

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра-клиника стоматологии ИПО

Хронический пульпит временных зубов. Этиология,
патогенез, классификация. Клиника, дифференциальная
диагностика и лечение хронических форм пульпита
временных зубов.

*Предметная соответствующая
ОПП по специальности - стоматология детская
Тема задания раскрыта
полностью.
Замечаний нет.
Оценка 4 отлично.*

*Тарасова
23.01.2020*

Выполнил ординатор

кафедры-клиники стоматологии ИПО

по специальности «стоматология детская»

Иванова Алёна Константиновна

рецензент к.м.н., доцент Тарасова Наталья Валентиновна

Красноярск, 2019

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра-клиника стоматологии ИПО

Хронический пульпит временных зубов. Этиология,
патогенез, классификация. Клиника, дифференциальная
диагностика и лечение хронических форм пульпита
временных зубов.

Выполнил ординатор
кафедры-клиники стоматологии ИПО
по специальности «стоматология детская»
Иванова Алёна Константиновна
рецензент к.м.н., доцент Тарасова Наталья Валентиновна

Красноярск, 2019

Цель:

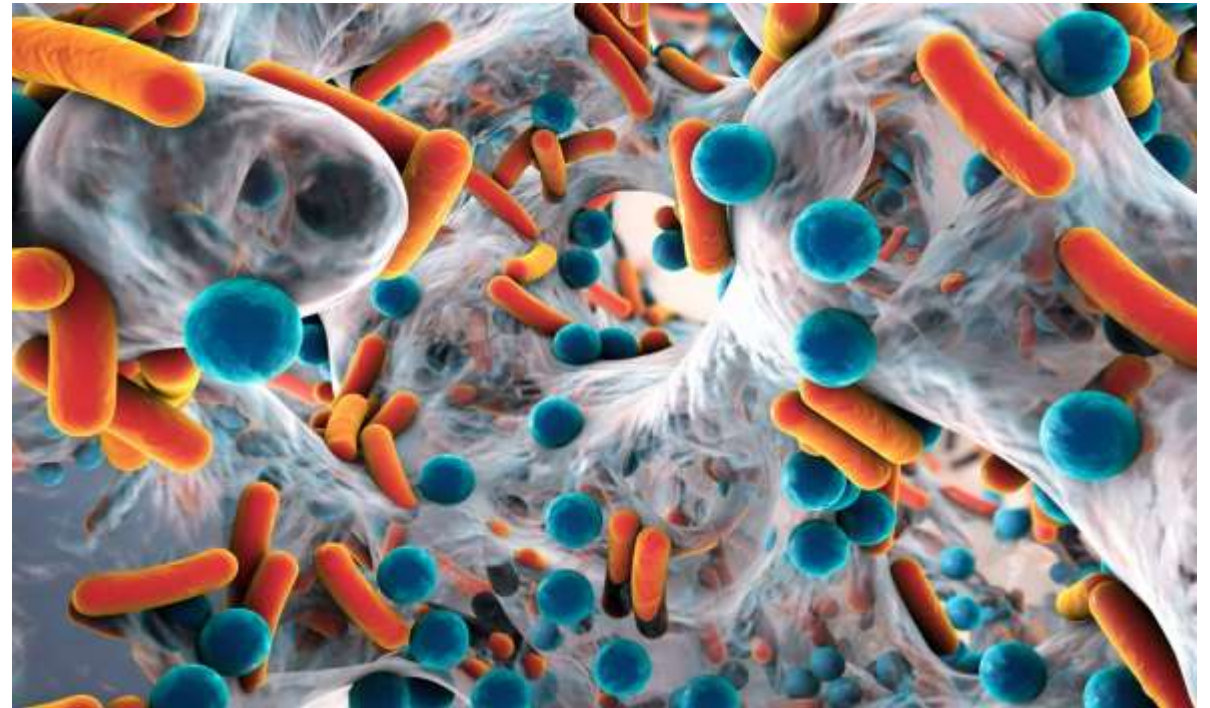
- Воспаление пульпы зуба – частое заболевание, встречающееся в практике врача-стоматолога
- В структуре стоматологической помощи по обращаемости больные пульпитом составляют от 14 до 30%, поэтому, знание этиологии, патогенеза, клинических проявлений и методов лечения пульпита являются важными моментами для успешного результата работы молодых врачей
- Данная работа поможет молодым врачам-стоматологам детского возраста вспомнить этиологию, патогенез и клинические проявления хронических форм пульпита
- Целью работы является научить и научиться проводить диф.диагностику и лечение хронических форм пульпита у детей

Задачи:

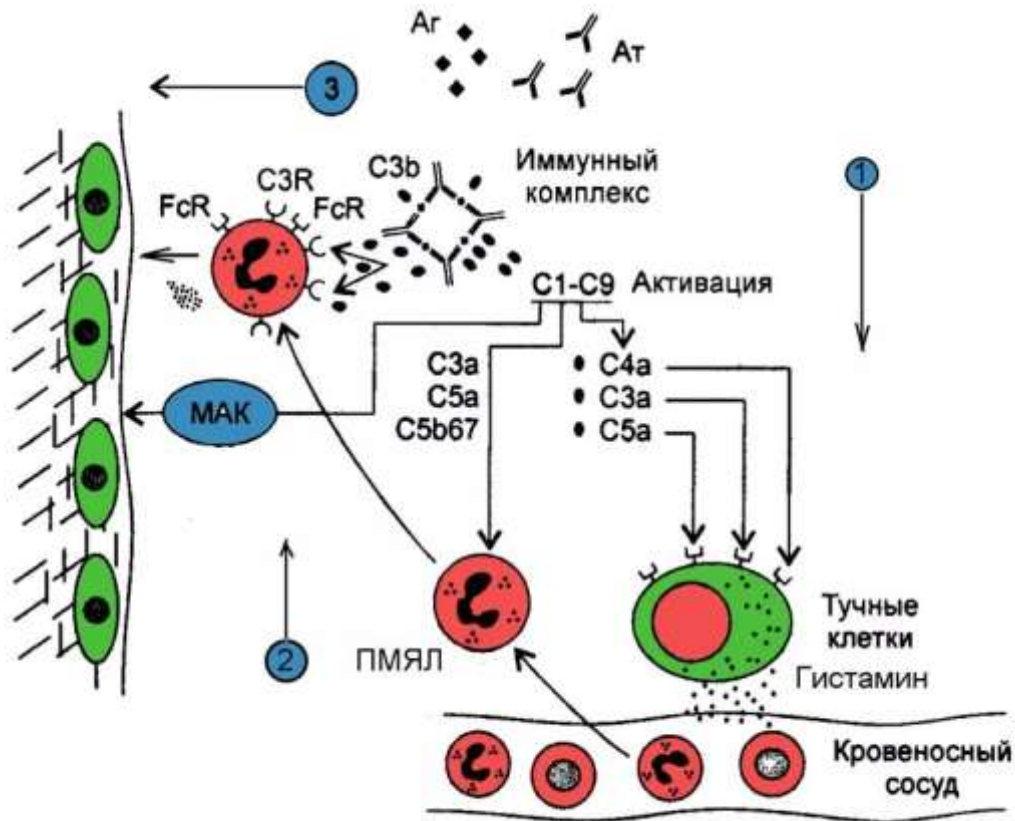
- Вспомнить классификацию хронических форм пульпита
- Вспомнить этиологию, патогенез, клиническую картину хронических форм пульпита
- Научиться проводить дифференциальную диагностику
- Научить проводить лечение хронических форм пульпита

Этиология

- **Бактериальные факторы**
- Ятрогенные
- Травматические
- Идиопатические
- Химические, экзогенные токсические вещества (кислоты, щелочи)
- t , механические, физические и другие раздражители



Этиология



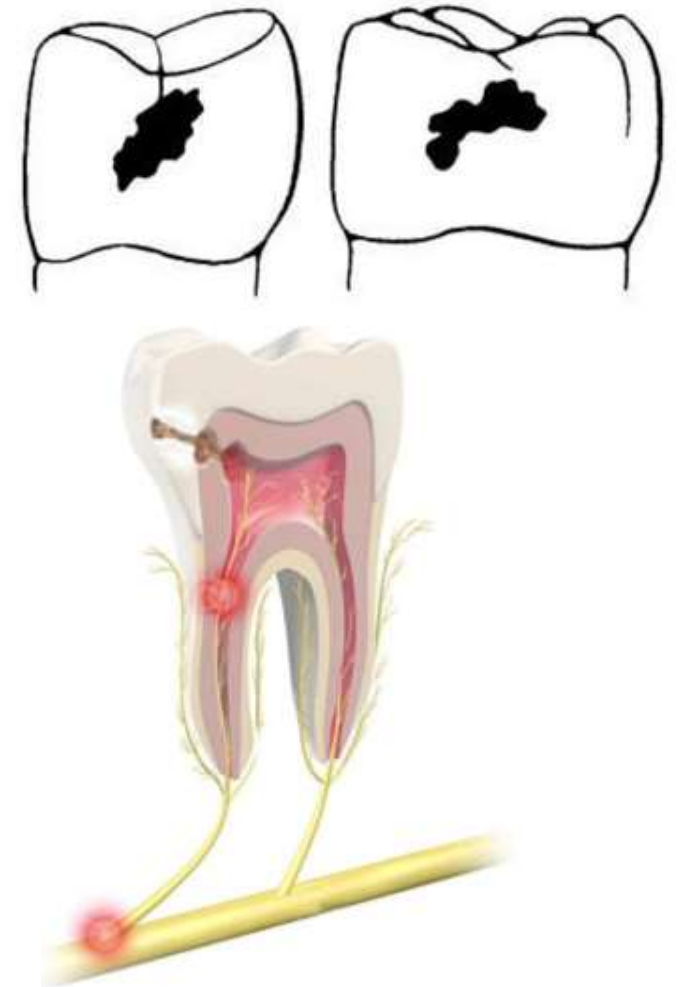
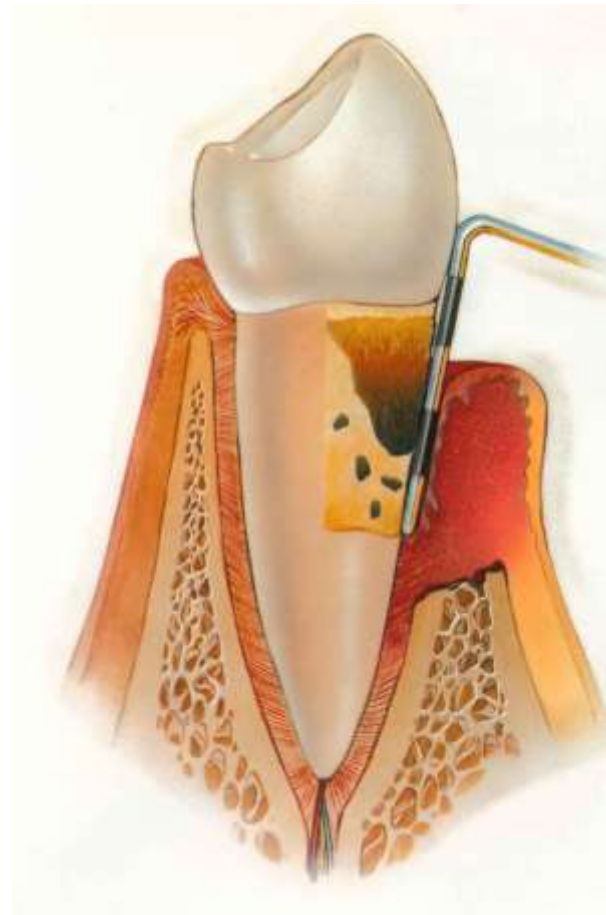
- Микроорганизмы
- продукты их жизнедеятельности (ферменты, эндотоксины, полисахариды)
- Продукты распада тканей
- АТ и иммунные комплексы образующиеся в ответ на внедрение чужеродных белков, способны проникать в пульпу по дентинным канальцам и вызывать воспаление пульпы

