Московская Медицинская Академия им. И.М. Сеченова

### Кафедра терапевтической стоматологии

Зав. Кафедрой Макеева И.М.

#### Реферат на тему:

 **«ПУЛЬПИТ»**

**Выполнила:** студентка 12 группы 3 курса стоматологического факультета

Вырыпаева Мария Глебовна

**Преподаватель:** Сохова Инна Анатольевна

### **Москва 2004**

**Пульпит** – воспаление пульпы зуба.

**I. Классификация пульпитов**

Классификация с учетом клинических данных:

1. Острый пульпит: очаговый, диффузный.
2. Хронический пульпит: фиброзный, гипертрофический (пролиферативный), гангренозный.
3. Обострение хронического пульпита.

Классификация ВОЗ 10-го пересмотра:

## **К04 Болезни пульпы и периапикальных тканей**

### **К04.0 Пульпит**

 К04.00 Начальный (гиперемия)

 К04.01 Острый

 К04.02 Гнойный (пульпарный абсцесс)

 К04.03 Хронический

 К04.04 Хронический язвенный

 К04.05 Хронический гиперпластический (пульпарный полип)

 К04.08 Другой уточненный пульпит

###  К04.09 Пульпит неуточненный

#### К04.1 Некроз пульпы

###  Гангрена пульпы

#### К04.2 Дегенерация пульпы

 Дентикли, петрификация пульпы

#### К04.3 Неправильное формирование твердых тканей в пульпе

 Вторичный или иррегулярный дентин

#### К04.4 Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения

###  Острый апикальный периодонтит

#### К04.5 Хронический апикальный периодонтит

###  Апикальная гранулема

#### К04.6 Периапикальный абсцесс со свищом

 К04.60 Имеющий сообщение (свищ) с верхнечелюстной пазухой

###  К04.61 Имеющий сообщение (свищ) с носовой полостью

 К04.62 Имеющий сообщение (свищ) с полостью рта

###  К04.63 Имеющий сообщение (свищ) с кожей

 К04.69 Периапикальный абсцесс со свищом неуточненный

**К04.7 Периапикальный абсцесс без свища**

#### К04.8 Корневая киста

 К04.80 Апикальная и боковая

###  К04.81 Остаточная

 К04.82 Воспалительная парадентальная

 К04.89 Корневая киста неуточненная

К04.9 Другие и неуточненные болезни пульпы и периапикальных тканей

**II. Характеристика пульпитов**

**1. Острые формы пульпита.**

Острые формы пульпита наблюдаются реже хронических. Острые формы пульпита возникают преимущественно в детском и подростковом возрасте. Этиология: воспалительный процесс в пульпе возникает в ответ на раздражители, поступающие из кариозной полости, чаще всего микроорганизмы и их токсины. Острый очаговый пульпит переходит в острый диффузный через 3 дня.

Воспаление пульпы может произойти в результате:

1. Травмы: 1) отлом части коронки со вскрытием полости зуба, перпелом корневой и коронковой части зуба; 2) вскрытие полости зуба при препарировании кариозной полости; 3) вывих; 4) вколачивание зуба.
2. Несоблюдение режимов препарирования (на высоких скоростях, без водяного охлаждения)
3. Вибрации (препарирование тупым бором)
4. Влияния токсических агентов (фосфорная кислота неорганических цементов, компонентов стеклоиномерных цементов, компомеров, композитов и др.)
5. Неполного удаления размягченного дентина при лечении кариеса зуба.
6. Снятия слепков с обточенного зуба, особенно при использовании термопластических масс.
7. Нарушения краевого прилегания пломб и попадания под пломбу микроорганизмов.
8. Влияния дентиклей.

**Пульпит начальный (гиперемия). К04.00.**

*Жалобы* на быстропроходящие боли от механических, температурных и химических раздражителей, возникшие 2-3 дня назад. Нет самопроизвольных болей, но есть «ощущение зуба».

*Осмотр:* глубокая кариозная полость, отмечается чувствительность при зондировании. Реакция на воздействие температурных (холодовых) раздражителей держится несколько секунд. Ранее зуб не болел.

*Патогенез:* изменения в пульпе могут ограничиться только расширением сосудов. Возможно лечение биологическими методами с наложением на дно кариозной полости лечебной прокладки с Са(ОН)2 (непрямое покрытие пульпы).

*Дифференциальная диагностика* проводится с глубоким кариесом.

Острый очаговый пульпит (пульпит острый. К04.01)

*Жалобы* на длительные боли от механических, температурных и химических раздражителей, ночные, самопроизвольные боли, периодические боли – чередование болевых и безболевых периодов. Болевые периоды (5-12 мин) короче безболевых (несколько часов), т.к. в воспалительный процесс вовлечена только часть пульпы. Боль локализованная, пациент четко может указать больной зуб.

