

Кафедра: Стоматологических дисциплин

**Дисциплина: КЛИНИЧЕСКАЯ
ЭНДОДОНТИЯ**

**Этиология, патогенез пульпита.
Классификация. Клиника, диагностика,
дифференциальная диагностика, лечение
пульпитов.**

**Подготовила
презентацию
Хайдарова Н. Б.**

План

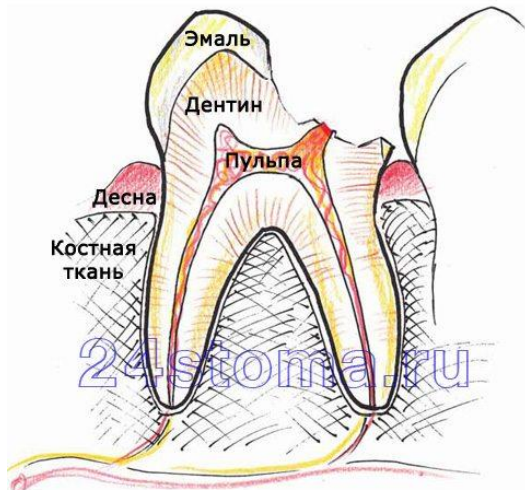
- 1.Этиология, патогенез пульпитов.
- 2.Классификация пульпитов.
- 3.Общая симптоматология острых пульпитов.
- 4.Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика острых форм пульпита.
- 5.Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика хронических форм пульпита.
- 6.Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика обострившихся форм пульпита.
- 7.Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика травматического, ретроградного, конкрементозного пульпита.
8. Лечение пульпита, методы лечения.
9. Ошибки и осложнения при диагностике, лечении пульпита.



Пульпит (воспаление пульпы) в основном имеет инфекционную природу, так как чаще всего является продолжением кариеса.

Этиология, патогенез пульпитов.

Инфекци я:



- Микроорганизмы зубного налета:
грамположительные грибы,
полиморфная микрофлора и.т.д.
- Кариес, некариозные поражения.
- Заболевания маргинального
периодонта
- Заболевания апикального
периодонта соседнего зуба.

Травм ы:



Острая (
кровоизлияние,
перелом, вывих,
подвывих)



Хроническая
(перегрузка,
нарушение
окклюзии и.т.д.)

Ятрогенны е факторы:



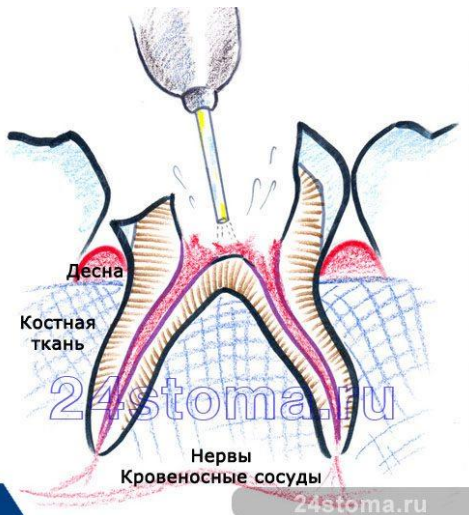
Лечебные
манипуляции.



Нарушение
техники
препарирования
Нарушение техники



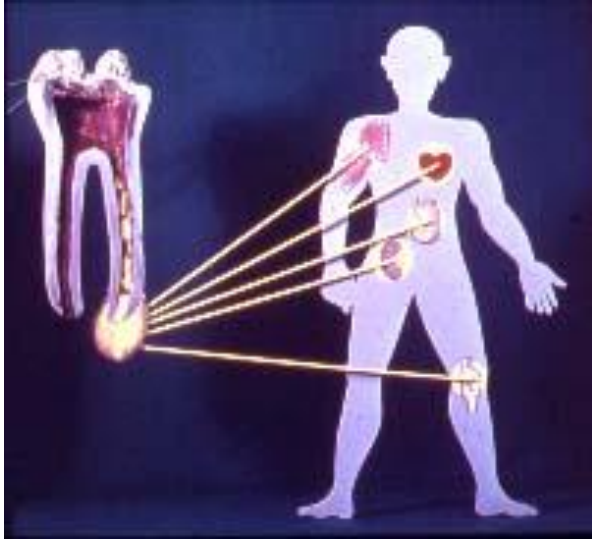
наложения
пломбировочного
материала



Идиопатическ
е заболевания:



Тяжелые общие
соматические
заболевания.



