

**Этиология и патогенез пульпита.
Классификация. Патологическая
анатомия пульпита. Клиника.
Диагностика, дифференциальная
диагностика острых, хронических
и обострившихся форм пульпита.
Травматический, ретроградный,
конкрементозный пульпит**

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПУЛЬПИТА

- Инфекция
- Механическая травма пульпы
- Химическая травма пульпы
- Образование дентиклей

Предрасполагающие факторы:

- Снижение сопротивляемости пульпы зуба и в целом организма
- Сенсibilизация пульпы микроорганизмами и их токсинами



ПАТОГЕНЕЗ ВОСПАЛЕНИЯ ПУЛЬПЫ

- Повреждение клеток пульпы и межклеточного вещества, волокон сосудов
- Нарушение проницаемости сосудов и стаз
- Пульпа полнокровна, отечна, накапливается серозная жидкость
- Через 6-8 часов серозный характер воспаления переходит в гнойный
- В коронковой пульпе из сосудов интенсивно мигрируют лейкоциты
- Наступает гипоксия
- Нарушаются обменные процессы в пульпе
- Усиливается анаэробный гликолиз
- Фагоцитарная активность клеток вследствие ацидоза угнетается, наблюдается распад пульпы

Классификация пульпита Е.М.Гофунга (1927)

- **ОСТРЫЙ** пульпит:
- **частичный**
- **общий**
- **общий гнойный**
- **ХРОНИЧЕСКИЙ** пульпит:
- **простой**
- **гипертрофический**
- **гангренозный**

(1968)

- **ОСТРЫЙ** пульпит:
- **очаговый**
- **диффузный**
- **ХРОНИЧЕСКИЙ** пульпит:
- **фиброзный**
- **гипертрофический**
- **гангренозный**
- **ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО** пульпита

ИВАНОВ В.С. (1984)

▣ ОСТРЫЙ ПУЛЬПИТ

Серозно-гнойный очаговый

Гнойный диффузный

▣ ХРОНИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ

Простой (фиброзный)

Пролиферативный

Гангренозный

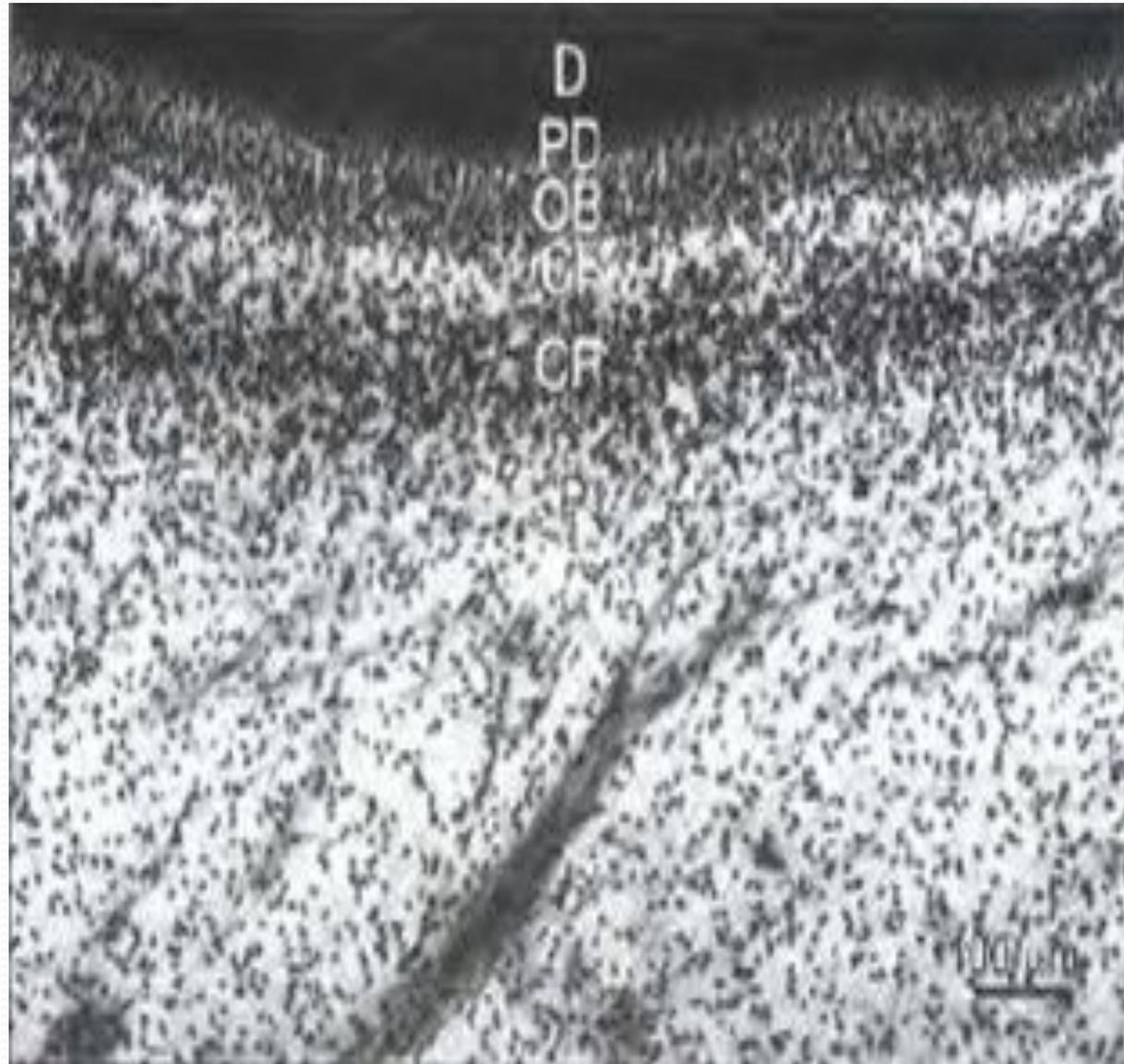
▣ ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА

