

АО Медицинский университет Астана»



СРС

на тему «**Патологическая анатомия
различных форм пульпита**»



План работы

- Введение
- Классификация пульпитов
- Патологическая анатомия
 - А) острых форм пульпита
 - Б) хронических форм пульпита
- Заключение
- Список литературы



Введение

- Интенсивность и характер воспаления в пульпе зависят не только от микробов и их токсинов, но и от состояния местной и общей реактивности (сенсibiliзации) организма.
- Таким образом, и патологоанатомические изменения в пульпе будут носить разный характер в зависимости от формы пульпита и общего состояния организма.

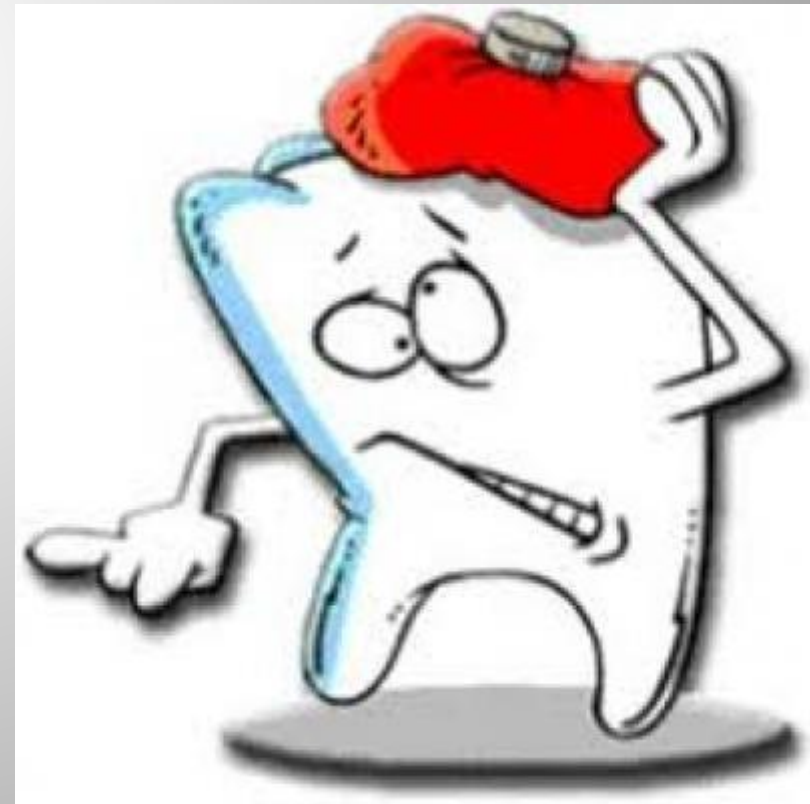
Классификация пульпитов



- Острые формы
 - А) частичный
 - Б) общий
- Хронические формы
 - А) фиброзный
 - Б) гипертрофический
 - В) гангренозный
- Хронический в стадии обострения

По этиологии (неспецифическое поражение)

- Травматический
- Ретроградный
- Конкрементозный



Гиперемия пульпы – состояние, предшествующее развитию острого частичного пульпита

- **Микроскопически воспалительная гиперемия пульпы представляет собой ограниченный участок с резко расширенной капиллярной сетью, инъекцией сосудов, переполнением их кровью. Наблюдаются краевое стояние лейкоцитов, эмиграция с диапедезом отдельных лейкоцитов.**

Острый частичный пульпит

- Расширение сосудов, переполнение их кровью
- Целостность стенок сосудов - сохранена
- Иногда выявляются мелкие надрывы и кровоизлияние в ткань пульпы
- Пропитывание пульпы серозным экссудатом
- Местами - отдельные скопления лейкоцитов

Острый частичный пульпит

- ↑ проницаемость сосудистой стенки

↓
увеличение воспалительного инфильтрата

- Слой одонтобластов морфологически не изменен.



