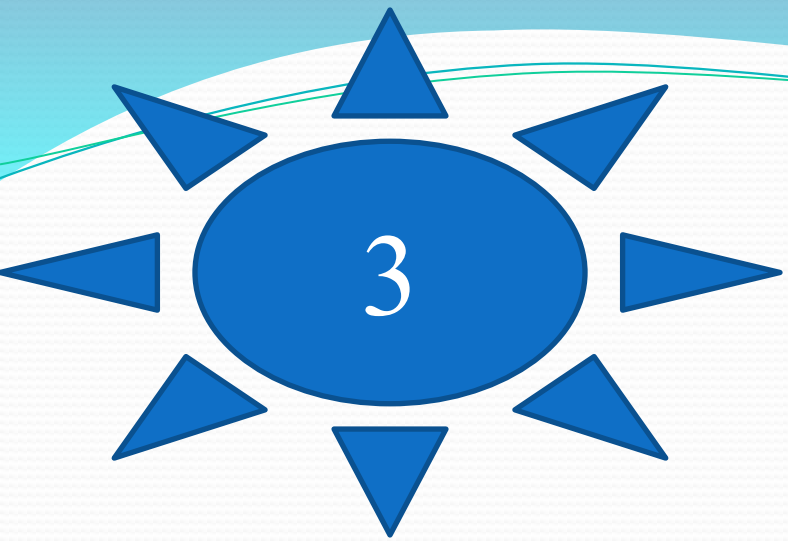


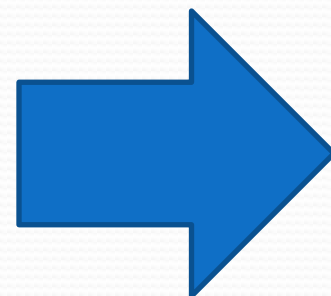
**Тақырыбы: Пульпиттің созылмалы және
асқынған түрлері.
Клиника, диагностика, дифференциалды
диагностика.**

Орындаған: Алимбетова Ж.
Бигазин Д.
Ожыканова С.
“Стоматология” факультеті
402-топ
Тексерген: Бекенова П.А.

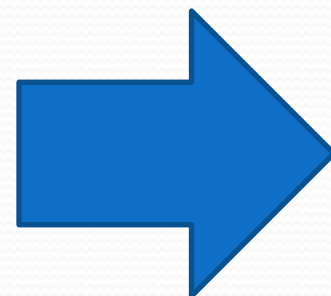
Семей қ., 2018 ж.



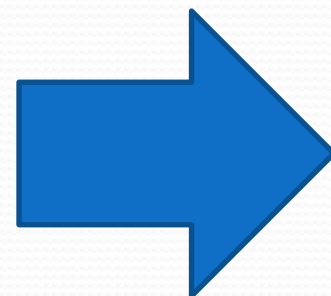
Больной К., 35 лет обратился к стоматологу с жалобами на наличие кариозной полости в 2.4 зубе, болевые ощущения при попадании пищи в кариозную полость, медленное нарастание боли от температурных раздражителей.



Бо́льная Е., 20 лет обратилась с жалобами на неприятный запах изо рта, боль от горячего 1.7 зубе.



Больной З., 40 лет предъявляет жалобы на боли и кровоточивость при приеме пищи в 4.6 зубе , из кариозной полости что-то выбухает



Ваше первое действие?

Сбор анамнеза

- 1) Острые приступообразные боли появились месяц назад, самостоятельно снимал анальгетиками, зуб нелеченный
- 2) Боль появилась около месяца назад, потом стихла
- 3) Беспокоили острые боли два месяца назад

Какие основные методы исследования будете проводить?

