

Хронические формы Пульпита



Выполнила :
Студентка 333 группы
Лайпанова Фатима Мухтаровна.
Преподаватель:
к.м.н. асс. Лысова Марина Михайловна

- **Хронический фиброзный пульпит** – это наиболее часто встречающаяся форма пульпита, которая является исходом острого пульпита. У людей с низкой реактивностью организма иногда хронический фиброзный пульпит может возникнуть и без предварительной клинически выраженной острой стадии воспаления.



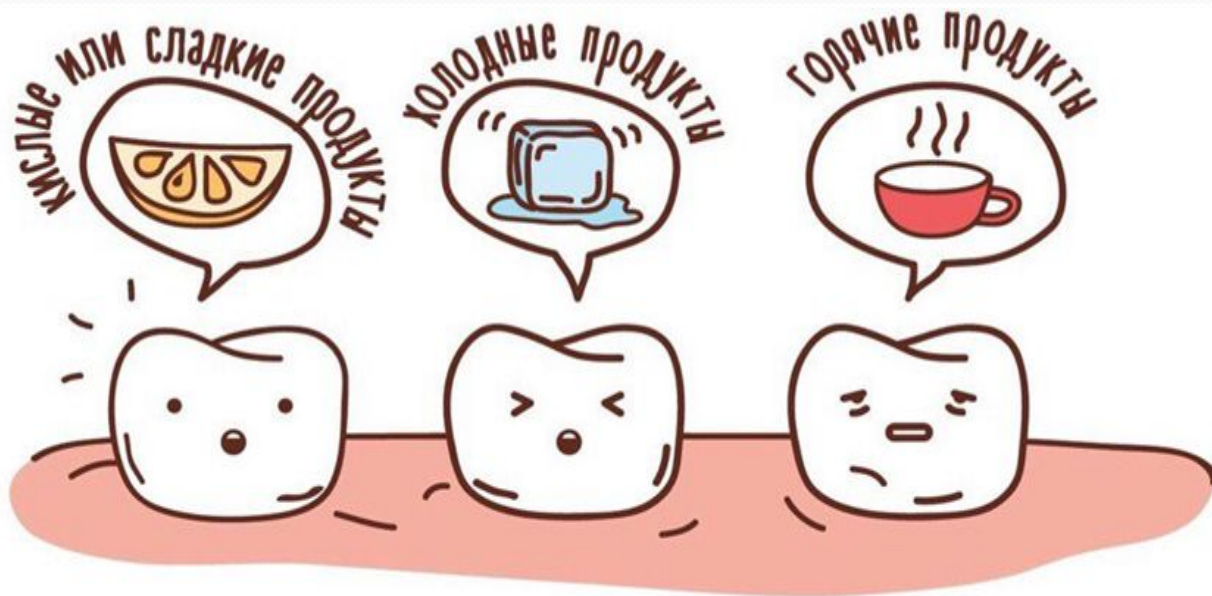
Клиника .

- При осмотре врач обнаруживает глубокую кариозную полость. Полость вскрыта в одной точке зондирование болезненно.



- рентгенограмме в некоторых случаях наблюдается расширение периодонтальной щели в области верхушки корня, имеется сообщение кариозной полости с полостью зуба. ЭОД=35-45 мкА.

Реакция на холод болезненна и не сразу проходит после устранения причины. Зуб может быть изменен в цвете – более тусклый и темный в сравнении с интактными зубами. Перкуссия зуба безболезненна



Хронический гангренозный пульпит - форма хронического воспаления коронковой и корневой пульпы, сопровождающаяся некрозом ее тканей.



- Перкуссия зуба безболезненна. На рентгенограмме в периапикальных тканях часто обнаруживается расширение периодонтальной щели или резорбция кости с нечеткими контурами (при глубоком некрозе пульпы).
- Электровозбудимость пульпы снижена до 60-90 мкА. Жалобы у пациента при этой форме пульпита чаще всего отсутствуют, однако могут быть боли, возникающие от различных раздражителей, чаще всего от горячего.
- Иногда пациент беспокоит неприятный запах из зуба.
- Цвет зуба имеет сероватый оттенок.. Поверхностные слои пульпы грязно-серого цвета, не кровоточат. Действие температурных раздражителей (особенно тепловых) вызывает медленное нарастание боли и постепенное ее угасание.

- **Хронический гипертрофический** пульпит- характеризуется рассасыванием дентина и его замещением остеодентином (тканью, сходной по строению с костной)



- Больной предъявляет жалобы на кровоточивость из зуба при жевании, боль при попадании в зуб жесткой пищи. Иногда пациента беспокоит внешний вид зуба, из кариозной полости которого «что-то выбухает».
- При осмотре определяется кариозная полость, частично или полностью заполненная разросшейся тканью.
- кровоточивость при легком зондировании, умеренная болезненность.
- Реакция на температурные раздражители выражено слабо.
- Хронический гипертрофический пульпит чаще встречается у детей и подростков.

Чаще всего обостряются хронический фиброзный пульпит и хронический гангренозный пульпит. Причинами обострения могут быть: переохлаждение, перенесенные инфекционные заболевания, сопровождающиеся снижением иммунитета, также к обострению может привести механическая травма, либо травма от термических раздражителей.



● **Основным сигналом обострившегося пульпита является:**

● Жалобы на резкие самопроизвольные приступообразные боли в области конкретного зуба или соответствующей челюсти. Приступы болей продолжаются по несколько часов, светлые промежутки короткие.



- ***Дифференциальная диагностика хронического фиброзного пульпита в стадии обострения и острого очагового пульпита.***
- Наличие иррадиирующих болей при хроническом фиброзном пульпите в стадии обострения, чего не бывает при остром очаговом пульпите;
- 2. наличие самопроизвольных или длительных ноющих болей от различных раздражителей в прошлом, а острый очаговый пульпит существует не более 1-2 суток;
- и остром очаговом пульпите никогда нет изменений в периапикальных тканях.

Дифференциальная диагностика хронического гангренозного пульпита и хронического верхушечнс

При хроническом верхушечном
периодонтите:



- Зуб никогда не реагирует на температурные раздражители.
- При осмотре переходной складки можно выявить свищ , рубец от свища или застойную гиперемию.
- Показатели ЭОД более 100мкА.

● **Дифференциальная диагностика
Хронического гипертрофического пульпита и
разрастания десневого сосочка.**

- Зондирование в области перфорации менее болезненно (подобно уколу в десну), чем при хроническом гипертрофическом пульпите.
- Уровень перфорации чаще всего находится ниже шейки зуба, а при гипертрофическом пульпите – выше (на уровне крыши пульповой камеры);

Спасибо за внимание!