Этиология: М/О

Гр+ палочки, стрептококки, фузобактерии

Проникают через:

1. Из кариозной полости
2. При негерметичной реставрации
3. Пародонтальный карман
4. Гематогенным путем



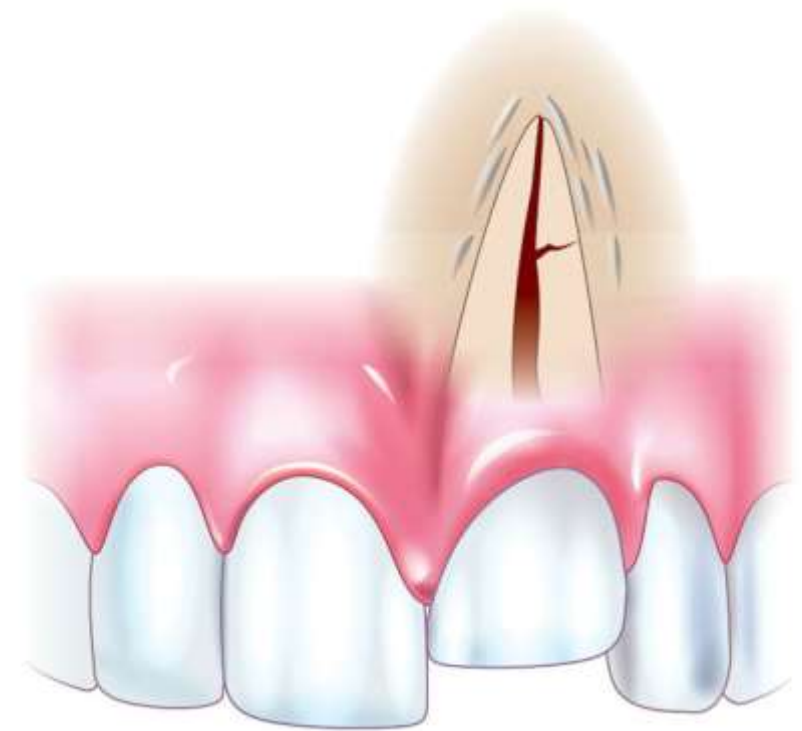
Этиология: Травма

Ушиб/ огнестрельная, транспортная. Бытовая травмы

Приводит к:

1. Пульпиту
2. Некрозу пульпы
3. При препарировании кариозной полости

При вскрытии полости пульпы и её травмы моментально образуется сгусток крови, который является идеальной питательной средой для бактерий. Через 24 часа в пульпе возникает симптом острого воспаления, в отдельных случаях через неделю возникает полный некроз пульпы.



Этиология: Физические факторы

Приводит к:

1. Препарирование кариозной полости
2. Высушивание кариозной полости
3. Воздействие холодом или теплом в целях диагностики
4. Механическое внесение пломбировочного материала
5. Получение оттиска

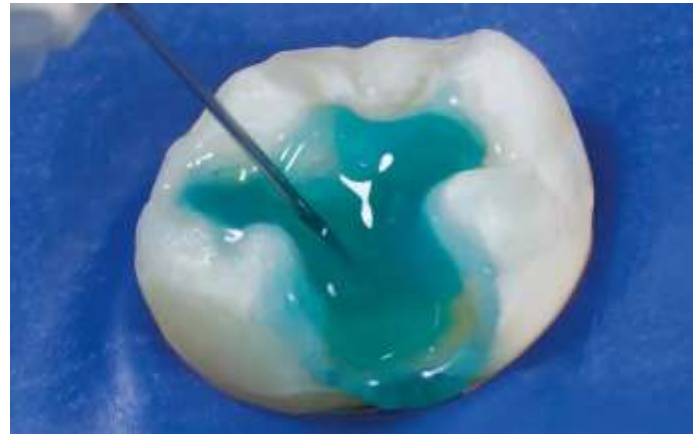


При вскрытии полости пульпы и её травмы моментально образуется сгусток крови, который является идеальной питательной средой для бактерий. Через 24 часа в пульпе возникает симптом острого воспаления, в отдельных случаях через неделю возникает полный некроз пульпы.