Нарушение
обмена
веществ.



Невыясненной
этиологии.

Патогенез пульпитов.

Альтеративн
ые
изменения:



Проявляется
нарушением
энергетическог
о обмена.

- 1-угнетение активности ферментов тканевого дыхания.
- 2- нарушение обмена нуклеиновых кислот, что приводит к изменению в окислительно-восстановительных реакциях и развитию кислородного голодания.
- 3- увеличивается проницаемость сосудов.

Стадия Экссудаци и:



Воспалительны
е реакции
увеличиваются
на этой стадии

- 1- Экссудат в начале имеет серозный характер, затем серозного-гнойный и далее гнойный.
- 2- отек ткани, что усугубляет процессы тканевой гипоксии.
- 3-Нарушение оттока вследствие стаза- увеличивается местный ацидоз.

Стадия
Пролиферации:



Разрастание
тканей путем
новообразова
ний клеток.

1- Воздействие БАВ (которые
высвобождаются при
повреждении клеток) и
стимулирует образование
грануляционной ткани.

Классификация пульпитов.

Код(ы) МКБ-10:

K04.0 Пульпит:

K04.0 Пульпит

K04.1 Некроз пульпы

K04.2 Дегенерация пульпы

K04.3 Неправильное формирование
твёрдых тканей в пульпе

K04.9 Другие и неуточнённые болезни
пульпы и периапикальных тканей.

Клиническая классификация пульпита ММСИ (1989г) :

1. Острый пульпит:
 - 1) очаговый (частичный);
 - 2) фиброзный (общий);
 - 3) гнойный

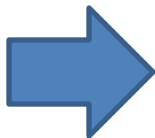
2. Хронический пульпит:
 - 1) фиброзный;
 - 2) гангренозный;
 - 3) гипертрофический.

3. Обострение хронического пульпита:
 - 1) обострение хронического фиброзного пульпита;
 - 2) обострение хронического гангренозного пульпита.

Острые формы пульпитов

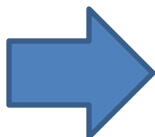


Острый
частичный
пульпит.



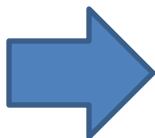
самопроизвольная, приступообразная боль, усиливающаяся от всех видов раздражителей, но чаще от холодного. После устранения причины боль длительная, продолжается 15-30 мин, безболевые промежутки составляют несколько часов. Боль усиливается ночью. Зуб болит в течение двух суток.

Острый общий
пульпит.



Самопроизвольная, ночная, приступообразная боль, иррадирующая по ходу ветвей тройничного нерва. Приступ боли продолжается 2-3 часа, а безболевые промежутки короткие 15-30 мин. Зуб болит в течение 3-4-х суток.

Острый
гнойный
пульпит.



самопроизвольная, приступообразная, пульсирующая боль, которая успокаивается от воздействия холодного и усиливается от горячего. Приступы боли длятся несколько часов, а безболевые промежутки короткие. Зуб заболел впервые.

Физикальное обследование

Острый
частичны
й пульпит.



Выявляется глубокая кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование болезненно в проекции воспаленного рога пульпы. Перкуссия и пальпация безболезненное.

Острый
общий
пульпит.



Выявляется глубокая кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, не сообщающаяся с полостью зуба. Слизистая десны в проекции причинного зуба бледно-розового цвета. Зондирование болезненно по всему дну. Перкуссия и пальпация безболезненное.

Острый
гнойный
пульпит.



Кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, не сообщаемая с полостью зуба. Слизистая оболочка в проекции причинного зуба бледно розового цвета. При зондировании дна полости, рог пульпы легко вскрывается и выделяется капля гноя с кровью. Сравнительная перкуссия зуба болезненна.