Острый общий пульпит

- **значительное скопление экссудата**
- **на некоторых участках - накопление лейкоцитов и образование абсцессов**
- **сосуды резко расширены** на всем протяжении, **стаз в капиллярах**
- **в центральной части органического поражения пульпы - гнойник с поясом коллатерального воспаления** в виде переполненных кровью капилляров и эмиграции лейкоцитов



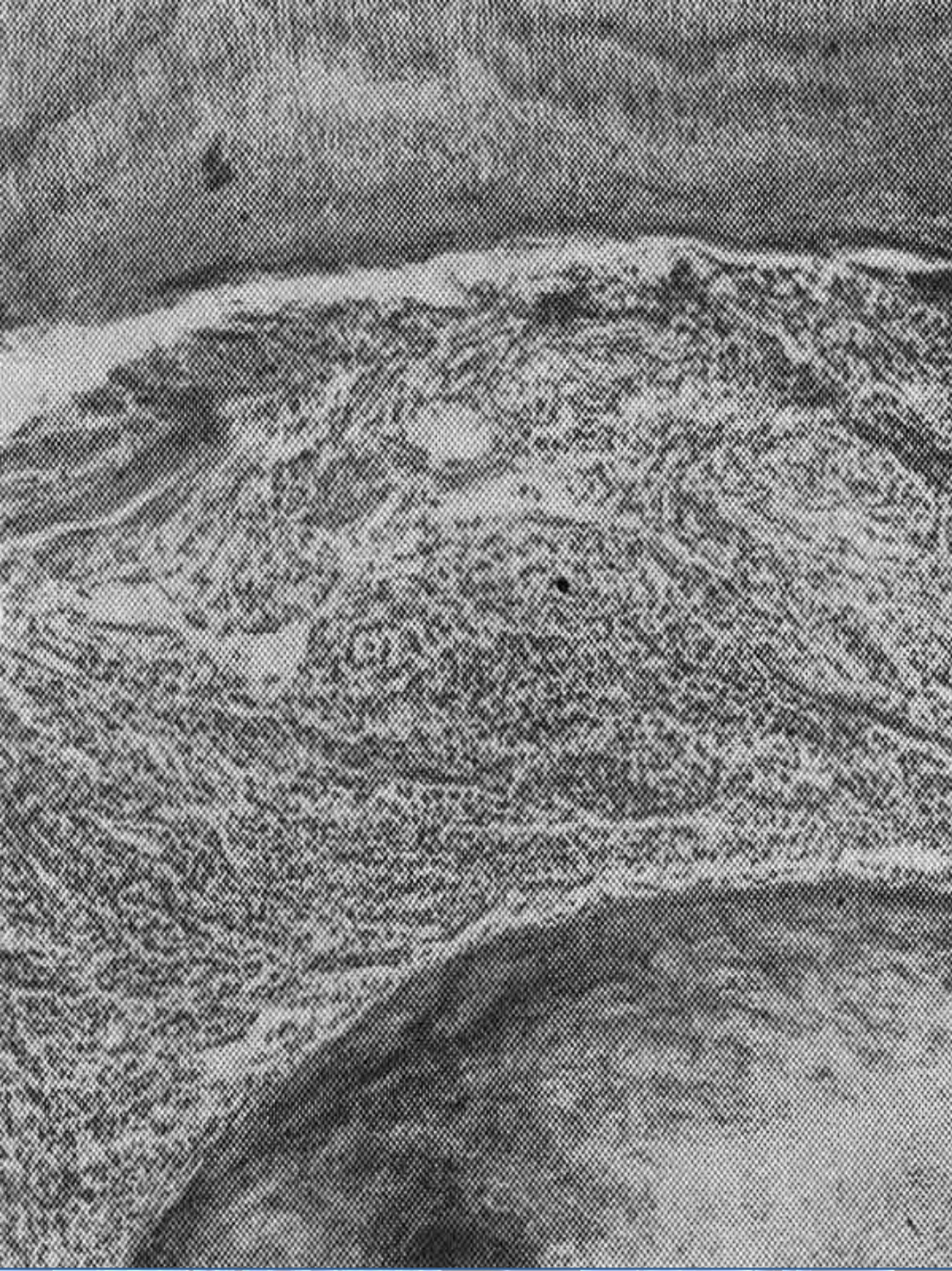
Острый общий пульпит

- прогрессирование процесса, диффузное гнойное воспаление ткани пульпы
- **расплавление ткани** в участках образования множественных мелких абсцессов, в центре которых находится скопление микроорганизмов
- **слой одонтобластов** в области абсцесса дистрофически изменен или полностью расплавлен