Этиология: Химические факторы

Приводит к:

1. Средства для антисептической обработки кариозной полости
2. Высушивание
3. Применение лаков, материалов для прокладок, протравливания твердых тканей зуба
4. Применение адгезивных систем и пломбировочных материалов



Особенно часто повреждается пульпа **при обработке зуба под искусственную коронку или при препарировании кариозной полости**, вредное воздействие наблюдается также при вибрации, чрезмерном давлении, повышении температуры, высушивании дентина

Этиология: Дентикли, петрификаты

Механизм:

1. Медленно откладываясь в ткани пульпы, дентикли раздражают нервные окончания пульпы
2. Сдавливают сосудистые образования, нарушая микроциркуляцию пульпы и **вызывая отек пульпы**
3. При использовании низкочастотного ультразвука высокой интенсивности в структуре тканевых элементов пульпы могут происходить необратимые изменения

Патогенез пульпита

Характер развития воспалительного процесса в пульпе определяется **состоянием общей реактивности организма** и может протекать по:



Гиперергическому типу
иммунологических реакций



гипоергическому типу

Специфика воспаления пульпы заключается в появлении в очаге воспаления **вторичного или заместительного дентина**, что связано с особенностями функции соединительной ткани пульпы

Патогенез пульпита

Воспалительный процесс в пульпе имеет три компонента:

1. **альтерацию** - первичное повреждение и изменение тканей
2. **экссудацию** - нарушение кровообращения, особенно в микроциркуляторном русле
3. **пролиферацию** - размножение клеточных элементов

Особенности:

- в коронковой пульпе больше выражены явления экссудации
- в корневой - пролиферативные процессы

Воспалительная реакция в пульпе усиливается в процессе экссудации и эмиграции клеточных элементов



Классификация пульпита

- Общепринятой в России является классификация, предложенная Московским медицинским стоматологическим институтом (1989 г.), учитывающая запросы эндодонтической практики:

I. Острый пульпит: очаговый, диффузный

II. Хронический пульпит:

фиброзный

гипертрофический (пролиферативный)

гангренозный

III. Хронический пульпит в стадии обострения:

обострение хронического фиброзного пульпита

обострение хронического гангренозного пульпита

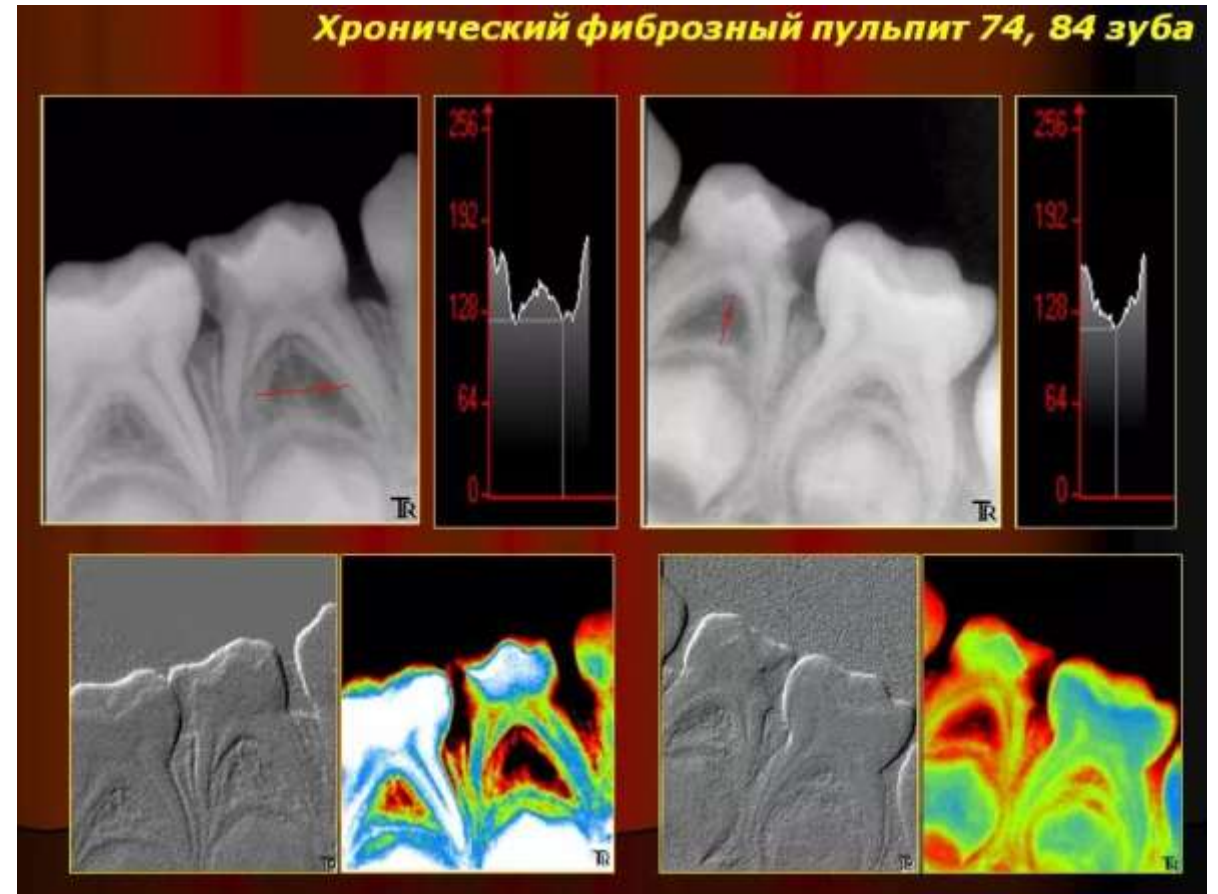
IV. Состояние после частичного или полного удаления пульпы

Хронический фиброзный пульпит

- Наиболее часто встречается
- Может возникнуть и без предварительной клинически выраженной острой стадии воспаления

Жалобы:

- на боли от t и химических раздражителей, которые **не проходят** сразу после устранения причины
- Боль может возникнуть и от резкой смены температуры
- Часто пациент жалоб не предъявляет
- выявляется при осмотре во время санации полости рта



