

Государственное бюджетное образовательное учреждение  
Высшего профессионального образования  
«Башкирский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра терапевтической стоматологии с курсом ИПО

Заведующая кафедрой проф. Герасимова Л.П.

Учебно-исследовательская работа на тему:

« Клиника, патогенез, диагностика острых форм пульпита»

Проверила: доцент, к.м.н

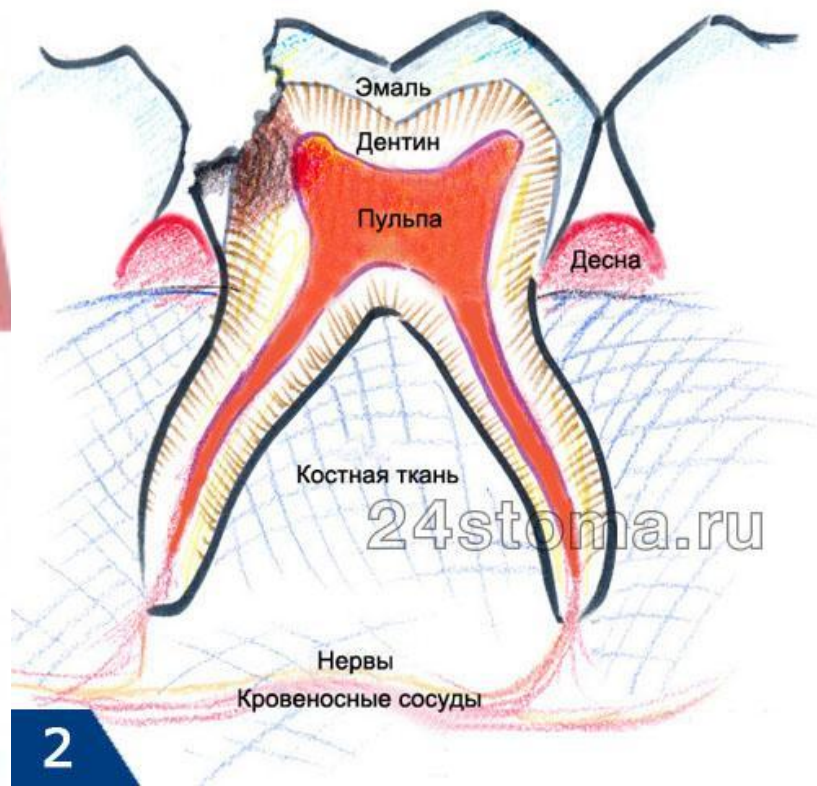
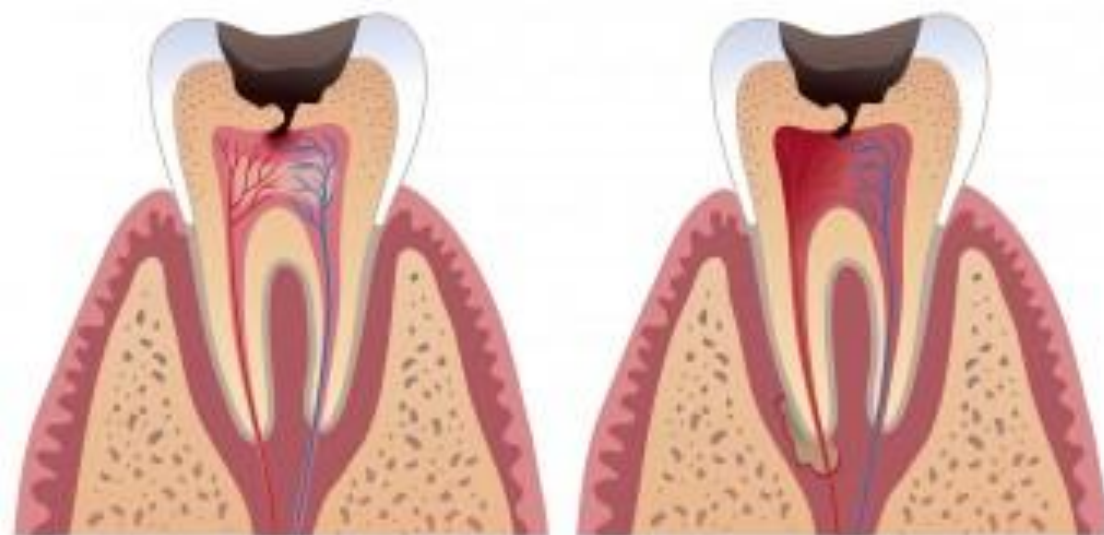
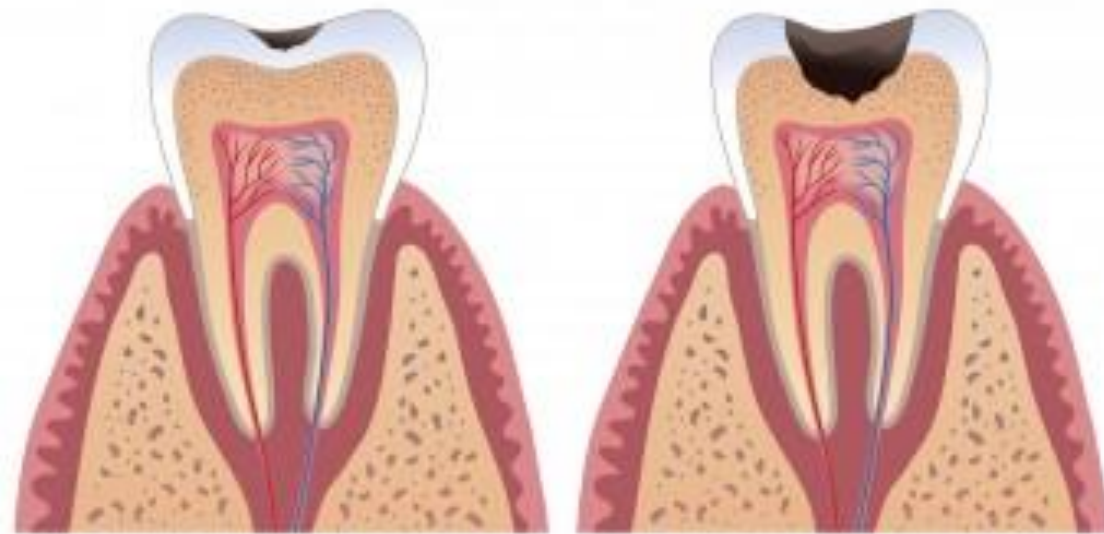
Хайбуллина Расима Рашитовна