Острый гнойный пульпит



- гиперемия, отек
- резко выраженная эмиграция полинуклеарных лейкоцитов (скапливаются вокруг венул, затем пронизывают ткань пульпы в такой степени, что элементы последней почти не распознаются)
- значительные дистрофические изменения нервных волокон с распадом миелина



- Микроскопическая картина острого гнойного воспаления пульпы

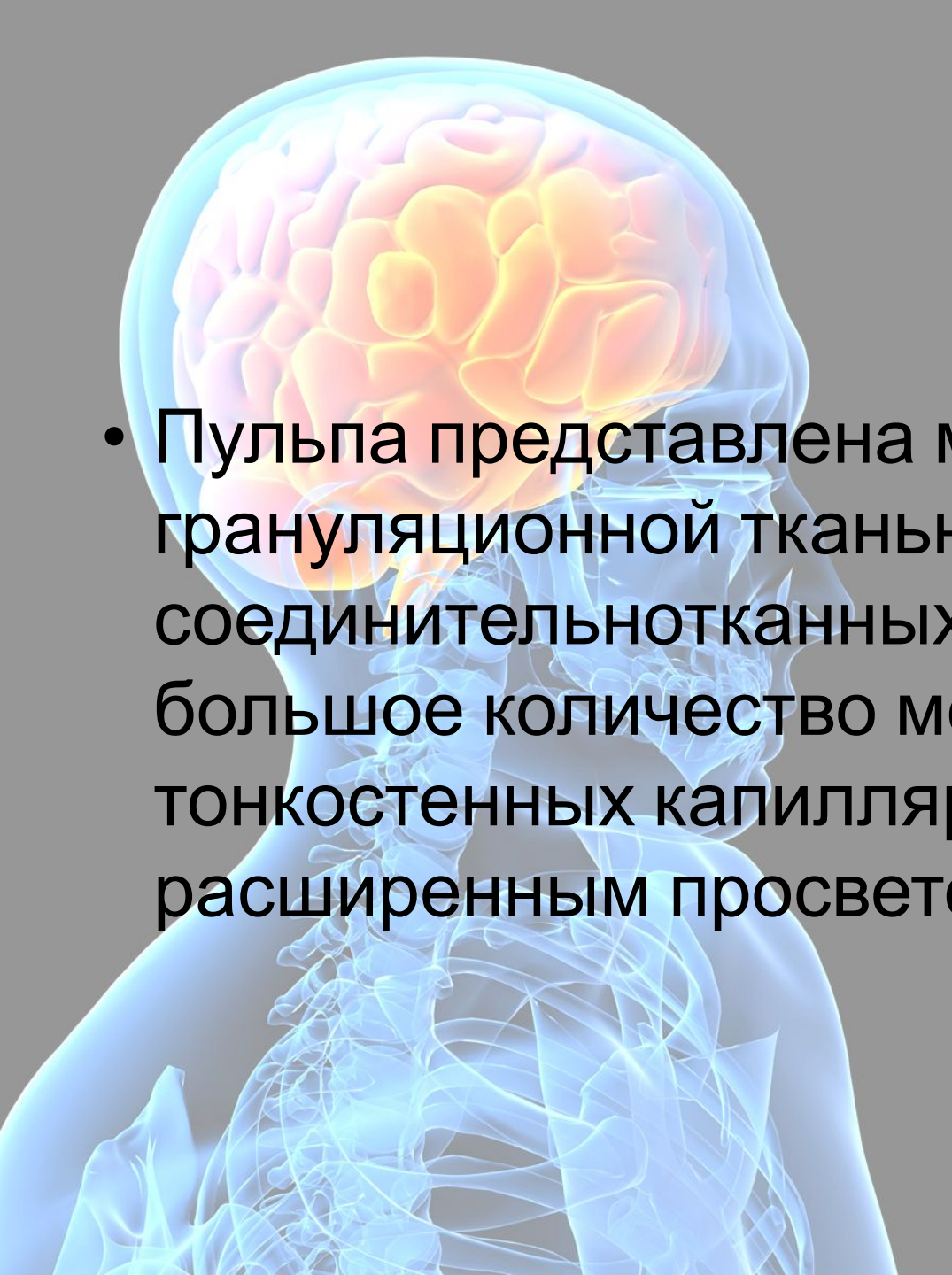


Хронический фиброзный пульпит

- разрастание волокнистой соединительной ткани
- гиалиноз коллагеновых волокон, следы бывших кровоизлияний
- клеточный состав резко изменен
- клеточная реакция: вакуолизация слоя одонтобластов, усиление размножения клеток центрального слоя
- **в корневой пульпе** часто встречаются явления фиброза и петрификации

