

Методические рекомендации для студентов к занятию 9

Занятие 9. Тема: Хронический пульпит. Хронический язвенный пульпит. Хронический гиперпластический пульпит.

Общее время занятий – 135 минут.

Мотивационная характеристика темы. Осложнения кариеса – пульпит и апикальный периодонтит – являются распространенной патологией и составляют не менее 45-50% в структуре стоматологических заболеваний в возрасте до 45 лет (Боровский Е.В., 2011). По данным статистических отчетов, посещаемость по поводу лечения воспаления пульпы составляет около 20% от всех посещений. Хроническое воспаление пульпы встречается в 3-4 раза чаще острого воспаления. Таким образом, хронические формы пульпитов — частая патология, требующая от врача-стоматолога знания особенностей клинического проявления типичных симптомов течения заболевания, умения провести дифференциальную диагностику для грамотной постановки диагноза и выбора метода лечения.

Цель занятия. Изучить клинические симптомы, освоить методы диагностики и дифференциальную диагностику хронических форм пульпита.

Задачи занятия:

1. Изучить клинические проявления хронических форм пульпита.
2. Научиться проводить диагностику хронических форм пульпита на основании субъективных и объективных данных.
3. Научиться проводить дифференциальную диагностику хронических форм пульпита.
4. Уметь проводить обследование пациента с хроническим пульпитом.

Требования к исходному уровню знаний:

1. Основные и дополнительные методы обследования пациента с патологией твердых тканей зуба.
2. Знать этиологические факторы хронического пульпита.
3. Знать анатомические особенности строения корневых каналов зубов разных функциональных групп.
4. Знать классификации пульпита: МКБ-С10 (1997), Гофунга Е.М. (1927), Форда П. (1997)

Контрольные вопросы из смежных дисциплин:

1. Анатомо-гистологическое строение и физиология пульпы зуба.
2. Дать патоморфологическую характеристику воспалительного процесса.
3. Дать патоморфологическую характеристику хронического пульпита.
4. Виды и фазы развития воспалительного процесса.

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Классификации хронических форм пульпита (МКБС – 10, 1997, Гофунг Е.М., 1927). Сопоставление классификаций.
2. План обследования пациента с хроническим пульпитом.
3. Клиника и диагностика хронического пульпита.
4. Клиника и диагностика хронического язвенного пульпита.
5. Клиника и диагностика хронического гиперпластического пульпита.
6. Дифференциальная диагностика хронических форм пульпита.

Задание для самостоятельной работы студентов: реферирование статей по теме занятия в научной периодической литературе, изданной в Республике Беларусь и за рубежом.

Краткое содержание учебного материала

ХРОНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ПУЛЬПИТА

Общим для всех форм хронического пульпита является значительная продолжительность заболевания — от нескольких недель до нескольких месяцев и даже лет.

Характерно несоответствие слабой выраженности субъективных признаков (например, болевых) значительной степени разрушения твердых тканей зуба. При наличии труднодоступной для действия раздражителей кариозной полости болевой симптом может отсутствовать.

Для всех форм хронического воспаления пульпы характерна длительная боль, возникающая от действия раздражителей, отсутствие самопроизвольной и ночной болей, и также характерно ощущение дискомфорта в полости рта в определённых ситуациях: возникновение ноющей зубной боли при приёме пищи, при вдыхании холодного воздуха, при переходе в тёплое помещение после пребывания на холоде, затруднение пережёвывания пищи на стороне расположения зуба с поражённой пульпой из-за боли или кровоточивости.

ХРОНИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ (МКБ-С, 1997)

(Хронический простой пульпит, Гофунг Е.М., 1927 г.)

Основные методы обследования. Больного беспокоят длительные (несколько минутные) ноющие боли в зубе от действия раздражителей (температурных, механических и химических), а также при резкой смене окружающей температуры. Самопроизвольные боли отсутствуют. Из анамнеза выясняется, что зуб ранее болел.

Кроме того, возможно бессимптомное течение хронического пульпита, когда жалобы отсутствуют. В этом случае проводят тест на температурные раздражители (холодное, горячее). Следует отметить, что при этой форме пульпита боль возникает от любого вида раздражителя, но наиболее выражена от горячего.

