациента может наблюдаться чувство некоторого распирания внутри зуба, что тоже является нормой. В целом, чтобы избежать проявления неприятных последствий, рекомендуем придерживаться стандартных правил: не подвергать зубы взаимодействию с чрезмерно холодными температурами, особенно после распития горячих напитков; соблюдайте гигиену полости рта; регулярно производите чистку зубов как в домашних условиях, так и профессиональную чистку; проходите плановые осмотры у стоматолога; не пренебрегайте советами врача.

Распломбировка корневого канала

ВНИМАНИЕ! Процедура имеет медицинские противопоказания. Наличие или отсутствие показаний/противопоказаний, количество процедур, показанных пациенту, устанавливает врач. Данный метод является лечебным, проводимым по назначению лечащего врача.

Распломбировка каналов – стоматологическая манипуляция, которая направлена на удаление пломбы, установленной ранее. Ещё одно её название – «дезобтурация». В процессе требуется расширение каналов в направлении от коронки к вершине корня с целью качественной чистки зубных полостей. Её нужно проводить вовремя, поскольку инфекционные агенты, проникшие в зубные ткани, спровоцируют развитие воспалительных процессов, что, в свою очередь, может стать причиной потери всего зуба. **Показания.** Болевая симптоматика, воспалительные процессы и отёки тканей десны у пациента, который некоторое время тому назад проходил эндодонтическое лечение; Недостаточно хорошее качество пломбы – её разгерметизация или плохое прилегание по краям, которое затрудняет удаление остатков пищи и провоцирует развитие кариозного процесса; Воспалительные или инфекционные процессы зубных каналов под пломбой; Необходимость в перелечивании корневых каналов от пульпита, периодонтита, кистозного образования, гранулёмы; Необходимость установки интраканального штифта; Нарушения технологии obturации корневого канала, проведённой ранее. **Противопоказания.** Серьёзное поражение тканей периодонта, окружающих единицу, которое не является препятствием на пути к сохранению зуба; Непригодность единицы к восстановлению; Невозможность вмешательства на его закрытой части; Новообразование злокачественной этиологии в области поражённой единицы; Гнойно-некротический процесс, поразивший костную ткань; Общее тяжёлое состояние пациента.

Возможные осложнения и рекомендации: повторное лечение (особенно – если оно было проведено с ошибками) не исключает риск осложнений боли после перелечивания каналов, отёк десны; воспалительные гнойные процессы; инфицирование; необходимость удаления зуба.

Для того, чтобы свести к минимуму восстановительный период после процедуры, пациенту следует: полоскать рот тёплой водой с солью после принятия пищи; исключить жевание с поражённой стороны на несколько дней; отказаться от приёма воды и еды в течение 1–2 часов после установки временной пломбы.

Проводниковая анестезия

Одним из методов обезболивания при проведении стоматологического лечения является проводниковая анестезия, показания и противопоказания к проведению которой определяются и объемом предполагаемых работ, и уровнем здоровья пациента. Проводниковое обезболивание относится к местным инъекционным методам анестезии.

Методика проведения.

При выполнении проводникового обезболивания раствор анестетика подводят шприцем к ветвям тройничного нерва – в зависимости от области, которую требуется обезболить, а также объема вмешательства подведение анестетика проводится к 2 или 3 ветвям нерва, некоторым другим крупным нервам (верхнечелюстной, язычный, подбородочный и пр.), или же к более мелким периферическим веткам.

Поскольку данная методика позволяет обезболить значительные участки челюсти и окружающих мягких тканей, проводниковая анестезия имеет показания и противопоказания, которые следует учитывать при выборе способа «отключить нервную чувствительность».

Показания.

Показаниями к выполнению проводникового обезболивания являются: удаление жевательных зубов нижней челюсти. Множественное одновременное удаление зубов на верхней челюсти. Удаление новообразований в ротовой полости. Вскрытие абсцессов при хроническом периодонтите и периостите. Дренаж гнойных очагов. Длительные манипуляции на альвеолярных отростках. Проведение некоторых челюстно-лицевых операций.

Проводниковая анестезия имеет не только показания и противопоказания к проведению, но и собственные плюсы и минусы – как и любая лечебная методика, впрочем. К преимуществам можно отнести следующие моменты: Длительный срок обезболивания (около 2-3 часов). Достаточно ввести небольшое количество раствора анестетика. Понижение интенсивности слюноотделения – это позволит стоматологу выполнять манипуляции более четко и качественно. Возможность обезболивать обширные области и глубоко расположенные ткани.