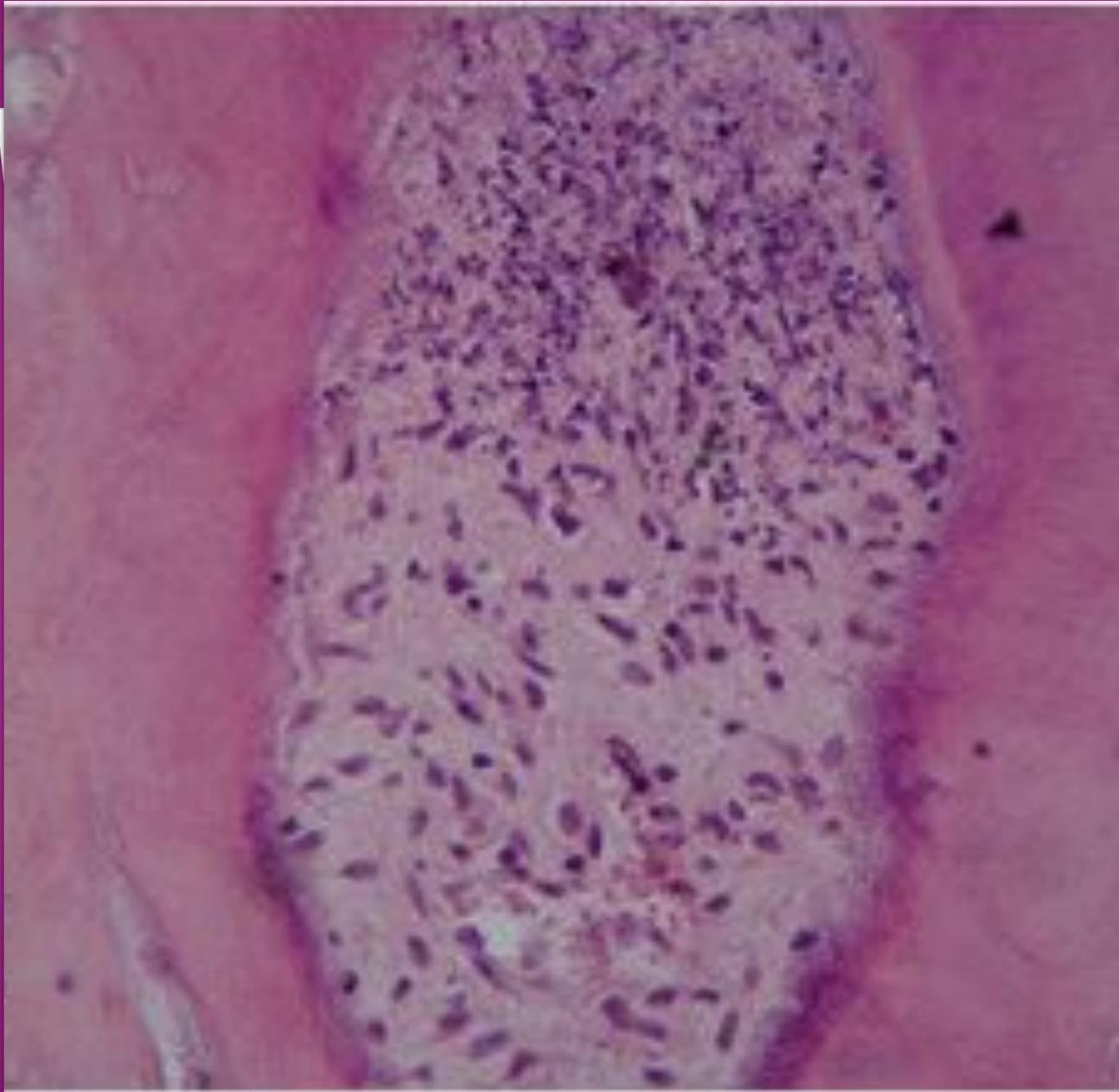
Классификация пульпита кафедры терапевтической стоматологии