- Осмотр
- Зондирование
- Перкуссия

1. Наличие глубокой кариозной полости, полость зуба вскрыта в одной точке, зондирование резко болезненно,, перкуссия зуба безболезненна
2. Наличие глубокой кариозной полости, зуб имеет серый цвет, полость зуба вскрыта достаточно широко, зондирование болезненно только в глубоких слоях коронковой пульпы, Поверхностные слои пульпы грязно-серого цвета, не кровоточат.
3. Наличие глубокой кариозной полости, заполнена ярко-красной грануляционной тканью, при зондировании образование кровоточит и болит

Дополнительные методы

- Термометрия
- ЭОД
- РЕНТГЕНОГРАФИЯ

- 1) Реакция на холод болезненна и не сразу проходит после устранения причины. ЭОД 30-40 мкА, кариозная полость сообщается с полостью зуба, в периапикальной области изменений нет.
- 2) Действие температурных раздражителей (особенно тепловых) вызывает медленное нарастание боли и постепенное ее угасание. 60-80 мкА, небольшое расширение периодонтальной щели.
- 3) Реакция на температурные раздражители выражена слабо. ЭОД 40-60 мкА, кариозная полость сообщается с полостью зуба, в периапикальной области изменений нет

Ваш диагноз?

1. Хронический фиброзный пульпит
2. Хронический гангренозный пульпит
3. Хронический гипертрофический пульпит

С какими заболеваниями следует дифференцировать данные заболевания?

- Хронические формы пульпита между собой
- Верхушечный периодонтит
- Острый глубокий кариес
- Острый очаговый пульпит

Клинические признаки	Диагноз		
	Хронический фиброзный пульпит	Гипертрофический пульпит	Гангренозный пульпит
Состояние дна кариозной полости	Полость зуба может быть вскрыта или закрыта. Дентин размягчен.	Полость зуба открытая, значительных размеров, заполненная разросшимся "полипом" пульпы.	Кариозная полость больших размеров, полость зуба открыта.
Реакция на зондирование	Зондирование болезненно, в особенности в области вскрытой полости зуба.	Зондирование "полипа" мало болезненное, он кровоточит. Пульпа в полости зуба резко болезненна.	Поверхностное – безболезненное, глубокое – болезненное, пульпа может кровоточить.
Реакция на температурные раздражители	Медленно нарастающая боль от горячего или холодного, в особенности при чередовании раздражителей.	Не постоянная. Может быть от горячего раздражителя.	Медленно нарастающая ноющая боль на горячий температурный раздражитель, особенно на чередование холодный – горячий.
Перкуссия	Безболезненная.	Безболезненная, при механическом раздражении "полипа" возможна болезненность.	Иногда слабо болезненна.
Электровозбудимость пульпы	20-40 мкА.	20-40 мкА.	40-80 мкА.
Рентгенологическое исследование	Может быть незначительная деформация периодонтальной щели в области верхушки корня зуба	Периодонтальная щель без изменений или слегка расширена у верхушки.	В 50 % случаев расширение или деформация периодонтальной щели на всем протяжении.

Дифференциальная диагностика хронического фиброзного пульпита и глубокого кариеса

Общее:

1. наличие глубокой кариозной полости;
2. жалобы на боли от всех видов раздражителей.

Клинические признаки	Диагноз		
	Хронический фиброзный пульпит	Острый глубокий кариес	Острый ограниченный пульпит
Анамнез заболевания	Наличие в прошлом острой или ноющей длительной боли.	Острой боли в прошлом не было.	Острая боль впервые появились в течение дня.
Характер боли	Ноющая, появляется лишь от раздражителей, ночью отсутствует.	Острая, кратковременная; возникает от раздражителей.	Острая, самопроизвольная приступообразная; усиливается от раздражителей и ночью.
	Боль долго не исчезает после устранения раздражителей.	Боль кратковременная, прекращается сразу после устранения раздражителя.	На протяжении дня бывает несколько кратковременных приступов или приступов с продолжительными ремиссиями.
Данные рентгенографии	Могут быть изменения, которые напоминают деформацию периодонтальной щели.	Изменения в периодонте отсутствуют.	