Выполнила: студентка СТ-302В

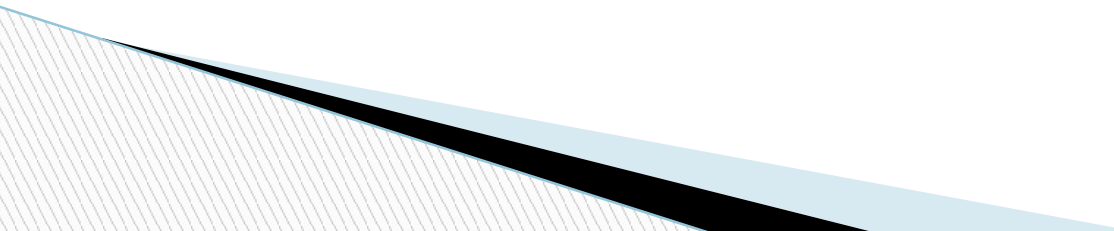
Ле Тху Чанг

# Пульпит

- — воспаление внутренних тканей зуба (пульпы). Пульпа находится внутри зубного канала и содержит нерв, сосуды, клетки соединительной ткани и обеспечивает питание твердых тканей зуба изнутри. Пульпит развивается при попадании внутрь зуба инфекции, чаще всего в результате длительно текущего кариеса. Обычные проявления — повышенная чувствительность зуба к температуре, пульсирующая боль, в редких случаях возможно бессимптомное течение. В зависимости от длительности течения может быть острым и хроническим.