Хронический фиброзный пульпит

При осмотре :

- Глубокая кариозная полость
- Полость зуба вскрыта в одной точке
- Если зуб находится под пломбой, то после ее удаления- болезненное сообщение с полостью зуба
- Зуб может быть изменен в цвете — более тусклый и темный в сравнении с интактными зубами
- Реакция на холод болезненна и не сразу проходит после устранения причины

Зондирование- резко болезненно

Перкуссия зуба безболезненна

- Переходная складка без патологии (исключение составляют дети)

ЭОД — 35 мкА



Хронический гипертрофический (пролиферативный) пульпит

При осмотре:

- Наличие кровоточащей грануляционной ткани, иногда в виде полипа

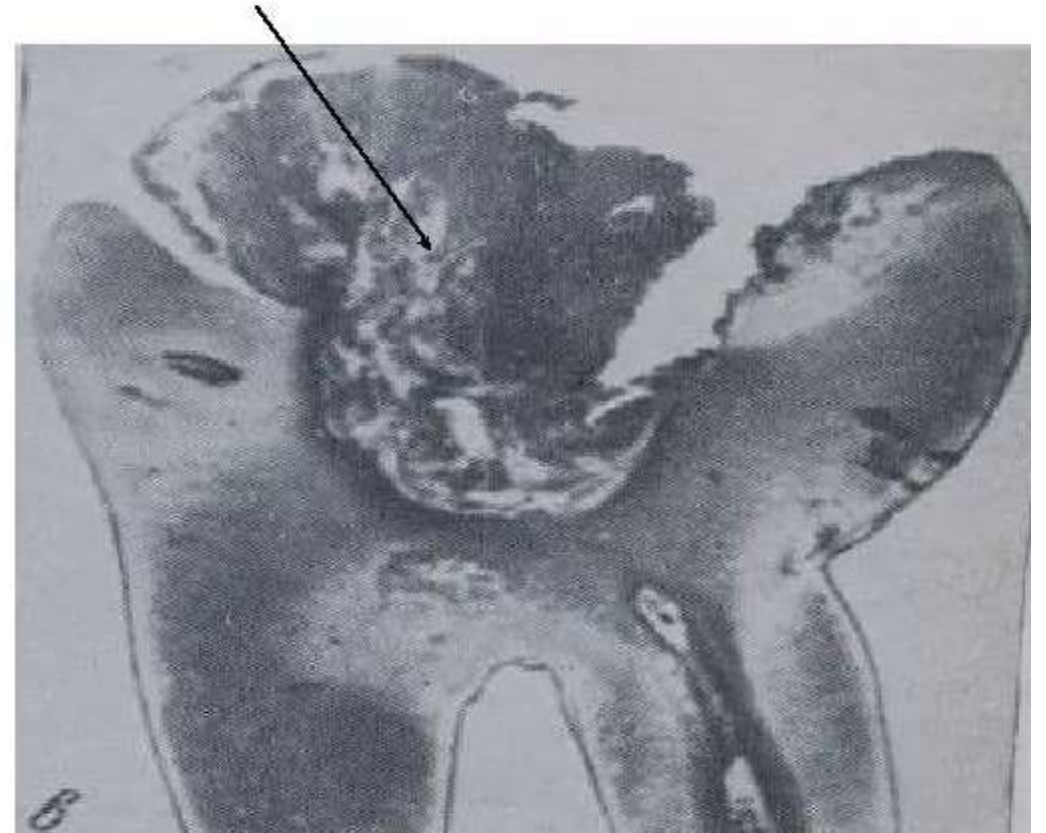
Жалобы:

- На боль и кровоточивость при приеме твердой пищи

Объективно:

- вскрытая полость зуба
- Зондирование- болезненно
- На Rg-грамме: расширение периодонтальной щели

**Гипертрофический пульпит
(полип пульпы)**



Хронический гангренозный пульпит

Гангренозный пульпит

Может протекать как в открытой, так и закрытой полости зуба

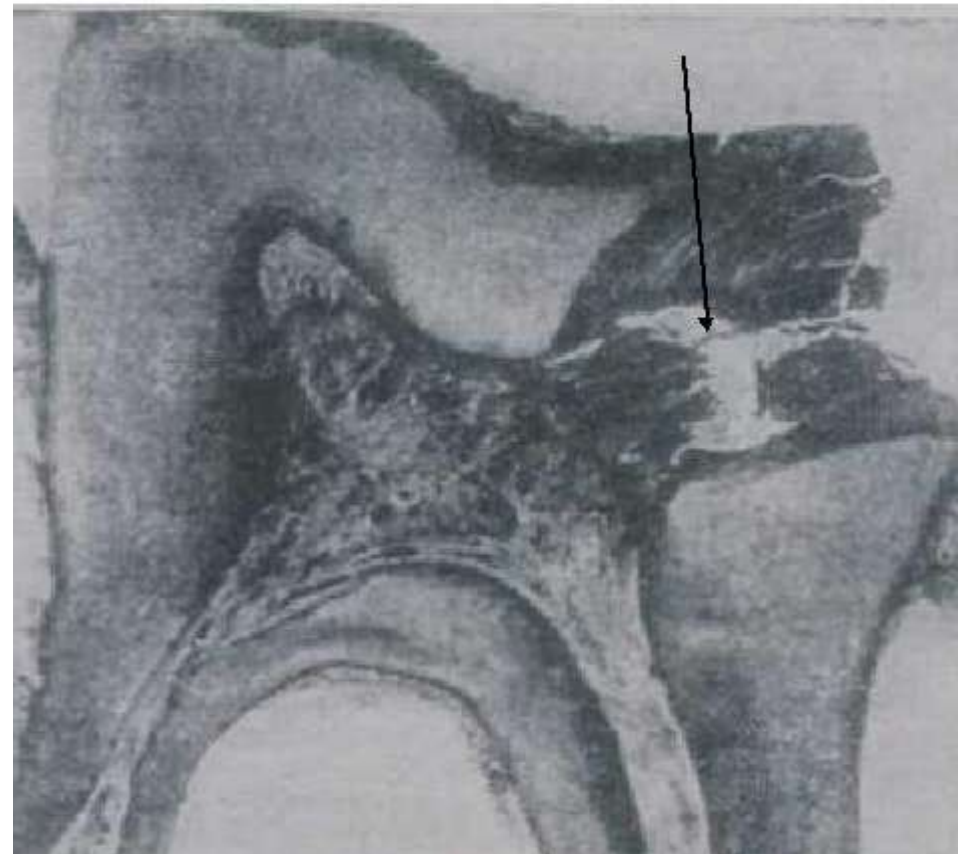
Иногда отмечается гнилостный запах изо рта, что связано с распадом пульпы под влиянием микробов