*Осмотр:* глубокая кариозная полость, зондирование болезненно по дну в месте проекции пораженного участка пульпы. Раздражители вызывают длительный болевой приступ. ЭОД на бугре в проекции пораженного участка пульпы 25-40 мкА, на других буграх – в пределах нормы.

*Дифференциальная диагностика* проводится с глубоким кариесом, с острым диффузным пульпитом.

**Острый диффузный пульпит (пульпит гнойный (пульпарный абсцесс) К04.02)**

*Жалобы* на продолжительные интенсивные боли от механических, температурных и химических раздражителей, ночные и дневные боли, иррадиация болей, периодические боли – чередование болевых и безболевых периодов. Болевые периоды (несколько часов) длиннее безболевых (несколько минут), т.е. длительные боли затухают на несколько минут. Возможно усиление приступов от теплого и кратковременное прекращение от холодного (признак гнойного воспаления). Боли могут иррадиировать в висок, ухо, соседние зубы, зубы-антагонисты. Зуб мог беспокоить и раньше, но боли были менее интенсивными и длительными.

*Осмотр:* глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина, дно и стенки полости размягченные, зондирование болезненно по всему дну, т.к. в процесс вовлечена вся пульпа. Перкуссия чувствительна, но может быть безболезненна. Изменения со стороны периодонта чаще всего отсутствуют, но при несформированной верхушке корня наблюдаются: болезненность при перкуссии, гиперемия слизистой оболочки по переходной складке. Рентгенологически изменений периодонте нет

Показатели ЭОД 35 мкА при вовлечении коронковой пульпы, 50 мА при вовлечении всей пульпы.

##### *Дифференциальная диагностика* проводится с невралгией, острым очаговым пульпитом.

**II. Хронические формы пульпита.**

Хронический пульпит является исходом острого пульпита. Острый пульпит переходит в хронический через 12 недель. При хронических пульпитах клинические симптомы как правило выражены слабее, чем при острых.

# Хронический фибринозный пульпит (пульпит хронический. К04.03)

*Жалобы* на длительные ноющие боли, особенно при переходе из помещения на улицу. Сильные боли несколько недель назад. Сейчас боли меньшей интенсивности.

*Осмотр:* глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина, полость зуба не вскрыта. Зондирование болезненно. При воздействии температурного раздражителя возникает длительная ноющая боль, которая постепенно затихает. Со стороны периодонта реакция не наблюдается, но на рентгенограмме возможны деструктивные изменения в костной ткани в области верхушки корня. ЭОД от 50 мкА.

*Дифференциальная диагностика* проводится с кариесом и лицевыми болями.

Пульпит хронический гипертрофический (пролиферативный пульпит, пульпарный полип). К04.05

- форма воспаления пульпы с преобладанием явлений пролиферации.

*Жалобы* на сильные самопроизвольные боли в прошлом. Сейчас возникают боли от попадания пищи, пациент не жует на стороне больного зуба.

*Осмотр:* кариозная полость заполнена разрастаниями пульпы. Дотрагивание до разрастаний зондом вызывает боль, кровоточивость. На рентгенограмме видны значительные разрушения коронки зуба, возможны деструктивные изменения в костной ткани в области верхушки корня.

*Патогенез:* в пульпе наблюдается разрастание волокнистых структур, гиалиноз коллагеновых волокон, следы кровоизлияний, возможно прорастание эпителиальных клеток из слизистой оболочки десны.

*Дифференциальная диагностика:* проводится с разрастаниями из бифуркации при перфорации дна полости зуба (в процессе коагуляции разрастания), с разрастаниями десны при наличии кариозной полости II класса по Блэку.

Пульпит хронический язвенный (гангренозный). К04.04

- форма воспаления пульпы с преобладанием явлений альтерации.

*Жалобы* на ноющие боли от раздражителей, самопроизвольные ноющие боли, в прошлом – более интенсивные ноющие боли от всех видов раздражителей.

*Осмотр:* глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина, зондирование болезненно на разных уровнях канала (зависит от длительности течения процесса, характера изменений в пульпе). Возможны деструктивные изменения в периодонте.

*Патогенез:* в пульпе обнаруживаются очаги распада тканей, отделенные от подлежащей воспаленной пульпы демаркационным валом из грануляционной ткани. Образованию участков некроза предшествует формирование микроабсцессов пульпы и зон лейкоцитарной инфильтрации в подлежащем слое.

*Дифференциальная диагностика:* проводится с некрозом пульпы (на основании обнаружения живой пульпы в канале).

Список использованной литературы:

1. Н.Н.Бажанов «Стоматология»

2. В.С.Иванов, Ю.Л.Винниченко, Е.В. Иванова «Воспаление пульпы зуба»

3. Е.В.Боровский «Терапевтическая стоматология»