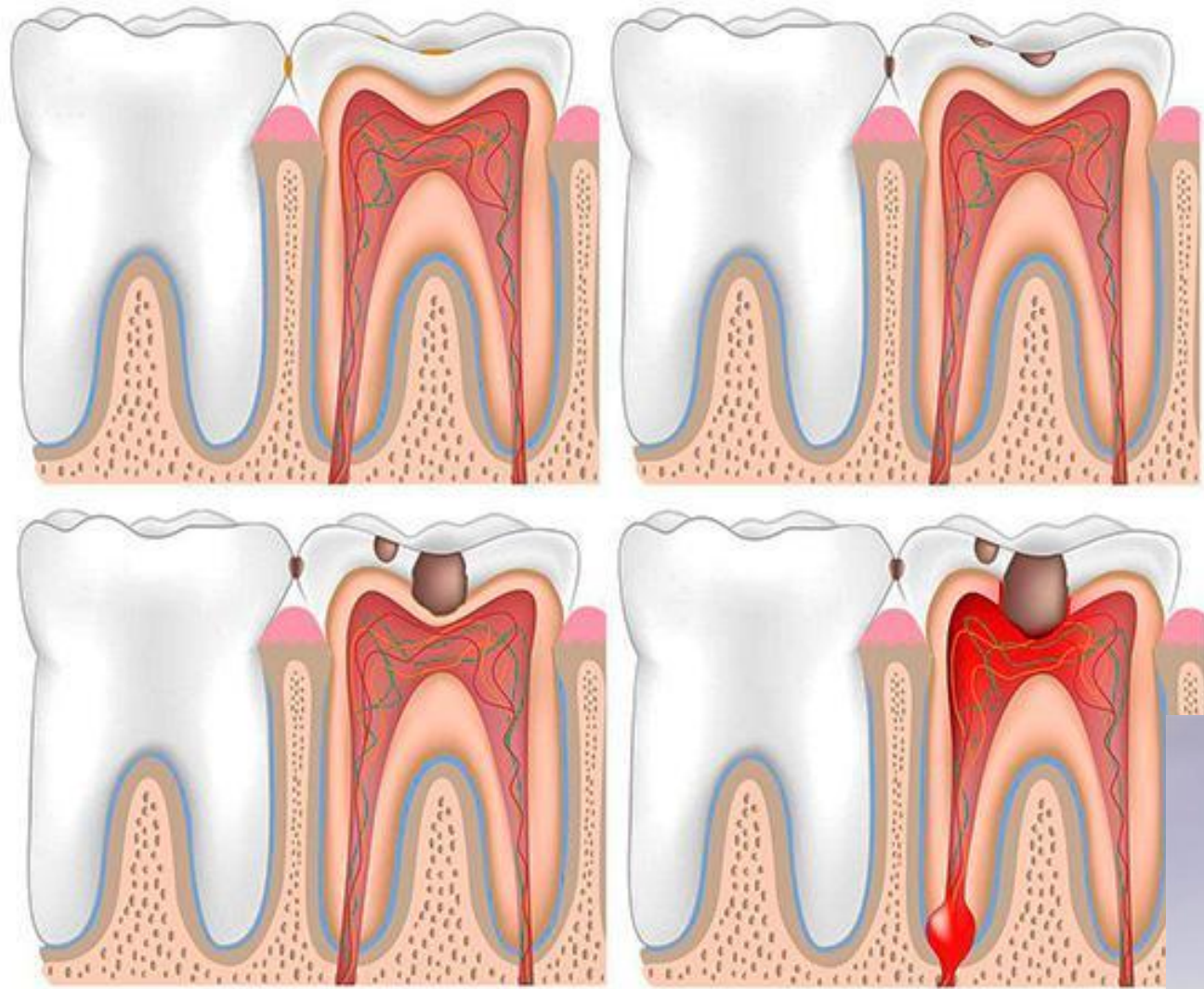
# Классификация по ММСИ

1. острый пульпит:
    1. серозный
    2. очаговый гнойный
    3. диффузный гнойный
  2. хронический пульпит
    1. фиброзный
    2. гангренозный
    3. гипертрофический
  3. обострение хронического пульпита
    1. обострение фиброзного
    2. обострение гангренозного
  4. состояние после частичного или полного удаления пульпы.
- 

