

**ХРОНИЧЕСКИЙ
ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ
ПУЛЬПИТ (ПУЛЬПАРНЫЙ
ПОЛИП)**

Причины

Хронический гиперпластический пульпит — это продуктивное воспаление пораженной пульпы, характеризующееся развитием грануляционной ткани и временами эпителия, возникающее в результате длительно присутствующего раздражителя низкой интенсивности. □

Гипертрофический пульпит (по классификации Гофунга) соответствует гиперпластической форме пульпита (классификация МКБ).

Основным причинным фактором развития данной патологии является сильно разрушенная коронка зуба, что создает условия для разрастания тканей пульпы. Наиболее часто встречается у пациентов молодого возраста.

Причины: медленно прогрессирующее кариозное поражение. Для развития этой формы пульпита необходимо: открытая полость зуба, молодая резистентная пульпа, хроническое легкое стимулирование (механическое раздражение пищей при жевании и бактериальная инфекция)

Симптомы и обследование

Симптомы: бессимптомное течение, за исключением боли при жевании от давления пищи. □

Симптоматика. Заболевание может протекать без всяких дискомфортных ощущений для пациентов, но чаще больного беспокоят боли ноющего характера, возникающие во время приема пищи, после действия раздражителей. Пациент отмечает разросшуюся ткань из кариозной полости, которая часто кровоточит (особенно после прикосновения языком).

Обследование позволяет выявить наличие большой кариозной полости, которая заполнена разросшейся тканью мягкой или плотной консистенции. Из нее может определяться кровотечение, особенно после зондирования. Сама ткань слабо- или безболезненна. Постукивание по зубу болевых ощущений не вызывает, пальпация переходной складки в области зуба тоже безболезненна.

Дополнительные методы исследования

В затруднительных случаях можно провести дополнительные методы исследования, а именно: термопробу, рентгенографию и электроодонтометрию

Диагноз: хронический гиперпластический пульпит (полип пульпы) встречается у детей и молодых людей. Мясистая красноватая масса пульпы заполняет большую часть полости зуба или кариозной полости, или выходит за пределы зуба. Она менее чувствительна, чем нормальная ткань пульпы и более чем ткань десны. Практически безболезненна к резанью, но передает давление на апикальный отдел пульпы. Легко кровоточит. Зуб слабо или вообще не реагирует на температурный тест, только на сильный холод (хлорэтил). На рентгенограмме — открытая полость зуба

Дифференциальная диагностика

Дифференциальная диагностика: Гипертрофия тканей пульпы можно легко перепутать с разрастанием десны, а также грануляционной ткани их верхушечного периодонта и бифуркации корней. □

Гипертрофированный десневой сосочек можно выявить, если попробовать отодвинуть зондом разросшуюся ткань. В случае разрастания десны под десневым сосочком определяется кариозная полость в пределах дентина без вскрытия полости зуба.

Если разрослась грануляционная ткань из верхушечного периодонта, то при зондировании канала не отмечается боли.

Разрастание грануляционной ткани из фуркации корней характеризуется наличием перфорации дна пульпарной камеры (во время зондирования). Также отмечается кровоточивость. В постановке диагноза помогает рентгенологическое исследование. На рентгенограмме определяется очаг деструкции кости около фуркации корней.

Гистопатология: поверхность пульпы □
покрыта напластованным чешуйчатым
эпителием. Ткань в полости зуба часто
трансформируется в грануляционную
ткань. Наблюдаются пролиферирующие
клетки пульпы, много полибластов,
кровеносные сосуды расширены. Ткань
апикальной пульпы может оставаться живой
и нормальной.

.Исход: некроз пульпы



полип) Хронический гиперпластический пульпит (Пульпарный



Хронический гиперпластический пульпит



Хронический гиперпластический пульпит

Лечение хронического гиперпластического пульпита

Лечение хронического гиперпластического пульпита – хирургическое, состоит в удалении воспаленной пульпы и герметичном закрытии каналов зуба. Лечение проводится под анестезией. ▣

Сначала стоматолог изолирует зуб от слюны, чтобы не допустить попадания бактерий из слюны в корневой канал во время его очистки.

Затем проводится препарирование кариозной полости, производится очистка каналов, обработка файлами.

Для медикаментозной обработки применяют мягкие антисептики, антибиотики, протеолитические ферменты.

На самое дно полости накладывается лечебная паста, обладающая противовоспалительным действием и усиливающая регенерацию тканей.

Завершающим этапом лечения является пломбировка зуба. Для этого очень важного этапа лечения используются самые прогрессивные технологии для герметизации корневых каналов ▣

!Спасибо за внимание