Аппликационная анестезия применяется для того, чтобы исключить любые неприятные ощущения у пациентов. Обезболивание аппликационным способом происходит за счёт смазывания, нанесения препарата на поверхность десны, благодаря чему снижается чувствительность нервных окончаний. Время его действия составляет около десяти минут, чего достаточно для несущественных по объёму стоматологических вмешательств на слизистой ротовой полости, зубной пульпе и твёрдых тканях зуба.

Показания. Обезболивание области укола перед инъекционной анестезией у чувствительных к боли пациентов; удаление небольших участков десны, отслоившихся от зуба (гингивэктомия); удаление подвижных молочных зубов у пациентов детского возраста; иссечение капюшона зубов мудрости на нижней челюсти; экстракция очень подвижных единиц у взрослых пациентов, страдающих от пародонтита 4-ой степени; профессиональная гигиена ротовой полости, в частности – удаление поддеснёвого зубного камня; лечебные манипуляции при пародонтите и стоматите; препарирование единиц под коронки или процесс их примерки.

Противопоказания.

Острая форма заболеваний сердечно-сосудистой системы; недавно перенесённый инфаркт или инсульт; индивидуальная непереносимость препарата; воспалительные процессы мп и уретры в острой фазе, способные спровоцировать серьёзные болевые ощущения и стать причиной распространения инфекции на другие органы, включая простатит и орхит у мужчин, а также цистит и уретрит; патологические состояния эндокринной системы. беременность можно назвать относительным противопоказанием. с одной стороны, нанесение препарата на

слизистую десны исключает его проникновение в общий кровоток и не окажет влияния на развитие плода. с другой стороны, влияние современных гелей или паст для аппликационного обезболивания на процесс протекания беременности до сих не изучено. Поэтому использовать его нужно лишь в крайних случаях.

Риски: сложность при расчёте и соблюдении дозировки; Отсутствие глубокого действия и, как следствие, ограничения в использовании; Сосудорасширяющий эффект и повышение риска развития кровотечения; Превышение дозы может привести к попаданию анестетика в кровь и к развитию аллергической реакции.

Методика (этапы) проведения.

Антисептическая обработка ротовой полости пациента; изоляция обрабатываемой области ротовой полости ватными валиками или коффердамом; удаление слюны из неё; способ нанесения препарата различается в зависимости от формы его выпуска (раствор наносят при помощи ватного валика или марлевого шарика, аэрозоль – распыляют, гель или пасту наносят на слизистую тонким слоем); препарат оставляют на период от одной до пяти минут, исключая его контакты со слюной; перед тем, как приступить к стоматологическим манипуляциям, все его остатки удаляют и проверяют чувствительность при помощи специального зонда; в случае, если эффекта обезболивания недостаточно, процедуру повторяют с соблюдением всех вышеописанных этапов.

Выбор вида анестезии осуществляется в индивидуальном порядке врачом.

Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом

В соответствии с общепринятой классификацией, базирующейся на критерии расположения патологического образования, выделяют две основных формы – наддесневую и поддесневую. В первом случае диагностировать отклонение от нормы можно и без комплексной клинической диагностики – на зубах появляются небольшие наросты с характерным темным оттенком и тягучей консистенцией, схожая по своим свойствам с глиной или мастикой. Чаще всего местом локализации оказываются участки, активнее других омываемые выделяющейся слюной. Для удаления зубных отложений в данном случае требуется специальное стоматологическое оборудование, исключающее повреждение эмали и прилегающих тканей. Удаление поддесневых отложений – процедура, позволяющая избежать серьезных осложнений. При отсутствии своевременного врачебного вмешательства структура коронок и прилегающих тканей нарушается, из-за чего может потребоваться не только эстетическая реставрация, но и полноценное протезирование зубов. Что касается медицинских ограничений, то здесь ключевым фактором становится выбор конкретной методики обработки, от которого зависит специфика воздействия, оказываемого на эмаль.

Ультразвуковое снятие зубных отложений: технология, базирующаяся на создании направленного волнового высокочастотного потока, позволяет разрушить связь между каменистыми образованиями и эмалевым покрытием, бережно устраняя патогенные факторы, и восстанавливая естественное гигиеническое состояние полости рта. Преимущество использования скайлеров – в активной выработке молекул кислорода из влаги, благодаря чему создается эффект дополнительной дезинфекции. Ультразвук стимулирует кровообращение в десневых тканях, способствуя повышению тонуса и укреплению общей структуры.

Показания.