- **ОСТРЫЙ** пульпит – **частичный, общий, общий гнойный**
- **ХРОНИЧЕСКИЙ** пульпит – **простой, гипертрофический, гангренозный**
- **ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА**
- **ТРАВМАТИЧЕСКИЙ** пульпит
- **РЕТРОГРАДНЫЙ** пульпит
- **КОНКРЕМЕНТОЗНЫЙ** пульпит

Гистологическое строение пульпо-дентинного комплекса

D - дентин, PD - предентин, OB - одонтобласты, CF (cell free zone) - бесклеточная зона, CR (cell rich zone) - зона богатая клетками

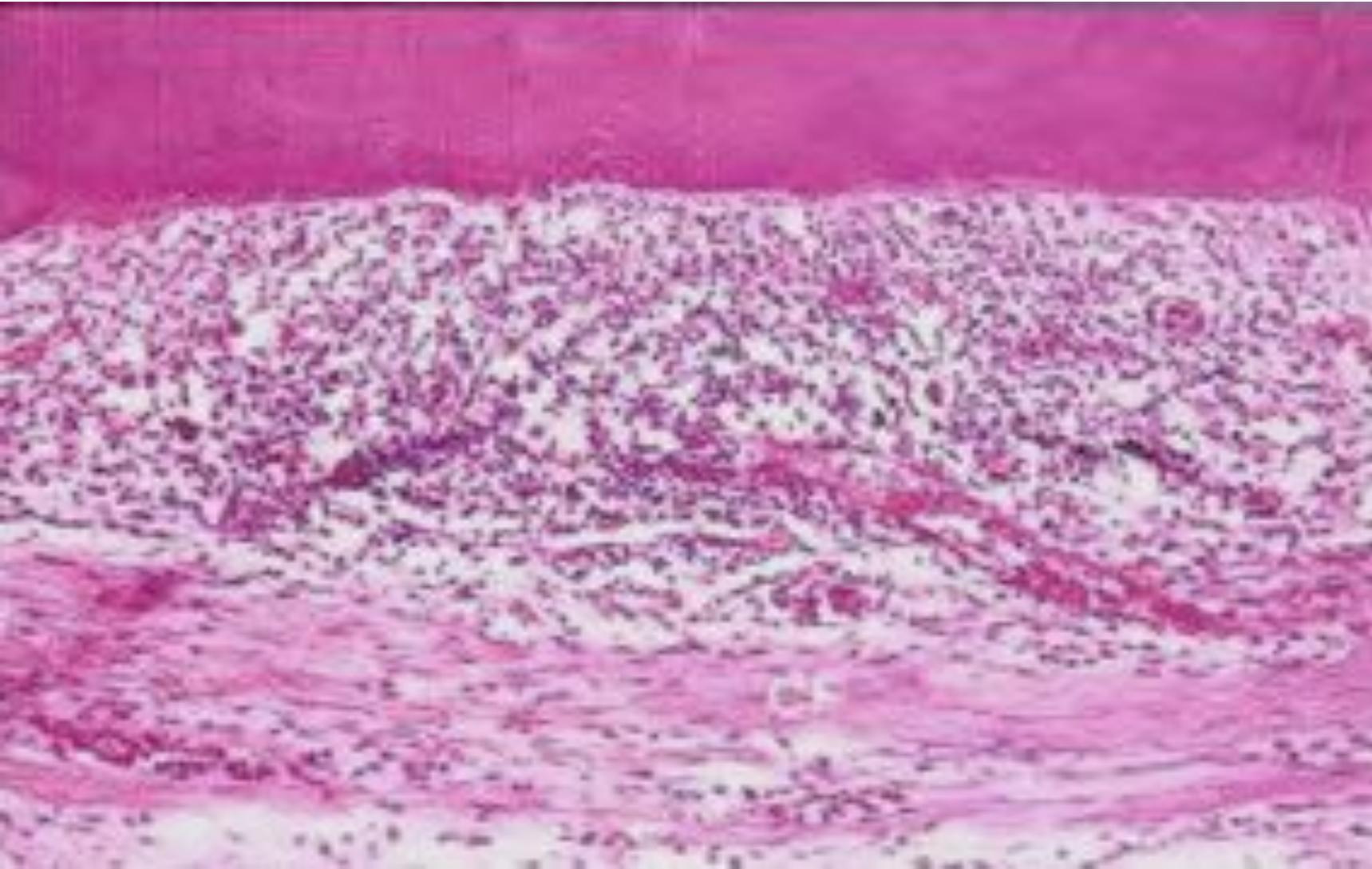




УЧАСТОК ПУЛЬПЫ С
ЛИМФОИДНОЙ
ИНФИЛЬТРАЦИЕЙ И
ПОЛНОКРОВИЕМ
КРОВЕНОСНЫХ
СОСУДОВ

ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ПУЛЬПЫ:

Нейтрофильная инфильтрация, полнокровие кровеносных сосудов, разрастание соединительной ткани



Для острых форм пульпита характерны симптомы:

- «Самопроизвольная» боль, возникающая без воздействия внешних раздражителей
- Действие температурных, механических, химических раздражителей вызывает приступ длительной болевой реакции
- Усиление боли ночью
- Приступообразный характер боли с безболезненным промежутком

ОСТРЫЙ ЧАСТИЧНЫЙ ПУЛЬПИТ

- Жалобы на боль от всех видов раздражителей и самопроизвольную, частота приступов боли от нескольких секунд до нескольких минут. В ночное время боль более интенсивная
- При осмотре внешних изменений нет
- Кариозная полость не сообщается с полостью зуба
- Зондирование болезненно у рога пульпы, перкуссия безболезненна
- Электровозбудимость пульпы снижена, но могут выявляться и нормальные показатели

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА:

- глубокий кариес
- острым обший пульпит
- хронический простой пульпит



ОСТРЫЙ ОБЩИЙ ПУЛЬПИТ