Диагноз	Реакция зуба на температурный раздражитель	Электроодонтометрия, мкА
Острый частичный пульпит.	длительный приступ боли.	18 – 25 мкА
Острый общий пульпит	приступ сильной и продолжительной боли	30-45 мкА.
Острый гнойный пульпит.	от горячего боль усиливается, от холодного успокаивается.	30-60 мкА.

Дифференциальный диагноз острого пульпита:

Острый частичный пульпит необходимо дифференцировать :

с глубоким быстро прогрессирующим кариесом,
острым общим (диффузным) пульпитом и
с обострением хронического пульпита.

Острый общий пульпит необходимо дифференцировать:

с острым частичным пульпитом,
с обострением хронического пульпита,
невралгией тройничного нерва,
острым гайморитом,
альвеолитом.

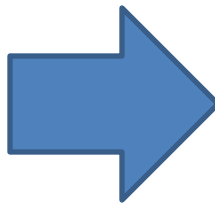
Хронические формы пульпитов:



Диагноз	Жалобы	Анамнез
Хронический простой (фиброзный) пульпит.	Длительная боль от холодного, горячего, от механических раздражителей. В некоторых случаях пациент жалоб не предъявляет	зуб ранее болел.
Хронический гангренозный пульпит.	длительная боль причинного характера при воздействии раздражителей, чаще всего от горячего, смены температур, неприятный запах из зуба, изменение цвета коронки зуба.	в прошлом зуб сильно болел.
Хронический гипертрофический пульпит.	на кровоточивость при механическом раздражении разросшейся пульпы при жевании, боль при приеме жесткой пищи, необычный вид зуба, из кариозной полости которого «что-то выбухает»	в прошлом зуб болел.
Обострение хронического пульпита.	самопроизвольная, иррадиирующая, приступообразная, ночная боль, усиливающаяся от температурных раздражителей.	в прошлом была самопроизвольная боль

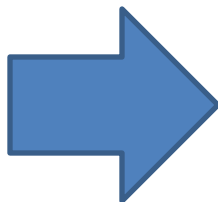
Физикальное обследование

Хронический
фиброзный
пульпит.



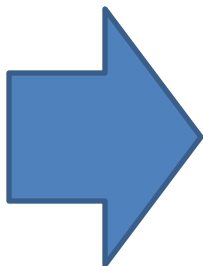
Кариозная полость, которая сообщается или не сообщается с полостью зуба. Слизистая в проекции причинного зуба бледно-розового цвета. Зондирование вскрытого рога пульпы резко болезненно. Перкуссия и пальпация безболезненна.

Хронический
гангренозный
пульпит.



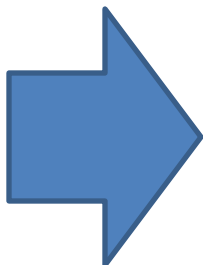
Коронка зуба имеет сероватый оттенок, глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Слизистая в проекции верхушки корня не изменена в цвете. Безболезненное, глубокое зондирование болезненное, на кончике зонда грязно-серый налет.

Хронический
гипертрофический
пульпит.



глубокая кариозная полость, частично
заполненная разросшейся тканью,
исходящей из полости зуба.
Слизистая в проекции верхушки корня
зуба не изменена в цвете.
Слабо болезненно и вызывает
кровоточивость

Обострение
хронического
пульпита.



глубокая кариозная полость,
сообщающаяся с полостью зуба.
Слизистая в проекции верхушки корня
зуба не изменена в цвете. Зондирование
вскрытого рога пульпы болезненно.
Перкуссия сравнительная болезненная

Диагноз	Реакция зуба на температурный раздражитель	Электроодонтометрия, мкА	Рентгенография зуба.
Хронический фиброзный пульпит.	болезненная, после устранения раздражителя проходит не сразу.	30-40 мкА.	кариозная полость сообщается с полостью зуба, в периапикальной области изменений нет
Хронический гангренозный пульпит.	продолжительная боль от горячего	60-80 мкА.	небольшое расширение периодонтальной щели.
Хронический гипертрофический пульпит.	болезненная, после устранения раздражителя проходит не сразу.	40-60 мкА.	кариозная полость сообщается с полостью зуба, в периапикальной области изменений нет
Обострение хронического пульпита.	вызывает длительную, иррадиирующую боль.	40-80 мкА.	небольшое расширение периодонтальной щели.