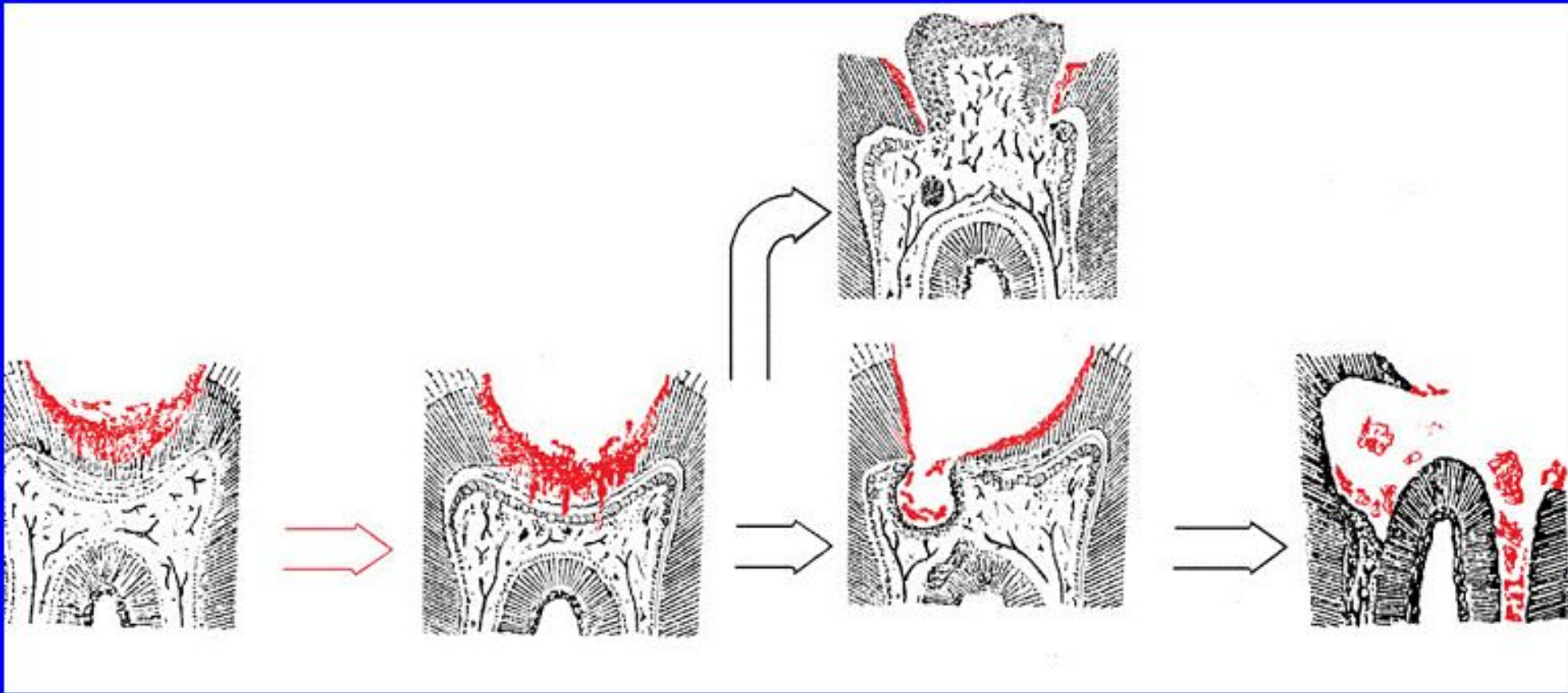
Дифференциальная диагностика хронического гангренозного пульпита

в стадии обострения и острого или обострившегося верхушечного периодонтита

Общее:

- 1) наличие длительных ноющих болей;
- 2) боль при накусывании, болезненная перкуссия;
- 3) имеется сообщение с полостью зуба, поверхностное зондирование которого безболезненно;
- 4) имеется гнилостный запах из зуба;
- 5) на рентгенограмме выявляются изменения в периапикальных тканях.