- Длительные болевые приступы с небольшими безболезненными промежутками**
- Иногда боль не исчезает, а лишь стихает**
- Характерна упорная ночная боль с иррадиацией в висок, скуловую область в зависимости от расположения больного зуба**



- **Кариозная полость**
- **Перкуссия может быть слабо болезненна**
- **Зондирование резко болезненно по всему дну**
- **Электровозбудимость зуба снижается от 30-40 до 50-60 мкА**

ОСТРЫЙ ОБЩИЙ ПУЛЬПИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ ОТ

- острого частичного пульпита
- обострившегося хронического пульпита
- острого верхушечного периодонтита
- невралгии тройничного нерва
- гайморита
- альвеолита

ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ПУЛЬПИТ

- Рвущая, пульсирующая, почти непрерывная боль
- Интенсивность снижается от холодной воды
- Боль иррадирует по ходу ветвей тройничного нерва
- При осмотре кариозная полость с невоскрытой полостью зуба
- Перкуссия болезненна
- Электровозбудимость 50-60 мкА

ОБЩАЯ СИМПТОМАТИКА ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ПУЛЬПИТА

- Продолжительность (в течение нескольких лет) заболевания
- Слабо выраженные субъективные признаки
- Сильно разрушенные зубы
- Для всех форм хронического пульпита характерно наличие длительной боли от раздражителей
- Отсутствие рентгенологических изменений в периодонте

ХРОНИЧЕСКИЙ ПРОСТОЙ ПУЛЬПИТ

- Приступообразная боль от всех видов раздражителей
- Зондирование дна обнаруживает болезненный вскрытый рог пульпы
- Электровозбудимость пульпы снижена до 50-60 мкА

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- Глубокий кариес
- Острый частичный пульпит
- Хронический гангренозный пульпит