Дифференциальный диагноз хронического пульпита.

Хронический простой (фиброзный) пульпит необходимо дифференцировать с глубоким кариесом, с хроническим гангренозным пульпитом.

Хронический гангренозный пульпит необходимо дифференцировать с хроническим простым пульпитом и с хроническим верхушечным периодонтитом.

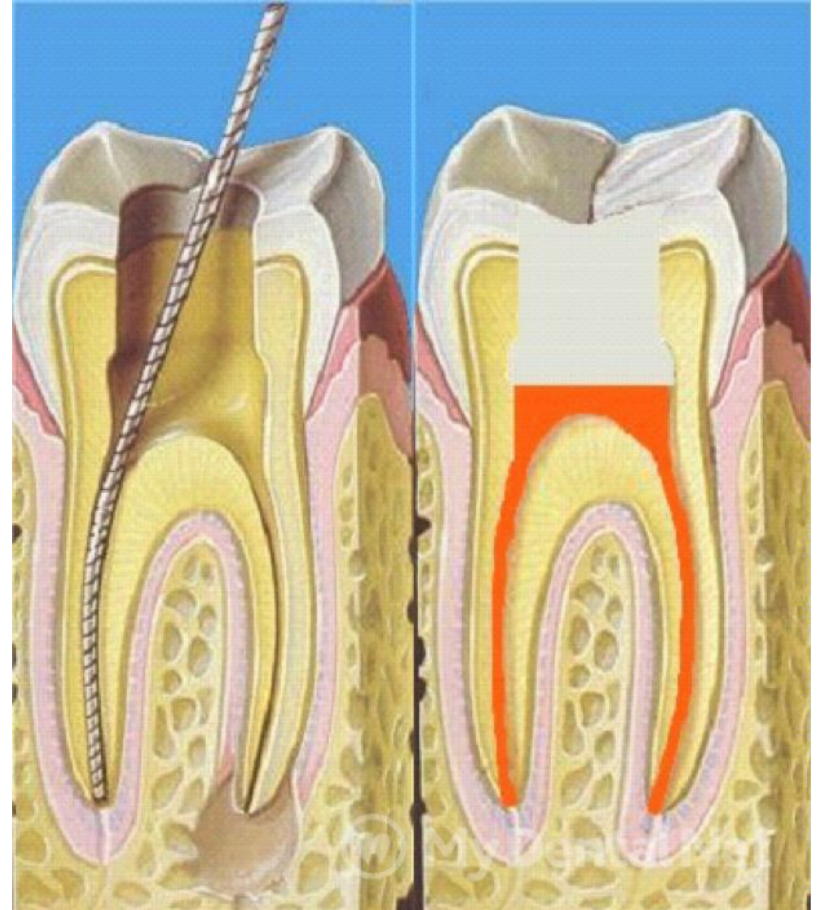
Хронический гипертрофический пульпит необходимо дифференцировать с разрастанием десневого сосочка и с разросшимися грануляциями при перфорации дна полости зуба.

Обострение хронического пульпита дифференцируют от
острых форм пульпита,
острого и хронического периодонтита в стадии

Тактика лечения:

Методы лечения пульпитов:

1. *С сохранением жизнеспособности пульпы:* - полное (консервативный метод)
- частичное (витальная ампутация)
2. *С удалением пульпы:* - витальная экстирпация - девитальная экстирпация - девитальная ампутация - комбинированный