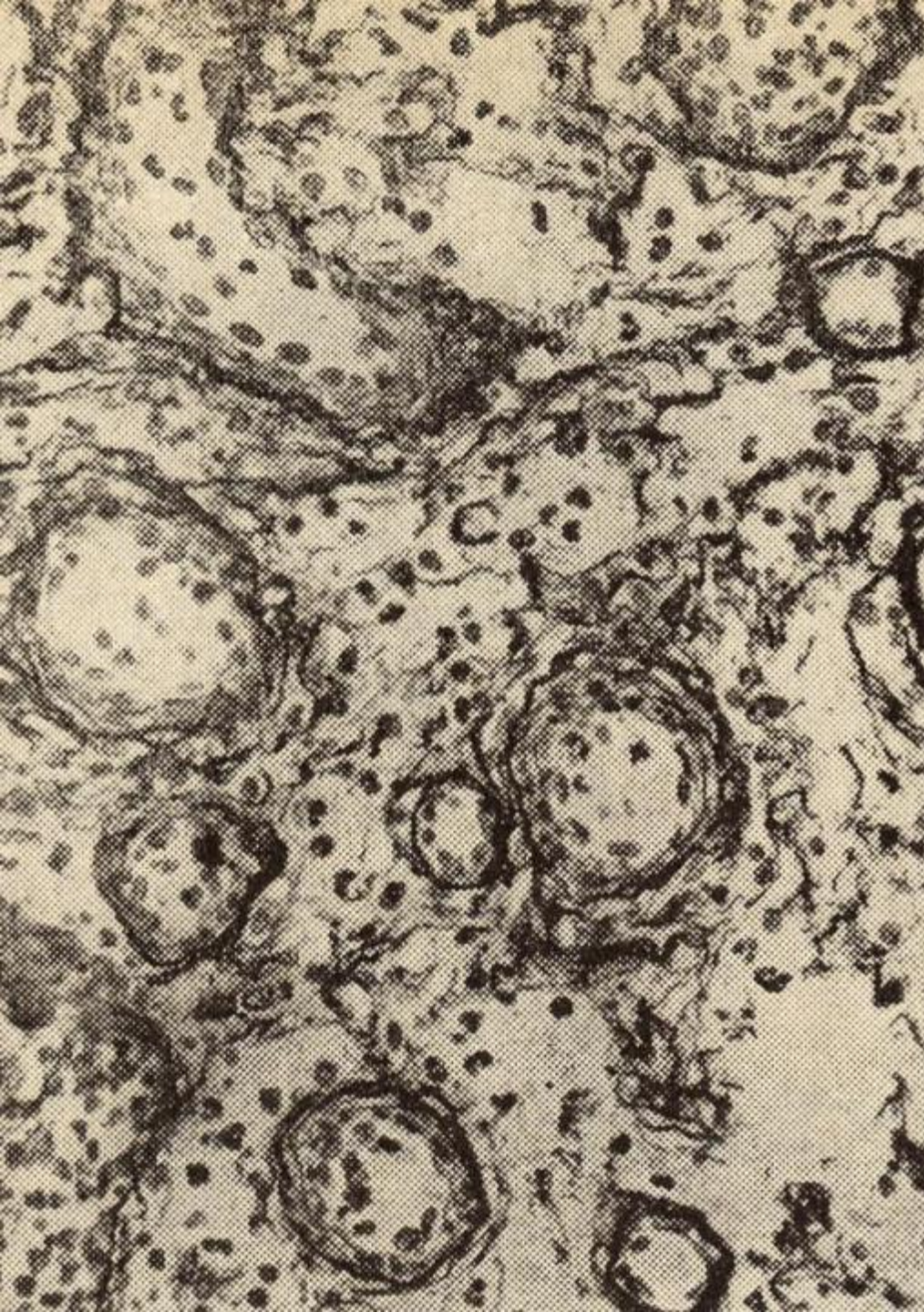
Хронический гипертрофический пульпит

- Во всех ее структурных элементах – гиперплазия наряду с инволюцией
- В сосудах: нарушение анатомо-топографической архитектоники кровеносных и лимфатических сосудов и морфологические изменения, характерные для хронического воспалительного процесса

- 
- Пульпа представлена молодой грануляционной тканью. Среди соединительнотканых волокон - большое количество молодых тонкостенных капилляров с расширенным просветом

Хронический гипертрофический пульпит

- Со временем на поверхности разрастания наблюдаются распад ткани и лейкоцитарная инфильтрация
- Иногда поверхность «полипа» пульпы покрыта эпителием (считают, что эпителиальные клетки имплантированы с эпителия слизистой оболочки)



Грануляционная
ткань. Клеточная
инфильтрация и
большое количество
тонкостенных
сосудов.



Хронический гангренозный пульпит

- В коронковой пульпе: распад ткани, имеющий вид бесструктурной массы: зернистый распад, кровяной пигмент, колонии микроорганизмов, характерных для гангренозной формы воспаления.
- В корневом канале: ближе к устью на границе с гангренозным распадом демаркационный вал из грануляционной ткани.