Жалобы: «самопроизвольные» боли (симптом непостоянен). Боли от горячего, при попадании пищи

Зондирование: болезненно только глубокое-в корневой части, (коронковая пульпа погибла)

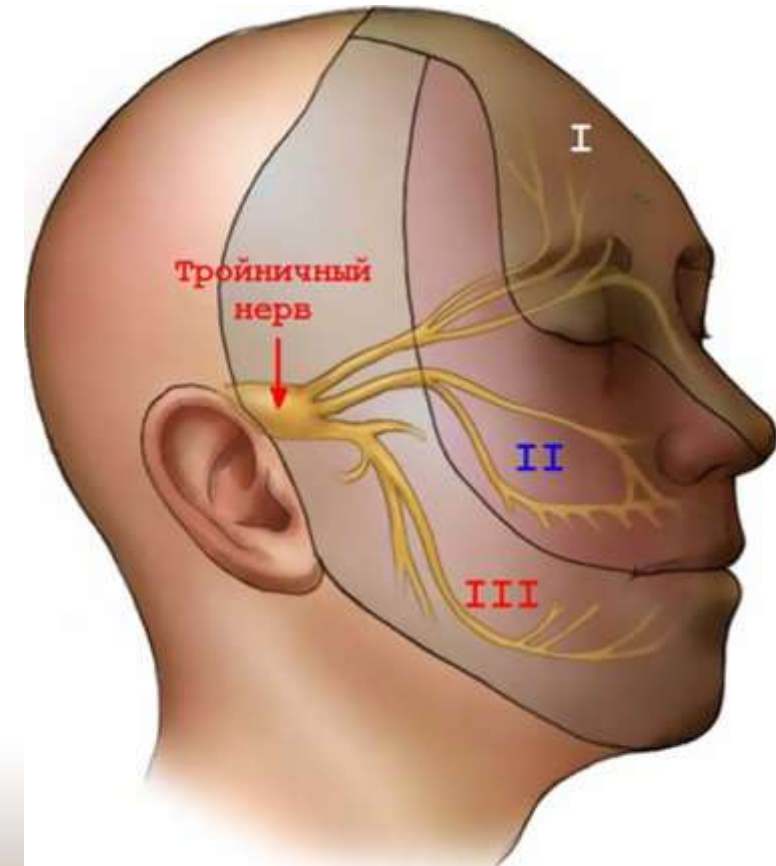
ЭОД: 40—60 мкА

На Rg-грамме: нередко выявляется расширение периодонтальной щели, иногда с разрежением костной ткани



Хронический пульпит в стадии обострения

- Ноющая боль от раздражителей
- Самопроизвольная ночная боль
- Иррадиация боли по ходу ветвей тройничного нерва
- Сообщение кариозной полости с полостью зуба
- Кровоточивость пульпы может быть, может не быть
- Возможна болезненность вертикальной перкуссии
- ЭОД- 40-90мкА



Дифференциальная диагностика хронического фиброзного пульпита

- С глубоким кариесом
- С острым очаговым пульпитом
- С хроническим гангренозным пульпитом



Дифференциальная диагностика хронического фиброзного пульпита

Хронический фиброзный пульпит

- болевая реакция на раздражитель исчезает не сразу после устранения причины
- Имеется сообщение с пульповой камерой, зондирование которого резко болезненно
- зуб болел ранее
- ЭОД— до 35—40 мкА
- на Rg-грамме: сообщение пульповой камеры с кариозной полостью и иногда расширение периодонтальной щели в области верхушки корня

Глубокий кариес

- болевая реакция на раздражитель исчезает в тот же момент
- дно кариозной полости плотное, зондирование болезненно равномерно по всему дну и дентиноэмалевой границе
- самопроизвольных или поющих болей не было
- ЭОД—до 12 —18 мкА;
- На Rg-грамме: только наличие кариозной полости, *не сообщается* с полостью зуба

ОБЩЕЕ:

- 1) наличие глубокой кариозной полости
- 2) жалобы на боли от всех видов раздражителей

Дифференциальная диагностика хронического фиброзного пульпита

Хронический фиброзный пульпит

- Зуб реагирует больше на холодное
- ЭОД— до 35—40 мкА

ОБЩЕЕ:

- 1) бессимптомное течение в некоторых случаях
- 2) боли от t раздражителей
- 3) наличие глубокой кариозной полости, сообщающейся с полостью зуба

