

разрешающую способность метода – до 97,2%. Определяя их значения на основании построенной математической модели, можно с опережением клинических признаков предсказать возможное развитие осложнений. Термографический контроль заживления зашитых операционных условно асептических ран с целью доклинического выявления ранних раневых осложнений необходимо начинать не позднее 2 суток послеоперационного периода. Полученные данные целесообразно оценить при помощи уравнения корреляционной кривой для термографических критериев (T_1 °C, T_2 °C, S).

Издание предназначено для врачей-хирургов, специалистов функциональной диагностики и научных работников.

СОВРЕМЕННЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ЛЕЧЕБНЫЕ АСПЕКТЫ ПУЛЬПИТА
(учебное пособие для самостоятельной работы врачей-интернов по специальности «Стоматология»)

Рыжова И.П., Кубрушко Т.В., Милова Е.В.

*Белгородский ГУ, Белгород,
e-mail: ostom-kursk@rambler.ru*

Уважаемый читатель!

Боль – явление, затрагивающее различные аспекты деятельности человека и общества в целом. Она служит симптомом большинства острых и ряда хронических заболеваний человека, создаёт в современном обществе ряд проблем медицинского, социального и экономического характера. Боль представляет собой феномен, выражающийся в разнообразных физиологических, биохимических и психологических реакциях организма, которые тесно связаны с медициной и другими сферами деятельности человеческого общества.

Известно, что болевые воздействия вызывают различные ощущения. Такие признаки боли, как сенсорное качество, интенсивность, локализация, эмоциональные, вегетативные и моторные проявления, легли в основу различных классификаций. Неоднозначность понятия «боль» и многообразие проявлений боли по-разному оценивают врачи и психологи, различая первичную и вторичную, острую и хроническую, висцеральную, физическую и психогенную боль.

Большая часть обращений к стоматологу сопровождается различной болевой реакцией, которая проявляется в основном при воспалении пульпы зуба и тканей периодонта, при стирании зубов, травматической окклюзии, при заболеваниях ВНЧС, синусите, невралгии тройничного нерва, неврите, стенокардии, инфаркте миокарда и т.д. и встречается довольно часто на амбулаторном приёме врача стоматолога. Своевременная диагностика различных форм пульпита, выбор метода лечения и профилактика одонтогенного очага инфекции является

показателем профессиональной подготовки врача стоматолога. В связи с разнообразием источников поддерживать и совершенствовать свой профессиональный уровень современному стоматологу и просто и тяжело одновременно. Профессиональное непрерывное образование впервые официально сформулировано ВОЗ в 1971 году и длится столько, сколько продолжается активная профессиональная жизнь врача.

Обзор учебно-методической литературы позволил сделать вывод о недостаточном отображении целостности и содержательности проблемы «Современные аспекты диагностики и лечения пульпита», что и послужило основанием для написания пособия с уклоном на информальное образование.

В пособии отражены вопросы физиологии пульпы зуба, которые ориентируют врача на особенности анатомии, кровоснабжения, иннервации пульпы. Отмечено, что пульпа не является изолированным органом, неизменным в течение всей жизни и в зависимости от общих нарушений организма в пульпе зуба происходят изменения. Большое влияние на состояние пульпы оказывает возрастной фактор. Пульпа в молодом возрасте обильно снабжена кровеносными сосудами и занимает большой объем, с возрастом пульпа уменьшается и становится анемичной. Образование заместительного дентина в одних случаях может способствовать сохранению жизнеспособности пульпы, в других, может привести к полной непроходимости корневого канала. Пульпа связана с состоянием здоровья человека. Знания анатомо-топографических особенностей строения пульпы необходимы в практической деятельности стоматолога при диагностике и выборе метода лечения пульпита.

Воспаление пульпы вызывают различные факторы. По современным представлениям причиной возникновения воспаления пульпы могут быть бактериальная инвазия, ятрогенные, травматические и идиопатические факторы.

При воспалении пульпы развивается комплекс функциональных и структурных изменений, тесно связанных между собой и характеризующихся определенной последовательностью и взаимозависимостью. Выраженность этих тканевых изменений определяется не только вирулентностью микробов, действием токсинов, обладающих значительной биологической активностью, но и состоянием реактивности пульпы и организма в целом.

Воспалительные явления в пульпе и процессы репарации протекают медленно при сахарном диабете, вследствие нарушения синтеза белка, углеводного и жирового обмена, накоплением кетоновых тел, которые подавляют обмен веществ. Воспалительный процесс, развиваясь в закрытой полости, вскрывает несоответствие между высоким уровнем развития капиллярной сети и потенциями дренажной системы пульпы.

