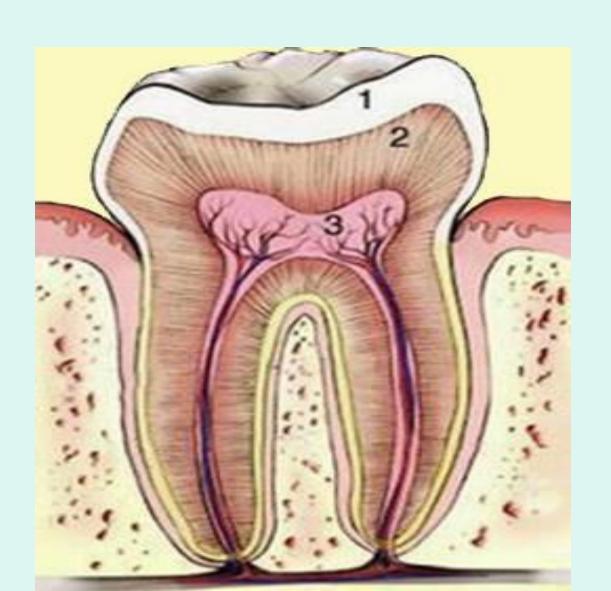
### Пульпа зуба.

Заболевания пульпы зуба у детей.

### Пульпа зуба

• Пульпа зуба образуется из зубного сосочка и располагается в полости зуба. В однокорневых зубах коронковая пульпа без четких границ переходит в корневую. В многокорневых зубах между коронковой и корневой пульпой имеется четкая граница – устье корневых каналов.

## Пульпа зуба



### Строение

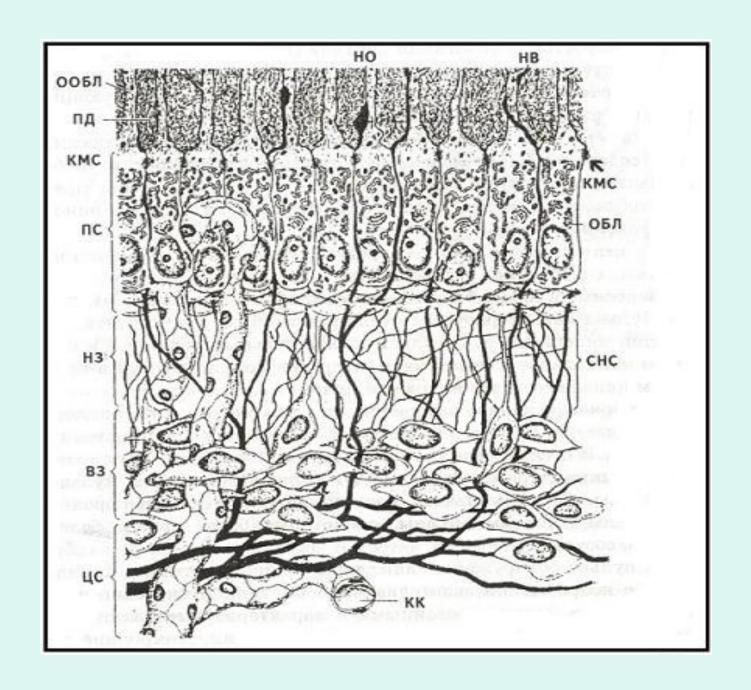
• Пульпа зуба представляет собой рыхлую соединительную ткань, состоящую из основного вещества, клеточных и волокнистых элементов, сосудов, нервов. В коронковой- больше клеточных элементов, а в корневой-волокнистых.

1)периферический слой — образован компактным слоем одонтобластов толщиной в 1—8 клеток, прилежащих к предентину.
2)промежуточный (субодонтобластический) слой развит только в коронковой пульпе; его организация отличается значительной вариабельностью. В состав промежуточного слоя входят наружная и внутренняя зоны:

а) наружная зона (слой Вейля) она содержит многочисленные отростки клеток, тела которых располагаются во внутренней зоне. В наружной зоне располагаются также сеть нервных волокон (сплетение Рашкова) и кровеносные капилляры, которые окружены коллагеновыми и ретикулярными волокнами и погружены в основное вещество. «зона, бедная клеточными ядрами»

• б) внутренняя (богатая клетками) зона содержит многочисленные и разнообразные клетки: фибробласты, лимфоциты, малодифференцированные клетки, преодонтобласты, а также капилляры, миелиновые и безмиелиновые волокна;

• 3)центральный слой — представлен рыхлой волокнистой тканью, содержащей фибробласты, макрофаги, более крупные кровеносные и лимфатические сосуды, пучки нервных волокон.



#### Функции пульпы

• Пульпа выполняет ряд важных функций: пластическую — участвует в образовании дентина (благодаря деятельности расположенных в них одонтобластов); трофическую — обеспечивает трофику дентина (за счет находящихся в ней сосудов); — сенсорную (вследствие присутствия в ней большого количества нервных окончаний); — защитную и репаративную (путем выработки третичного дентина, развития гуморальных и клеточных реакций, воспаления).