# Классификация МКБ-10

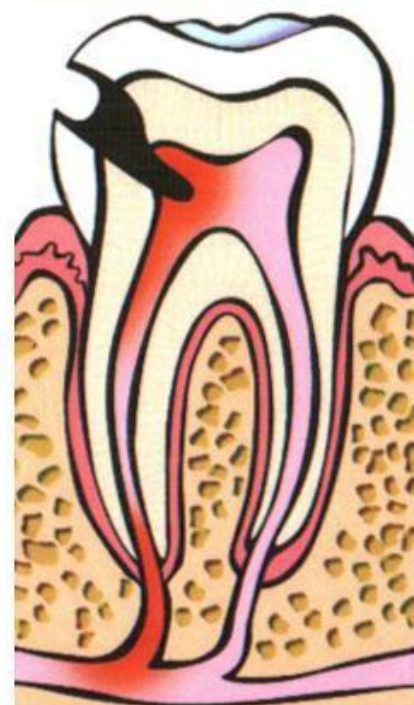
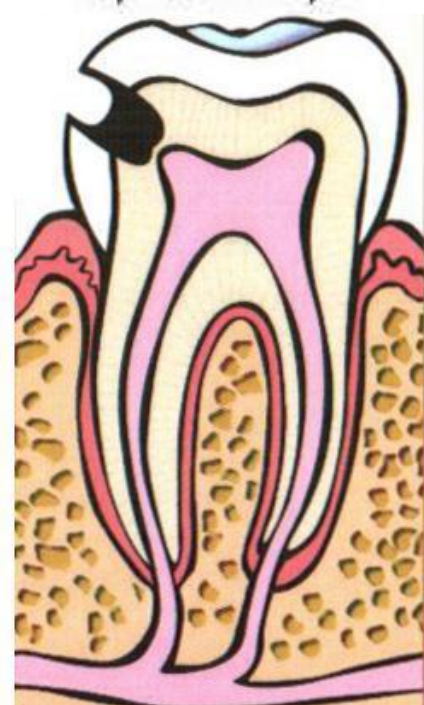
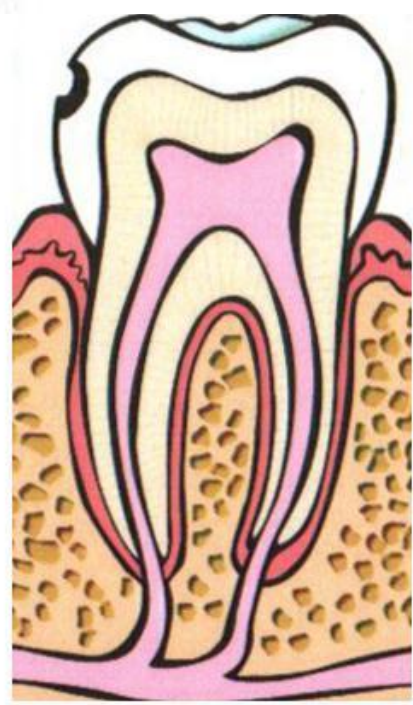
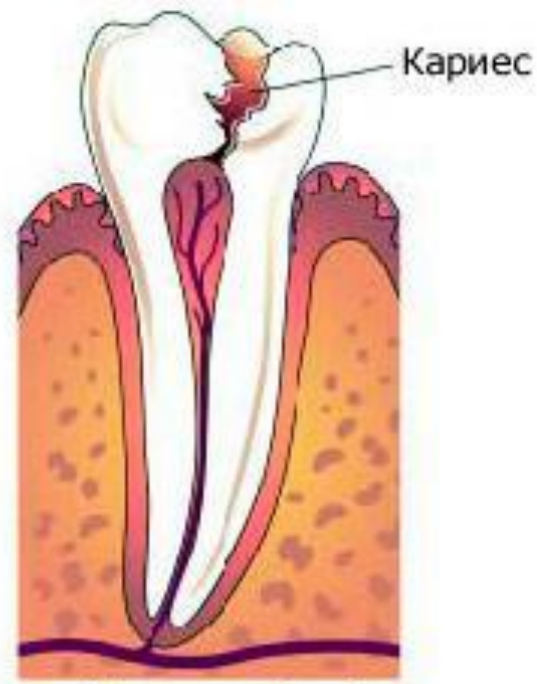
- K04 — болезни пульпы и периапикальных тканей
- K04.0 пульпит
- K04.00 — начальный (гиперэмия пульпы) (по ММСИ глубокий кариес)
- K04.01 — острый (по ММСИ острый очаговый пульпит)
- K04.02 — гнойный (пульпарный абсцесс) (по ММСИ острый диффузный)
- K04.03 хронический (по ММСИ — хронический фиброзный пульпит)
- K04.04 хрон. язвенный пульпит (по ММСИ — хронический гангренозный пульпит)
- K04.05 — пульпарный полип (по ММСИ — хронический гиперпластический пульпит)
- K04.08 — другой уточненный пульпит
- K04.09 — пульпит неуточненный
- K04.1 некроз пульпы (гангрена пульпы)
- K04.2 дегенерация пульпы (дентикли, петрификаты пульпы)
- K04.3 неправильное формирование тв. тканей в пульпе (вторичный или иррегуляторный дентин)





# Патогенез острого пульпита

- Острый пульпит - состояние, когда инфекция проникла в пульпу при закрытой пульпарной камере (через тонкую стенку разрушенного кариесом зуба). Острый пульпит вначале носит очаговый характер и протекает как серозное воспаление (серозный пульпит), затем появляется гнойный экссудат (гнойный пульпит). При этом появляются очень сильные боли вследствие накопления гнойного экссудата в закрытой пульпарной камере. Хронические пульпиты чаще всего являются исходом острого.