В пособии систематизированы клинические проявления различных форм пульпита. Отмечены такие формы пульпита как внутренняя гранулёма, конкрементозный пульпит, язвенный пульпит, пульпопериодонтит.

Рассмотрев клинические проявления пульпитов, необходимо подчеркнуть, что все формы пульпита являются отдельными стадиями единого патологического процесса в пульпе. Знания субъективных и объективных методов, использование всех современных дополнительных методов диагностики, даёт возможность стоматологу правильно оценить воспалительный процесс в пульпе, поставить клинический диагноз согласно классификации ВОЗ, и выбрать рациональный метод лечения.

При выборе метода лечения пульпита следует учитывать физиологические особенности пульпы, возраст больного, состояние организма, время и длительность воспалительного процесса (боли), пути внедрения инфекции в пульпу, локализацию кариозной полости. Состояние надпульпарного дентина, цвет, консистенция и чувствительность пульпы, реакцию пульпы на ЭОД, состояние периодонта, рентгенологические данные и, очень важно, мотивацию больного к лечению зуба.

Сохранение жизнеспособности пульпы является одной из важнейших задач современной стоматологии, которая необходима для сохранения полноценной структуры твердых тканей зуба, ее защитных, барьерных свойств, предупреждения развития верхушечного периодонтита. Рассмотрены современные направления хирургических методов лечения, приведена схема ООД лечения пульпита методом витальной ампутации и экстирпации. Авторы считают полезной информацией наличие схемы написания истории болезни больных с пульпитом, в основе которой заложен стандарт лечения кариеса дентина, где отражены общие подходы к диагностике и лечению пульпита.

В заключительной части пособия «Современные аспекты диагностики и лечения пульпита» приведена «Форма согласия на эндодонтическое лечение (лечение корневых каналов)», в которой пациент информирован о возможных осложнениях во время и после проведения эндодонтического лечения.

Авторы пособия старались донести до читателя главный вывод, заключающийся в том, что знания, высокий профессионализм стоматолога, современное материально-техническое оснащение и строгое соблюдение методик и алгоритма лечения воспалительных явлений в пульпе, способны сохранить эффективное функционирование зуба на долгие годы жизни пациенту. А это и есть профессиональная задача врача.

Авторы пособия будут искренне благодарны нашим читателям за все их замечания, пожелания и доброжелательную критику.

**СОВРЕМЕННЫЕ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ
МАТЕРИАЛЫ И ТЕХНОЛОГИИ
(учебное пособие для самостоятельной
работы студентов медицинских вузов
по специальности «Стоматология»)**

Рыжова И.П., Копытов А.А.

*Белгородский ГУ, Белгород,
e-mail: ostom-kursk@rambler.ru*

Уважаемый читатель!

Вы держите в руках издание, посвященное одному из крайне важных и сложных разделов стоматологии, касающихся вопросов современных материалов и технологий в данной специальности. Стоматология – один из самых быстро развивающихся разделов медицины. Лавинообразное поступление на отечественный рынок новых материалов и информации по особенностям работы с ними приводят зачастую к растерянности практикующих, уже опытных врачей, не говоря уже об обучающихся и молодых специалистах.

В настоящее время существует достаточно много специализированной учебной литературы, где достаточно подробно и интересно рассмотрены различные теоретические вопросы материаловедения и сложные медико-технические вопросы изготовления зубных протезов. Но надо отметить, что именно этот раздел, касающийся применяемых материалов и их технологических особенностей, вызывает наибольшие трудности в понимании у студентов и молодых специалистов. Поскольку данная информация должна базироваться уже на фундаментальных и клинических основах специальности, выработанном клиническом мышлении специалиста. Развитие рынка современных материалов ставит стоматолога перед выбором того или иного способа лечения для повышения эффективности и качества работы. В связи с этим, возросло значение глубокого изучения стоматологических материалов и их технологий, предлагаемых производителями.

Данное пособие составлено исходя из учебного плана подготовки студентов стоматологических факультетов медицинских вузов. Учебное пособие, посвящено вопросам изучения современных стоматологических материалов, предназначенных в большей степени для зубного протезирования и основным технологическим этапам в ортопедической стоматологии, в процессе самостоятельной подготовки студентов. Рассматриваются основные группы материалов, такие как конструкционные: сплавы благородных и неблагородных металлов, виды полимеров и керамических масс., а также ряд вспомогательных материалов, без которых невозможен технологический процесс изготовления стоматологических конструкций.

В пособии акцентируется внимание на появление новых групп материалов, вызывающих