Зондирование дна кариозной полости болезненно в одной точке. При этом, как правило, не обнаруживается сообщения между кариозной полостью и полостью зуба. Вскрытая при препарировании пульпа кровоточит, резко болезненна. Перкуссия зуба безболезненная. Пальпация переходной складки в области проекции верхушки корня зуба безболезненная.

Дополнительные методы обследования. Электровозбудимость пульпы снижена до 40-60 мкА. Однако, по данным Л. Р. Рубина, показатели электровозбудимости пульпы в 30 % случаев могут быть в пределах нормы (до 20 мкА).

При рентгенологическом обследовании изменений в области верхушки корня, как правило, не определяется. Но в 30 % случаев могут выявляться расширение периодонтальной щели.

Дифференциальная диагностика. Хронический пульпит необходимо дифференцировать с кариесом дентина, острым пульпитом, некрозом пульпы, хроническим апикальным периодонтитом.

Дифференциальную диагностику с *кариесом дентина* (глубоким кариесом) необходимо проводить ввиду однотипности реакции зуба на действие температурных раздражителей при хроническом пульпите и глубоком кариесе. Однако, если во втором случае боль быстро успокаивается после прекращения действия раздражителя, то при хроническом пульпите она сохраняется в течение некоторого времени. Имеется разница в силе применяемого раздражителя и быстроте возникновения ответной реакции.

Разница между *острым пульпитом* и хроническим заключается в том, что при хроническом пульпите, в отличие от острого, отсутствуют жалобы на самопроизвольные и ночные боли. В то же время, для хронического пульпита остаётся актуальным общий для пульпитов признак: длительно сохраняющаяся ноющая боль от температурных раздражителей. Хронический пульпит может быть «бессимптомным» заболеванием, т. е. пациент вообще не предъявляет никаких жалоб. Только при осмотре полости рта врач выявляет зуб с глубокой кариозной полостью и после проведения соответствующих методов диагностики ставит диагноз «хронический пульпит».

При *некрозе пульпы* болевая реакция чаще возникает от сильных раздражителей, в первую очередь, от горячей пищи. Полость зуба в большинстве случаев широко раскрыта, зондирование коронковой пульпы вызывает несильную боль или безболезненно. Болезненность пульпы может определяться в корневых каналах зуба при глубоком зондировании эндодонтическим инструментом.

В отличие от *хронического апикального периодонтита*, который также является «бессимптомным» заболеванием, при обследовании зуба с хроническим пульпитом определяются болезненность при зондировании дна кариозной полости, болезненная реакция на температурные раздражители, как правило, безболезненная перкуссия, показатели ЭОД менее 100 мкА, а также отсутствие изменений на рентгенограмме.

ХРОНИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ ПУЛЬПИТ (МКБ-С, 1997)

Основные методы обследования. Жалобы при хроническом язвенном пульпите будут такие же, как при хроническом пульпите.

При осмотре определяется глубокая кариозная полость, выполненная размягчённым дентином. При зондировании выявляется сообщение полости зуба с кариозной полостью. Пульпа в месте сообщения имеет язвенную, кровоточащую при зондировании поверхность сверху может быть покрыта слоем некротического налёта. Зондирование пульпы болезненно или слабо болезненно. Перкуссия зуба безболезненна. Пальпация переходной складки в области проекции верхушки корня безболезненна.

Дополнительные методы обследования такие же, как при хроническом пульпите.

Дифференциальная диагностика. Хронический язвенный пульпит необходимо дифференцировать с хроническим пульпитом, некрозом пульпы, хроническим апикальным периодонтитом.

Общим для хронического и хронического язвенного пульпита является как возможность их бессимптомного течения, так и сохранение в течение некоторого времени болевой реакции на действие раздражителей. Разница заключается в том, что при хроническом пульпите, как правило, нет сообщения кариозной полости с полостью зуба, зондирование дна болезненно в одной точке, вскрытая при препарировании пульпа резко болезненна, кровоточит. При хроническом язвенном пульпите при зондировании выявляется сообщение полости зуба с кариозной полостью. Пульпа в месте сообщения имеет язвенную, кровоточащую при зондировании поверхность, может быть покрыта слоем некротического налёта и иметь неприятный запах распада. Зондирование болезненно или слабо болезненно, может наблюдаться кровоточивость.