Хронический гангренозный пульпит

- коронка зуба более темная, чем при хроническом фиброзном пульпите
- сообщение с полостью зуба более широкое
- зондирование дна кариозной полости, перфорационного отверстия и устья корневого канала безболезненно или слабо болезненно, пульпа не кровоточит
- зуб реагирует больше на горячее, чем на холодное
- ЭОД— 60—100 мкА

Дифференциальная диагностика хронического фиброзного пульпита в *стадии обострения*

- С острым очаговым пульпитом
- С острым диффузным пульпитом
- С хроническим гангренозным пульпитом в стадии обострения
- С острым верхушечным периодонтитом и хроническим периодонтитом в стадии обострения

Дифференциальная диагностика хронического гангренозного пульпита

- С хроническим фиброзным пульпитом (см. дифференциальную диагностику хронического фиброзного и хронического гангренозного пульпитов)
- С хроническим верхушечным периодонтитом

Дифференциальная диагностика хронического гангренозного пульпита

Хронический гангренозный пульпит

ОБЩЕЕ:

- 1) иногда бессимптомное течение (вне обострения)
- 2) жалобы на гнилостный запах из кариозной полости
- 3) безболезненное зондирование поверхностных слоев в полости зуба
- 4) изменения на рентгенограмме в периапикальных тканях

Хронический верхушечный периодонтит

- из анамнеза - появление припухлости па десне и боль при накусывании на больной зуб во время обострения
- зуб никогда не реагирует на температурные раздражители
- при осмотре переходной складки можно выявить свищ, рубец от свища или застойную гиперемию
- зондирование б/б на всем протяжении капала, за исключением тех случаев, когда грануляции из периодонта вырастают в канал, но в этом случае на турунде обнаруживается ярко-алая кровь, что не характерно для гангренозного пульпита
- грануляции при зондировании менее болезненны, чем сохранившаяся пульпа в канале при гангренозном пульпите
- ЭОД более 100 мкА.

Дифференциальная диагностика хронического гангренозного пульпита в *стадии обострения*

- С хроническим фиброзным пульпитом в стадии обострения (см. дифференциальную диагностику хронического фиброзного пульпита в стадии обострения)
- С острым диффузным пульпитом
- С острым верхушечным периодонтитом
- С хроническим верхушечным периодонтитом в стадии обострения

Дифференциальная диагностика гипертрофического пульпита

- С разрастанием десневого сосочка
- С разросшимися грануляциями из перфорации дна полости зуба



Дифференциальная диагностика гипертрофического пульпита

Гипертрофический пульпит

- гипертрофическая пульпа разрастается из перфорационного отверстия крыши полости зуба
- на Rg-грамме при пульпите можно увидеть сообщение кариозной полости с полостью зуба

Разрастание десневого сосочка

- разросшийся десневой сосочек можно вытеснить инструментом или ватным шариком из кариозной полости и обнаружить его связь с межзубной десной

ОБЩЕЕ:

внешний вид кариозной полости, заполненной разросшейся тканью, зондирование которой вызывает кровотечение и слабую болезненность (за исключением полипа пульпы)

Дифференциальная диагностика гипертрофического пульпита

Гипертрофический пульпит

- зондирование более болезненно
- уровень перфорации находится выше (на уровне крыши пульповой камеры)
- Нет изменений в периодонте
- ЭОД – менее 100 мкА

ОБЩЕЕ:

- 1) кариозная полость заполнена грануляционной тканью
- 2) при зондировании грануляций возникает кровотечение

Разросшиеся грануляции из перфорации дна полости зуба

- зондирование в области перфорации менее болезненно (подобно уколу в десну)
- уровень перфорации чаще всего находится ниже шейки зуба
- при разрастании грануляционной ткани из бифуркации (трифуркации) при наличии в данной области перфорации выявляется осложненная форма кариеса на разных этапах лечения. При частичной некрэтомии обнаруживаются устья каналов ранее пломбированные или пустые
- на Rg-грамме определяется сообщение полости зуба с периодонтом би- или трифуркации и разрежение костной ткани в этой области⁵⁾
- ЭОД при периодонтите более 100 мкА

Методы лечения хронических форм пульпита

- Биологический метод
- Витальная ампутация
- Витальная экстирпация
- Девитальная экстирпация
- Девитальная ампутация
- Комбинированные методы



Биологический метод лечения

- это метод, направленный на полное сохранение пульпы в жизнеспособном состоянии
- Используют при обратимых формах воспаления пульпы
- Одно из показаний: *Хронический фиброзный пульпит при ЭОД не более 25 мкА и при отсутствии в анамнезе данных об обострении данной формы пульпита !*

Этапы:

- Лечение осуществляется в одно или два посещения
1. Обезболивание
 2. Механическая обработка кариозной полости
 3. Медикаментозная обработка теплыми нераздражающими антисептиками низких концентраций, ферментами, анестетиками
 4. Обезжиривание и обезвоживание кариозной полости
 5. Наложение лечебной прокладки и постановка пломбы
- + ФИЗИОЛечение (гелий-неоновый лазер, низкочастотный ультразвук)

Материалы для лечебных прокладок на основе гидроксида кальция:

- Водная суспензия гидроксида кальция Calcicur (VOCO)
- Calasept (Nordiska Dental)
- Calcipulpe (Septodont)
- Superlux Calciumhydroxid-Liner (DMG) Кальрадент (ВладМиВа)

Лаки на основе гидроксида кальция:

- Contrasil (Septodont)

Кальций-салицилатные цементы химического отверждения:

- Calcimol (VOCO)
- Dycal (Dentsply) Life (Kerr)
- Septocalcine Ultra (Septodont)
- Reocar (Vivadent)
- Кальцесил (ВладМиВа)

Светоотверждаемые полимерные материалы, содержащие гидроксид кальция:

- Calcimol LC (VOCO)
- Ultra-Blend (Ultradent)
- Кальцесил LC (ВладМиВа)

3. Мед.обработка:

0,06—0,3% раствор хлоргексидина;
1% раствор йодиола
растворы ферментов (трипсина, лизоцима, химопсина, иммозимазы)



4. Обезжиривание

Целесообразно использовать препараты Styptic, Netisrad, которые обладают бактериостатическим, противовоспалительным, анестезирующим, обезжиривающим и обезвоживающим действиями.