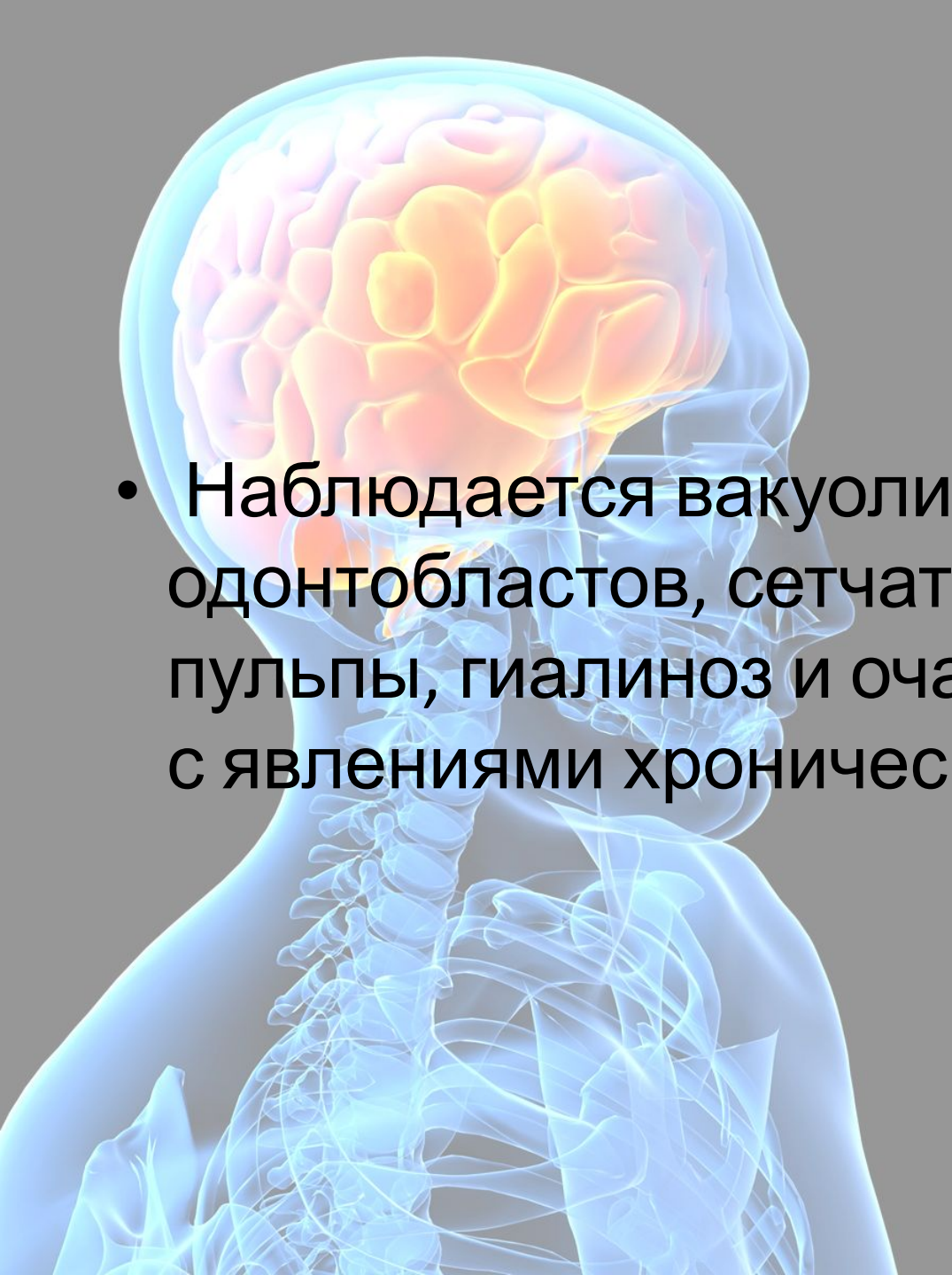


Хронический гангренозный пульпит

- Ниже грануляционной ткани корневая часть пульпы находится в состоянии фиброзного хронического воспаления.
- Одонтобласты дистрофически изменены, клеточный состав корневой пульпы беден, участки гиалиноза периваскулярной ткани, дистрофические изменения коллагеновых волокон

Хронический конкрементозный пульпит

- При патологоанатомическом исследовании в ткани пульпы определяются дентиклы или петрификаты. Ткань пульпы находится в состоянии различной степени выраженности дистрофических изменений

- 
- Наблюдается вакуолизация одонтобластов, сетчатая дистрофия пульпы, гиалиноз и очаги петрификации с явлениями хронического воспаления



Обострение хронического пульпита

- Патологоанатомическая картина обострившегося хронического пульпита определяется той формой, которая предшествовала его развитию
- Кровоизлияния, очаги лейкоцитарной инфильтрации и гнойного расплавления, прогрессируют деструктивные изменения тканевых элементов пульпы.



Заключение

- Результаты исследования патологоанатомических изменений в ткани пульпы при различных формах ее воспаления позволяют оценить тяжесть поражения, степень обратимости воспалительных явлений, а также возможность регенеративных процессов. Таким образом, совокупность данных факторов является основой для выбора метода лечения пульпита с успешным исходом.



Список литературы

- ПУЛЬПИТ - Данилевский Н.Ф. Седельникова Л.Ф. Рахний Ж.И. Київ <<Здоров'я>> 2003
- Патологическая анатомия : учебник / А. И. Струков, В. В. Серов. - 5-е изд., стер. - М.: Литтерра, 2010. - 880 с. : ил.
- http://www.medchitalka.ru/patologicheskaya_anatomiya/bolezni_zubochelustnoy_sistemy_i_organov_pol/18217.html
- <http://www.eurolab.ua/encyclopedia/morbid-anatomy/33000>