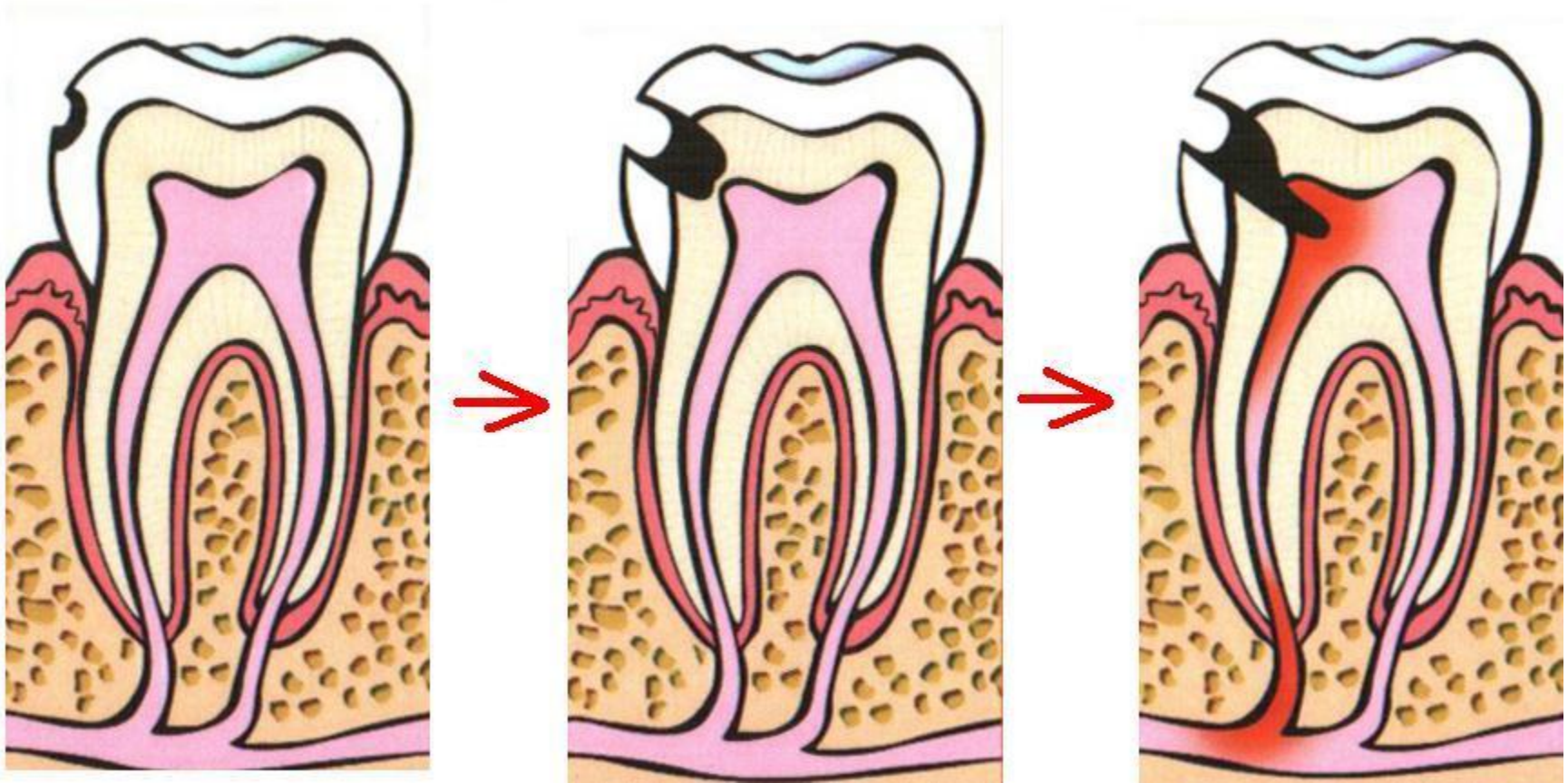
Консервативный метод.



Показания

:

- острый частичный пульпит,
- острый общий пульпит,
- случайное вскрытие рога пульпы при лечении кариеса,
- травматический пульпит при давности травмы не более 24 часов



При этом необходимо учитывать:

- 1) фактор времени – давность развития заболевания не должна превышать 1 – 2 суток;
- 2) возраст пациента – не старше 25 лет;
- 3) метод не показан при гематогенном, контактном, лимфогенном внедрении инфекции, через пародонтальный карман, а также при локализации кариозной полости по II, III, IV и V классу по Блэку;
- 4) данные ЭОМ не должны превышать 20-30 мкА;
- 5) пациент должен быть здоров, не иметь сопутствующих заболеваний, снижающих резистентность организма;
- 6) зуб не должен покрываться коронкой при протезировании.