5. Прокладка из фосфат-цемента или стеклоиономерного цемента до дентиноэмалевой границы и затем — **постоянная пломба**



Calcipulpe (Septodont)



Superlux Calciumhydroxid-Liner (DMG)



Calcimol LC (VOCO)



Septocalcine Ultra (Septodont)



Ultra-Blend (Ultradent)

Метод витальной ампутации

- Сохранение жизнеспособной пульпы в корневых каналах после удаления коронковой пульпы
- Показания:
 - 1) острый очаговый пульпит;
 - 2) случайное обнажение пульпы;
 - 3) хронический фиброзный пульпит при ЭОД до 40 мкА
 - 4) зуб с сформированными корнями
- Этапы:
 1. Под местной анестезией препарирование кариозной полости
 2. Ампутация коронковой пульпы
 3. Мед. Обработка полости
 - * если есть кровотечение из устьев к/к-останавливаем
 4. Высушивание полости зуба
 5. На устья к/к наложить лечебную пасту (см. Биологический метод лечения)
 6. Наложить временную пломбу/
постоянную пломбу

Метод витальной экстирпации

- Основан на удалении всей пульпы под местным обезболиванием без предварительного наложения мышьяковистой пасты
- Метод показан при всех формах пульпита, особенно при гангренозном и гипертрофическом, когда мышьяковистую пасту использовать противопоказано



Этапы:

1. Обезболивание
2. Препарирование основной кариозной полости
3. Вскрытие пульповой камеры
4. Раскрытие и расширение пульповой камеры с ампутацией коронковой части пульпы зуба
5. Экстирпация пульпы из корневого канала зуба
6. Эндодонтическая обработка корневого канала
7. Удаление «смазанного слоя» со стенок корневых каналов (промывание растворами ЭДТА и гипохлорита Na)
8. Высушивание и обезжиривание дентина корневого канала зуба
9. «Гидроль» (Septodont)
10. Помбирование корневого канала до физиологического апекса с последующим Rg- контролем качества пломбирования
11. Постановка постоянной пломбы

Этап 10:Пломбирование корневого канала до физиологического апекса с последующим рентгенологическим контролем качества пломбирования

Это самый ответственный этап в лечении осложненного кариеса. От качества заполнения корневого канала зависит исход заболевания. **Для пломбирования каналов используют следующие материалы:**

- 1) пасты, содержащие эвгенол: эвгедент, эвгецент-В, эвгецент-П (АО ВладМиВа), Endobtur, Endomethasone (Septodont), цинк-эвгеноловая паста;
- 2) пасты с гидроокисью кальция: Biocalex (SPAD);
- 3) пасты (герметики) на основе эпоксидных смол: АН-26, АН-Plus;
- 4) материалы на основе резорцин-формалина: резорцин-формалиновая паста, Forfenan (фирма Septodont), резодент (АО ВладМиВа);
- 5) гуттаперча, термафил (Dentsply). После пломбирования каналов необходимо сделать контрольную рентгенографию, чтобы убедиться, что каналы запломбированы на всем протяжении.

Пломбировать следует до физиологического апекса с последующей рентгенографией, констатирующей качество заполнения корневого канала зуба.

Девитальная экстирпация

- Метод показан при невозможности использования других методов лечения (непереносимость антисептиков, плохо проходимые каналы и др.)
- Лечение проводится в ДВА посещения:

Первое- наложение мышьяковистой пасты

Второе – те же этапы , что и при витальной экстирпации (исключая обезболивание)

Заключение

- Изучив необходимую информацию и прочитав литературу, можно сделать вывод, что хронический пульпит- довольно часто встречающаяся форма осложненного кариеса
- Тактика лечения зависит от возраста пациента и от клинической картины
- Зная этиологию и патогенез этого заболевания можно свести к минимуму или предотвратить риски возникновения этого заболевания

Список литературы

1. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство. / под ред. В.К.Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАРМедиа, 2017. – 952с.
2. Принципы эндодонтического лечения зубов. /учебное пособие – Л.А. Мамедова – Мед.книга, 2009. – 76с.
3. Стоматология детского возраста: учебник: в 3 ч. Ч. 1. Терапия. / В.М. Елизарова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 480с.
4. Детская стоматология: руководство. / под ред. Р.Р. Велбери, М.С. Даггал. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 456с.
5. Лечение осложнений кариеса временных зубов у детей. / С.И. Гажва. – НГМА, 2015. – 308с.
6. Стоматология детского возраста: практическое пособие. / О.Е. Ткачук. – Феникс, 2006. – 304с.
7. Лечение и реставрация молочных зубов. / Даггал М.С., Керзон М.Е.Дж., Фэйл С.А., Тоумба К.Дж., Робертсон А.Дж, Пер. с англ., Под общ. ред. Виноградовой Т.Ф. – МедПресс-Информ, 2009. – 160с.