ХРОНИЧЕСКИЙ ГАНГРЕНОЗНЫЙ ПУЛЬПИТ

- Жалобы на ноющую боль от различного рода раздражителей, не прекращающаяся после удаления раздражителя
- Иногда боль при перемене температуры воздуха
- При осмотре - глубокая кариозная полость с широко открытой полостью зуба
- Глубокое зондирование болезненно
- Электровозбудимость снижена до 80 мкА

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- Хронический простой пульпит
- Хронический верхушечный периодонтит

ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ

- ⊙ Жалобы на ноющую боль в зубе от всех видов раздражителей
- ⊙ Боль сохраняется после устранения раздражителя
- ⊙ Разрастание пульпы легко кровоточит («дикое мясо»)

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- При локализации кариозной полости по 2 классу с разрастаниями десневого сосочка
- Разрастанием периодонта из бифуркации

ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА

- Клиническая картина схожа с симптомами острых форм пульпита:
- Самопроизвольная, приступообразная, иррадиирующая боль
- Кариозная полость с вскрытой пульповой камерой
- Электровозбудимость пульпы ниже 60 мкА



ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ

Развивается в результате удара, неосторожном препарировании зуба под искусственную коронку, при нерациональном использовании сильных антисептиков

Зуб резко реагирует на все виды раздражителей, при осмотре - пульпа зияет из пульповой камеры, темно-бордового или синюшного цвета

ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ВЕРХНЕГО ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕЗЦА

Пульповая
камера вскрыта
и оказалась в
линии перелома



КОНКРЕМЕНТОЗНЫЙ ПУЛЬПИТ ВОЗНИКАЕТ НА ФОНЕ ОТЛОЖЕНИЯ КОНКРЕМЕНТОВ В ПУЛЬПЕ ЗУБА

- Больные не могут указать причинный зуб
- В отличие от невралгии тройничного нерва приступ боли не возникает молниеносно, а развивается исподволь, постепенно
- Боль нарастает по интенсивности и длительности
- Через несколько дней (реже), недель или (чаще) месяцев достигает кульминации

ОБЫЗВЕСТВЛЕННЫЕ СТРУКТУРЫ (КАЛЬЦИФИКАТЫ) ПУЛЬПЫ ЗУБА:

- Диффузные — петрификация (конкрементоз)
- Локальные:
 - а) дентикли-
свободные
пристеночные
замурованные (интерстициальные)
истинные (высокоорганизованные)
ложные (низкоорганизованные)
 - б) петрификаты
- Облитерация полости зуба и корневых каналов

ВОЗМОЖНЫЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАЛЬЦИФИКАТОВ ПУЛЬПЫ:

- Наследственные нарушения формирования зубных
- Заболевания зубов и окружающих зуб тканей –
- Химические и физические раздражающие факторы - жевательные перегрузки (травматическая окклюзия)
- Травматические факторы
- Общие метаболические нарушения - системная терапия глюкокортикостероидами, гипервитаминоз D, тиреотоксикоз
- Возрастные изменения

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ОБРАЗОВАНИЯ КАЛЬЦИФИКАТОВ ПУЛЬПЫ

- **Постоянное дентинообразование, связанное с возрастом, или в ответ на воздействие раздражителя**
- **Выпадение кристаллов из пересыщенного раствора по аналогии с процессами патологического минералобразования в организме**
- **Минерализация, возникающая на локально измененной органической матрице в результате воспалительных или дистрофических процессов в пульпе**
- **Трансформация малодифференцированных клеток в одонтобласты**
- **Солевая дистрофия ткани пульпы при общих обменных нарушениях в организме**
- **Возрастные дистрофические изменения ткани пульпы**

ДИАГНОСТИКА

- На рентгенограмме на фоне полости зуба или корневого канала *дентики* определяются в виде округлых, удлинённых или неправильной формы затенений, иногда их несколько
- *Петрификаты*, за исключением крупных, вследствие их меньшей обызвествленности и плотности практически не распознаются на рентгенограммах

РЕТРОГРАДНЫЙ ПУЛЬПИТ - воспаление
происходит при отсутствии кариозной полости в
зубе

- ⊙ Причина возникновения –
пародонтальный карман,
ослабление реактивности
организма, септическое
состояние, острый лейкоз

ВОПРОСЫ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ

1. Как называется воспаление пульпы?
2. Какие острые формы различают по классификации Гофунга
3. Какие хронические формы пульпита различают по классификации Платонова?
4. В каком году Гофунг предложил классификацию пульпита?
5. Как называется пульпит, этиологическим фактором которого являются дентикли пульпы?
6. Причина ретроградного пульпита