Метод витальной ампутации.

Показания:

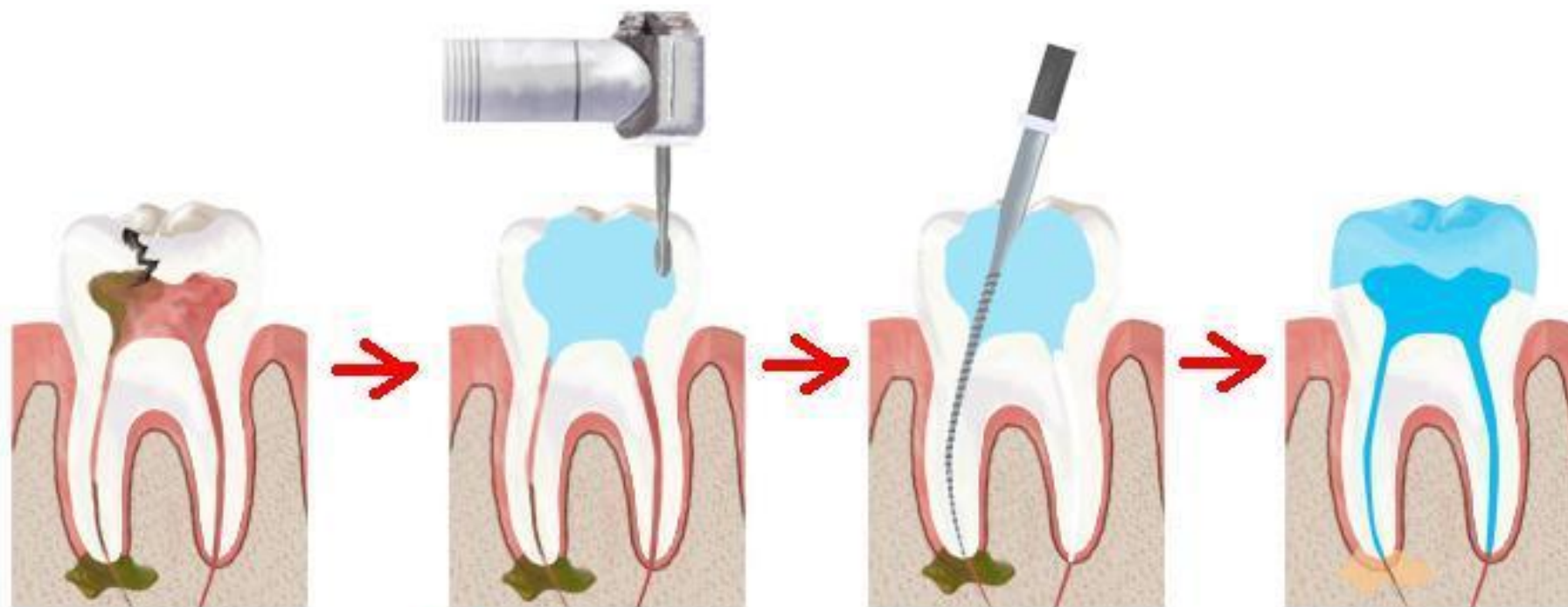
- острый частичный пульпит,
- травматический пульпит при случайном обнажении пульпы,
- лечение зубов с несформированными корнями.
- Применяется только при лечении многокорневых зубов. Лечение методом витальной ампутации проводится в два посещения, реже в одно.

Посещения	Проводимое лечение
Первое	обезболивание, изоляция зуба коффердамом, препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, ампутация коронковой и устьевой пульпы, гемостаз, медикаментозная обработка, комбинированная лечебная прокладка, временная пломба
Второе	определение электровозбудимости пульпы зуба, удаление временной пломбы, кальцийсодержащая лечебная прокладка, изолирующая прокладка, постоянная пломба. Отделка пломбы.