Комплексную гигиену полости рта проводят, если выявлены: пигментированный зубной налет; поддесневой, наддесневой зубной камень; заболевания десен воспалительного характера

Также процедура показана в качестве профилактики кариеса и его осложнений, гингивита, пародонтита, периимплантита. Лечебнопрофилактическая процедура является первым этапом стоматологического лечения. Удаление плотных и мягких отложений в обязательном порядке проводят, если запланировано: [Шинирование зубов](#). Дентальная имплантация. **Противопоказания.**

При выявлении противопоказаний гигиену полости рта переносят на более благоприятный период или применяют альтернативную методику чистки. Например, если у пациента установлен кардиостимулятор, то вместо ультразвукового аппарата для удаления зубных камней используют специальные ручные инструменты. Противопоказания к проведению воздушно-абразивной техники: Аллергия на компоненты порошка. Эрозии, язвы, трещины на слизистой полости рта. Тяжелые болезни дыхательной системы, нарушенное носовое дыхание. Инфекционные заболевания — герпетические высыпания на губах, во рту, вирусный гепатит, ВИЧ. Беременность, бессолевая диета, возраст до 3 лет, гиперчувствительность эмали — гигиена возможна только с применением минимально абразивного глицина.

Противопоказания к применению ультразвука: Общесоматические: у пациента имплантирован кардиостимулятор; тяжелая форма сахарного диабета, эпилепсия; инфекционные болезни в стадии обострения; хирургическое лечение сетчатки глаз. Гигиену полости рта проводят только после консультации с офтальмологом. Стоматологические: гиперчувствительность зубов; зубы с участками деминерализации; остеомиелит, злокачественные новообразования челюсти; дефекты слизистой полости рта — эрозии, язвы, трещины; период молочного, сменного прикуса — вибрация может вызвать травму слабоминерализованных, формирующихся тканей.

Методика проведения.

Стоматолог собирает анамнез, переходит к осмотру полости рта и регистрирует в медицинской карте состояние зубов. Информировывает о том, как будет проходить комплексная гигиена полости рта, включающая 4 этапа: Индикация налета. Чистка. Финишная полировка зубной эмали.

Все типы приспособлений для ручного снятия отложений на зубах называют «скейлеры». В современном мире данные инструменты по-прежнему актуальны.

Достоинства метода удаления зубных отложений вручную: не имеется абсолютных противопоказаний, не высокая стоимость; эффективность удаления наддесневых и поддесневых зубных отложений из труднодоступных мест, куда не удастся добраться другими методами.

Неприятные ощущения и боль, которая сохраняется некоторое время после чистки. Также невозможно полностью исключить риск травмирования десен. Данный способ возможно применять для пациентов стоматолога-пародонтолога перед тем, как проводить последующие процедуры и манипуляции.

Фотополимерные пломбы относятся к реставрационным стоматологическим материалам, затвердевающим под воздействием ультрафиолета, и применяются для восстановления зубов. С их помощью можно вернуть эстетику и функционал любому элементу ряда, как при кариозных разрушениях, так и после травм, скорректировать форму зуба, устранить имеющиеся дефекты эмали.

Использование светоотверждаемых пломб рекомендовано при: восстановлении сильно разрушенных зубов, если сохранена половина коронковой части (разрушения могут быть как кариозного, так и некариозного характера); устранении изменений формы и цвета; исправлении дефектов эмали; коррекции после осколочных травм.

Противопоказания.

Фактически противопоказаний для установки световых пломб не существует, но есть проблемы, которые с их помощью решить нельзя. Они не используются при: перфорациях; воспалениях в корневой части зуба; реставрации премоляров, если отсутствуют подряд два элемента ряда; лечении молочных зубов.

Для создания фотополимерных пломб применяются современные композиты, состоящие из наполнителя, дающего объем, и светоотверждаемого полимера. Композиты отличаются по плотности (они могут быть вязкими и текучими), по техническим (износостойкость) и эстетическим характеристикам, и делятся на несколько групп

Методика проведения.

Установка световой пломбы выполняется в несколько этапов: Осмотр, рентгенограмма (если нужно), местная анестезия. Удаление поврежденных тканей, пульпы (если нужно), очищение каналов. Выбор материала с подбором цвета по специальной шкале. Подготовка к пломбированию (установка слюноотсоса, изоляция рабочей области ватными тампонами, сушка). Нанесение препарата для разрыхления дентина (он должен воздействовать на рабочую область не менее сорока секунд), удаление препарата, сушка лампой. Нанесение адгезивного состава. Формирование тела зуба с помощью фотополимера (каждый слой материала закрепляется ультрафиолетом). Восстановление анатомически правильной формы зуба, шлифовка. Корректировка прикуса, полировка. Покрытие фторсодержащим лаком для фиксации пломбы и укрепления эмали.