# Клиника острого очагового и диффузного пульпитов

- Основные признаки острого пульпита это очень сильные, иррадирующие (распространяющиеся) по ветвям тройничного нерва боли, которые усиливаются ночью. Боли носят периодический характер. Причинный зуб очень чувствителен к термическим раздражителям (холоду), причём боль усиливается и продолжается после удаления раздражителя (в отличие от кариеса). Перкуссия (постукивание) зуба нечувствительна или малочувствительна (в отличие от периодонтита).

# Острый очаговый пульпит

- ▣ Является начальной стадией воспалительного процесса в пульпе зуба и длится не более 2-х суток. Локализация очага происходит в том участке пульпы, который наиболее близко прилегает к кариозной полости (чаще это рог пульпы). Острый очаговый пульпит характеризует интенсивная боль, возникающая от всех видов раздражителей и самопроизвольно. Ее длительность кратковременна и непостоянна – от десяти минут до получаса, но, как правило, не более часа. Промежуток между болевыми приступами составляет несколько часов. Поскольку иррадиация боли обычно отсутствует, больной правильно определяет беспокоящий его зуб.

# Острый диффузный пульпит

- После острого очагового пульпита происходит распространение воспаления на коронковую, а затем и на корневую часть пульпы – возникает острый диффузный пульпит. Острые болевые приступы длятся дольше, а безболезненные промежутки между ними (интермиссии) сокращаются (максимум – до 30-40 минут).
- Эта стадия имеет также название острый серозный пульпит. Боль ночная – упорная, от раздражителей – длительная. Холодное ( $24-26^{\circ}\text{C}$ ) и горячее ( $40-43^{\circ}\text{C}$ ) причиняет резкую боль. Она не локализована, распространяется по ветвям тройничного нерва и может отдавать (в зависимости от местоположения больного зуба) в противоположную сторону челюсти или другую челюсть, подчелюстную область, затылок, висок, ухо, скулы или надбровные дуги. Перкуссия болезненна. При осмотре выявляется глубокая кариозная полость.

# острый гнойный пульпит

- ▣ боль становится пульсирующей, невыносимой, «рвущей» и практически непрерывной. В светлые промежутки она не уходит, а лишь немного затихает. Прикосновение к зубу, горячее и теплое (37-40° С) вызывает резкую боль, а холод ее немного успокаивает. Боль при остром диффузном пульпите продолжается от 2-х до 14-ти суток.





# Диагностика пульпита

## Описание Детальный опрос

Врач собирает жалобы, выясняет причину появления, характер и интенсивность боли. Это значительно помогает правильно поставить диагноз.

## Осмотр полости рта

Проводится с помощью специальных стоматологических инструментов. Врач обращает внимание на все зубы и поставленные ранние пломбы, наличие воспаления десен.

## Зондирование

Обследование полости больного зуба с помощью стоматологического зонда. Эта манипуляция позволяет точно определить степень развития заболевания. Во время зондирования удается установить состояние дентина на дне и стенках кариозной полости, ее глубину, а также внешний вид пульпы. Важным этапом является установление соединения кариозной полости с пульповой камерой.

## Температурные пробы

Метод диагностики основанный на воздействии высоких и низких температур на пульпу зуба. С его помощью удастся дополнить полученные сведения о состоянии мягкой части зуба.

## Электроодонтодиагностика

Метод основан на реакции пульпы зуба на электрический ток. Чем сильнее выражены воспалительные изменения, тем выше сила тока, которая вызывает реакцию у пациента. Эта процедура помогает определить глубину поражения нервно-сосудистого пучка и выявить точное расположение воспалительного очага. Чем глубже он находится, тем сильнее сила тока, которая вызывает ощущения покалывания. Если же пульпа полностью погибла, то пациент почувствует только легкий толчок или касание.

**Рентгенография** Этот метод широко применяется для того, чтобы выяснить особенности строения зуба, степень развития болезни и результаты лечения, которое проводилось ранее. В том случае, когда необходим снимок коренного зуба нижней челюсти проводят внеротовое рентгенографическое обследование. Для того, чтобы получить снимок остальных зубов используют внутриворотной способ.