Признак	Диагноз	
	Гангренозный пульпит	Верхушечный периодонтит
Характер боли	Отсутствует или ноющая, возникает от горячего.	Отсутствует, возможно ощущение дискомфорта при накусывании на зуб.
Зондирование	Резко болезненно в устье канала или в его глубине.	При врастании грануляций в канал может быть болезненно. В остальных случаях – безболезненное.
Электровозбудимость пульпы	40-80 мкА	100-120 мкА



Хронические формы пульпита. Стадийность хронического пульпита.

- 1 – глубокий кариес;
- 2 – фиброзный пульпит;
- 3 – язвенный пульпит;
- 4 – корневой пульпит: грануляционный вал по сравнению с язвенным пульпитом (3) спустился до устья канала (4);
- 5 – некроз пульпы;
- 6 – гипертрофический пульпит.

Красным выделены микробные процессы, происходящие в пульпе.

Обострение хронического пульпита.

Жалобы: самопроизвольная, иррадирующая, приступообразная, ночная боль, усиливающаяся от температурных раздражителей.

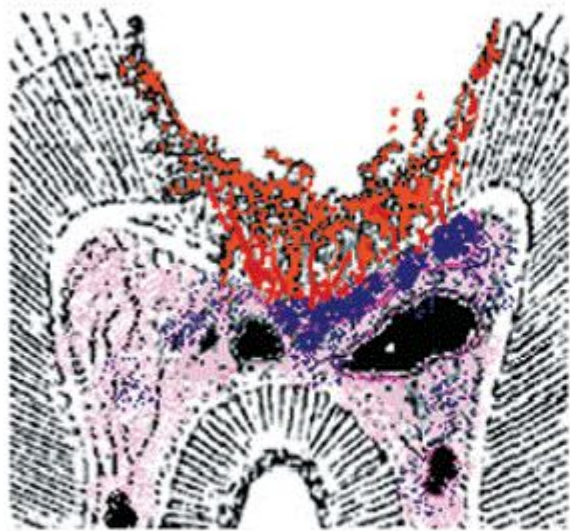
При осммотре выявляется, глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Слизистая в проекции верхушки корня зуба не изменена в цвете.

Зондирование: Болезненно по всему дну, вскрытого рога пульпы болезненно.

Реакция зуба на температурный раздражитель: вызывает длительную, иррадирующую боль.

ЭОД : 40-80 мкА.

Рентгенография зуба: небольшое расширение периодонтальной щели.



**Схема изменений в пульпе зуба
при обострении хронического
пульпита:**

А – частичная гибель коронковой
пульпы, на фоне
инфильтрации образование гнойных
абсцессов, склонных к слиянию
в коронковой и корневой пульпе.
В – воспалительный инфильтрат
появляется за апексом.

Симптомы	Диагноз		
	Обострившийся хронический пульпит	Острый диффузный пульпит	Обострившийся хронический периодонтит
Характер боли	Приступообразная, иррадирующая, усиливающаяся от термических раздражителей.	Самопроизвольная, приступообразная, усиливающаяся ночью от холодного, иррадирующая.	Постоянная, ноющая, усиливающаяся при накусывании на зуб
Продолжительность заболевания	Острый период 1-2 дня. В анамнезе – острый пульпит 6-12 мес назад.	Зуб болит 2-3 сут В анамнезе – не болел.	3-5 дней, в анамнезе острая боль 1-2 года назад.
Зондирование кариозной полости	Болезненно по всему дну, резко болезненно в области вскрытого рога пульпы.	Болезненно по всему дну.	Безболезненно.
Слизистая оболочка десны	Не изменена.	Не изменена.	Гиперемированная, отечна, болезненна при пальпации.
Электровозбудимость	60-80 мкА	25-40 мкА	100-150 мкА
Рентгенологическое исследование.	Незначительное расширение периодонтальной щели у верхушки.	Без патологических изменений.	Деформация или деструкция периодонтальной щели в зависимости от формы периодонтита.