Есть ситуации, когда такие пломбировочные материалы просто нельзя или нецелесообразно применять. К ним относится высокая подвижность зубов, воспалительный процесс в корне или необходимость установки ортопедической конструкции (коронки) для сохранения зуба.

После установки фотополимерной пломбы рекомендуется не кушать в течение двух часов, чтобы дать пломбировочному материалу набрать максимальную прочность. В следующие несколько дней нежелательно употреблять продукты, которые: могут окрасить пломбу (кофе, вино, ягодные соки); оказывают повышенную нагрузку при жевании (твердые, жесткие).

Чтобы снизить вероятность воспаления, можно пополоскать полость рта отваром ромашки.

Пломбы из светоотверждаемых композитов служат примерно 5-7 лет и не требуют специального ухода. Нужно качественно чистить зубы дважды в день; пользоваться для очищения межзубного пространства ирригатором и ершиками; регулярно посещать стоматолога для осмотра.

Острый пульпит – это воспалительная реакция пульпы зуба в ответ на попадание инфекции или действие каких-либо раздражителей. Характеризуется короткими или продолжительными приступами зубной боли, которая становится более сильной ночью и возникает при воздействии холодного и горячего.

Выявляют заболевание на основании жалоб пациента, осмотра ротовой полости стоматологом, путем проведения рентгенографии и электроодонтодиагностики. Если диагностирован острый пульпит, лечение проводят двумя способами – консервативным или оперативным.

При развитии заболевания сначала появляется ноющая боль в зубе, которая имеет нарастающий характер. Болевой синдром постоянный или прерывистый, значительно усиливается в ночные часы и при температурных воздействиях. Больной зуб наиболее сильно реагирует на холод. Если постучать по поверхности, у пациента нет неприятных ощущений либо они незначительные.

Диагностика пульпита проходит в несколько этапов. Первый – осмотр ротовой полости стоматологом. Учитываются жалобы пациента на острую боль, наличие травмы или кариозной полости. Все это указывает на пульпит. Но определить одним визуальным осмотром острую и хроническую формы заболевания невозможно. Для определения стадии и типа патологии пациенту назначают обследование: Для постановки точного диагноза важна дифференциальная диагностика острого пульпита. Это важно, чтобы не спутать его с другими заболеваниями, имеющими схожие проявления.

При обращении с острой болью пациенту назначают обезболивающие препараты для снижения болевых ощущений до момента стоматологического приема. Заболевание лечат двумя основными способами – консервативным или биологическим и хирургическим. В обеих терапиях проводят с предварительным обезболиванием. Инъекцию делают примерно за 30 минут до начала лечения. Для анестезии применяют чаще всего раствор лидокаина или тримекаина.

Консервативный способ лечения острого пульпита. Основная цель – сохранение пульпы. Врач проводит поэтапное лечение: Консервативную терапию проводят преимущественно пациентам в молодом возрасте. Это метод предполагает обязательное учётывание наличия заболеваний слизистой оболочки ротовой полости, а также локализацию кариеса. В ходе лечения применяют противовоспалительные лекарственные препараты. Препараты с содержанием гидроокиси кальция необходимы для стимулирования образования дентина. Протеолитические ферменты необходимы для регенерации тканей, снятия отека. После закладывания лекарства стоматолог закрывает зубную полость на несколько дней – от 3 до 5. Далее, при отсутствии реакции пульпы ставят постоянную пломбу.

Оперативный или хирургический способ. Врач проводит следующие этапы лечения: Таким методом проводят лечение острого диффузного пульпита. Если диагностирован острый очаговый пульпит, лечение предполагает удаление устьевой и коронковой пульпы, корневую сохраняют. Хирургическое лечение проводят в одно и в два посещения.

В некоторых случаях в результате лечения острого пульпита у пациента развиваются осложнения. Возникают сильные болезненные ощущения или повышенная чувствительность. В подобных случаях врач назначает обработку зуба раствором анестетика или курс физиотерапии в виде получения флюктуирующих токов. При рецидивах показана замена лекарства, которое было заложено в зубную полость в ходе лечения. Если подобные процедуры не эффективны, пораженный зуб могут удалить.

Если требуется лечение острого пульпита, цена зависит от ряда факторов. На конечную стоимость влияют качество применяемых расходных материалов, лекарственные препараты, виды материала для постановки пломбы, а также используемое оборудование.