В отличие от хронического язвенного пульпита при хроническом апикальном периодонтите, который также может протекать бессимптомно, отсутствует реакция на температурные раздражители, зондирование (включая и глубокое) безболезненно, могут быть изменения слизистой оболочки в проекции верхушки корня в области причинного зуба, показатели электроодонтометрии 100 мкА и выше, рентгенологически определяются деструктивные изменения периапикальных тканей зуба.

В отличие от хронического язвенного пульпита при некрозе (гангрене) пульпы зондирование коронковой и корневой части пульпы безболезненно. Часто определяется гнилостный запах из полости зуба. Характерной является жалоба на усиление боли от горячего. Перкуссия может быть болезненна.

ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ (МКБ-С, 1997)

(Хронический гипертрофический пульпит, Гофунг Е.М., 1927 г.)

Данная форма пульпита чаще всего развивается из хронического пульпита, при значительном разрушении коронки зуба ниже уровня десны. Развивается преимущественно у пациентов молодого возраста.

Основные методы обследования. Больной жалуется на ноющую боль, возникающую от различных видов раздражителей, на разрастание «дикого мяса», которое легко кровоточит. В отдельных случаях возможна только кровоточивость при полной безболезненности. Боль может наблюдаться лишь при жевании.

При осмотре обнаруживается кариозная полость, выполненная разросшейся мягкой тканью, типа грануляционной, легко кровоточащей даже при самом лёгком касании. При этом может возникать незначительная боль. Перкуссия зуба и пальпация переходной складки в области проекции верхушки корня безболезненные.

При сформированном полипе пульпы в кариозной полости обнаруживается опухолеподобное плотное образование бледно-розового цвета. Зондирование его не приводит к кровоточивости, слабо болезненно.

Дополнительные методы обследования. Реакция на температурные раздражители безболезненная. Как правило, изменений в области верхушки корня зуба на рентгенограмме не отмечается. При проведении электроодонтодиагностики определяется снижение электровозбудимости пульпы до 20-40 мкА.

Дифференциальная диагностика. Хронический гиперпластический пульпит дифференцируют с разрастанием десневого сосочка или с разрастанием грануляционной ткани из апикального периодонта (фуркации) корней.

Разрастание десневого сосочка происходит в результате его травмы. Для уточнения диагноза используют зонд, которым оттесняют разросшийся десневой сосочек, проводя по внешнему краю кариозной полости.

Если источником **разрастания грануляционной ткани** явился апикальный периодонт, то глубокое зондирование в корневом канале безболезненно. При разрастании грануляционной ткани из фуркации определяется перфорация дна полости зуба, при зондировании отмечается кровоточивость, и оно, как правило, безболезненно. На рентгенограмме определяется разрежение костной ткани в области фуркации корней зуба и периапикальные изменения.

Литература:

1. Эндодонтия: учеб. пособие / Базилян, Эрнест Арамович, Волчкова, Людмила Васильевна, Лукина, Галина Ильхамовна [и др.]; под общ. ред. Э. А. Базиляна. – Москва: Гэотар-Медиа, 2023. – 153 с.
2. Харгривз, Кеннет М. Эндодонтия / Харгривз, Кеннет М., Берман, Луис Г.; веб- И. Ротштейн; науч. ред. А. В. Митронин. - Москва: ГэотарМедиа, 2022. - 1030 с.
3. Терапевтическая стоматология: учебник / О. О. Янушевич, Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 768 с.
4. Терапевтическая стоматология: национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с.
5. Васильев, В. И. Терапевтическая стоматология: учебное пособие для вузов / В. И. Васильев. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — 448 с.
6. Пропедевтика стоматологических заболеваний: учебник для студентов ВУЗов/ под ред. И.И.Аболмасова, А.И.Николаева. – М.: МЕДпрессинформ., 2015.