Метод витальной экстирпации.

Показания: все формы пульпита за исключением зубов с несформированной верхушкой корня. Этапы лечения методом витальной экстирпации могут выполняться как в одно, так и в два посещения

Посещения	Проводимое лечение
Первое	обезболивание, изоляция зуба коффердамом, препарирование кариозной полости, вскрытие и раскрытие полости зуба, ампутация, медикаментозная обработка, расширение устьев корневых каналов, экстирпация корневой пульпы и определение рабочей длины, инструментальная, химическая и медикаментозная обработка корневых каналов, пломбирование каналов, рентгенконтроль, временная пломба
Второе	удаление временной пломбы, изолирующая прокладка и постоянная пломба*. Отделка пломбы.



Лечение пульпита

Метод девитальной экстирпации.

Показания:

- при всех формах пульпита,
- при индивидуальной непереносимости пациентом анестетиков.

Посещения	Проводимое лечение
Первое	частичное препарирование кариозной полости с удалением нависающих краев, на вскрытый рог пульпы наложение девитализующей пасты, временная пломба
Второе	удаление временной пломбы, изоляция зуба коффердамом, препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, ампутация, медикаментозная обработка, расширение устьев корневых каналов, экстирпация корневой пульпы и определение рабочей длины, инструментальная, химическая и медикаментозная обработка корневых каналов, пломбирование каналов, рентгенконтроль, изолирующая прокладка и постоянная пломба*. Отделка пломбы.

Метод девитальной ампутации.

Показания:

- при всех формах пульпита,
- при индивидуальной непереносимости пациентом анестетиков,
- при абсолютной непроходимости корневых каналов,
- при тяжелом общем состоянии больного,
- в зубах с неполностью сформированными корнями и при лечении пульпита молочных зубов.

Посещение	Проводимое лечение
Первое	частичное препарирование кариозной полости с удалением нависающих краев, на вскрытый рог пульпы наложение девитализующей пасты, временная пломба
Второе	удаление временной пломбы, препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, ампутация коронковой и устьевой пульпы, импрегнация корневой пульпы, на устья корневых каналов наносится резорцин-формалиновая смесь, временная пломба.
Третье	удаление временной пломбы, повторная импрегнация резорцинформалиновой смесью, на устья каналов - резорцин-формалиновая паста, изолирующая прокладка, постоянная пломба. Отделка пломбы.

Комбинированный метод лечения.

Метод применяется редко, если в зубе имеются как проходимые, так и непроходимые корневые каналы.

посещение	Проводимое лечение
Первое	обезболивание, изоляция зуба, препарирование кариозной полости, вскрытие и раскрытие полости зуба, ампутация, медикаментозная обработка, расширение устьев корневых каналов, из хорошо проходимых каналов экстирпация пульпы и определение рабочей длины, инструментальная, химическая и медикаментозная обработка корневых каналов, пломбирование каналов, рентгенконтроль. На устья проходимых каналов изолирующая прокладка, на устья непроходимых каналов - девитализирующая паста, временная пломба.
Второе	удаление временной пломбы, импрегнация корневой пульпы непроходимых корневых каналов резорцин-формалиновой смесью, временная пломба
Третье	удаление временной пломбы, повторная импрегнация резорцинформалиновой смесью, на устья непроходимых каналов резорцинформалиновая паста, изолирующая прокладка, постоянная пломба. Отделка пломбы.

Профилактические

мероприятия:

- обучение гигиене полости рта,
- профессиональная гигиена полости рта,
- своевременная санация полости рта (лечение кариеса зубов),
- фторирование питьевой воды,
- применение фторсодержащих зубных паст (при дефиците фтора в питьевой воде);
- проведение реминерализующей терапии,
- профилактическое запечатывание фиссур и слепых ямок,
- комплексная профилактика основных стоматологических заболеваний,
- нормализация режима и характера питания,
- рациональное протезирование и ортодонтическое лечение,