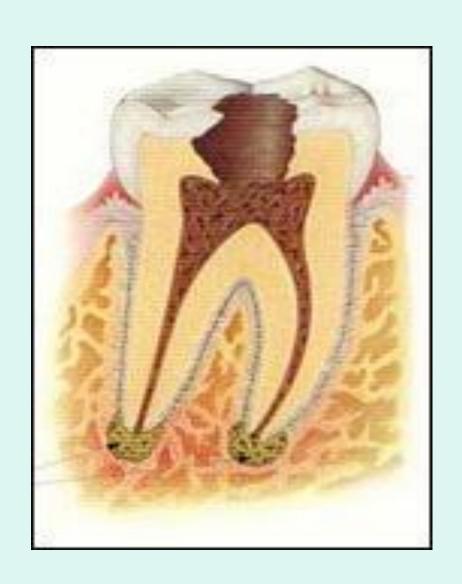
### Отличие временных зубов

- Более выраженный рисунок полости
- Более широкие корневые каналы
- Более широкое апикальное отверстие
- Верхняя часть более фиброзна
- Широкое апикальное отверстие обеспечивает тесную связь с периодонтом

### Этиология пульпитов у детей

- Микроорганизмы, поступающие через наружную полость
- Травма
- Небрежное наложение изолирующей и лечебной прокладок
- Высокая роль общей иммунной реактивности организма

## Пульпит



# Особенности течения пульпита у детей

- Короткая стадия очагового пульпита
- Быстрое распространение воспаления на корневую пульпу
- Наличие элементов гнойного воспаления вскоре после начала заболевания
- Вариабельность клинических картин

# Особенности течения пульпита у детей

- Быстрый переход острого пульпита в хронический или некроз
- Явление интоксикации организма
- Переход воспаления в периодонт
- Воспаление пульпы возникает в зубах, имеющих неглубокую кариозную полость

### Патогенез пульпита

- Воспалительный очаг складывается из двух зон:
- 1) фокус воспаления ( основное ядро воспаления), вызванное инфекционным возбудителем. Представляет собой тяжелое и стойкое поражение.

### Патогенез пульпита

• 2) перифокальное воспаление. Появляется вокруг фокального воспаления. Выражено слабее и нестабильно – наступающее в этой зоне воспаление быстро исчезает при хорошей защите со стороны ЦНС.

### Классификация пульпита по Е.Е. Платонову

- 1. острый пульпит
- 1.1. очаговый(частичный)
- 1.2. диффузный(общий)
- 2. хронический пульпит
- 2.1. фиброзный
- 2.2. гангренозный
- 2.3.гипертрофический
- 3. хронический пульпит в стадии обострения

## Острый очаговый пульпит

• Встречается очень редко, быстро переходит в диффузный процесс. В младшем возрасте протекает незамеченной для родителей. Через 2 часа процесс переходит в диффузную стадию. У более старших детей клиническая картина складывается из кратковременных болевых приступов, с длительными ремиссиями.

### Острый диффузный пульпит

- У ослабленных детей общее воспаление пульпы может сопровождаться реактивным воспалением периодонта. Клинически это проявляется болезненной перкуссией, гиперемией слизистой оболочки, болью, отеком.
- В случае развития пульпита при сформированных корнях симптоматика более выражена- резкая пульсирующая самопроизвольная боль приступообразного характера, возникающая без воздействия внешних раздражителей.

## Острый диффузный пульпит

• В период формирования или резорбции корней симптоматика менее выражена, за счет хорошего оттока экссудата через широкие дентинные канальцы и через широкое апикальное отверстие. Эти условия способствуют быстрому переходу воспаления в хроническую форму.

## Острый диффузный пульпит

• Острый общий пульпит продолжается недолго и переходит в хроническую форму либо заканчивается некрозом пульпы. Чем меньше возраст ребенка, тем чаще некротизируется пульпа.

#### Хронический фиброзный пульпит

• При осмотре обнаруживается кариозная полость, чаще небольшого размера со светлым размягченным дентином. Зондирование безболезненное. Боли от температурных раздражителей быстро проходят. Чаще протекает с незначительными болевыми ощущениями или бессимптомно.

# Хронический гипертрофический пульпит

• Встречается редко. При осмотре коронка значительно разрушена, под влиянием постоянного травмирования ткань пульпы разрастается в виде полипа на широкой ножке. Глубокое зондирование болезненно. Разросшаяся пульпа кровоточит при зондировании. Из опроса выясняется, что зуб когда-то болел, но затем боли исчезли и осталась незначительная болезненность при приеме пищи.

### Хронический гангренозный пульпит

• Вторая по частоте форма пульпита у детей. Развивается после острого диффузного или хронического фиброзного пульпита. Жалобы незначительные, из опроса может быть выявлено, что когда-то зуб болел. Цвет зуба может быть изменен( более темный).часто отмечается гнилостный запах изо рта. Глубокое зондирование болезненно. Регионарные лимфатические узлы увеличены и слабоборлезненны.