

**Тема: «Дифференциально-
диагностические признаки
пульпитов временных зубов у
детей методы лечения и
профилактика»**

Выполнила: Тасимова А.
Проверила: Бычковская В. В.



Классификации пульпитов Т.Ф.Виноградовой

Острые ПУЛЬПИТЫ временных зубов

- Острый серозный пульпит
- Острый гнойный пульпит
- Острый пульпит с вовлечением в процесс периодонта или региональных лимфатических узлов

Хронические ПУЛЬПИТЫ временных и постоянных зубов

- Простой хронический пульпит
- Хронический пролиферативный пульпит
- Хронический пролиферативный гипертрофический пульпит
- Хронический гангренозный пульпит
- Хронические обострившиеся ПУЛЬПИТЫ временных и постоянных зубов

Особенности течения пульпита временных зубов

- Преобладают хронические формы пульпита, которые часто развиваются как первично-хронический процесс, с тенденцией к обострению;
- Клиническая картина одной и той же формы пульпита проявляется различным симптомокомплексом в зависимости от периода развития зуба;
- Серозные формы воспаления быстро переходят в гнойную;
- Отрыве формы пульпита, особенно на этапе несформированного корня, протекают с явлениями перифокального периодонтита

Учитывая недостаточную информативность анамнестических данных о возникновении и течении заболевания у детей, основным в постановке диагноза является объективное исследование.

Характерным для пульпита временных зубов является расположение кариозной полости: как правило, она находится в области шейки зуба на апроксимальной или апроксимально-жевательной поверхности.

Кариозные полости в зубах с несформированными корнями чаще всего локализуются на жевательной поверхности, в зубах с наступившими признаками старения преимущественно в пришеечной области.

Зондирование кариозной полости имеет
диагностическое значение,

если оно проводится после ее обработки, раскрытия и
удаления

размягченного дентина. При этом следует обращать
внимание

на места интенсивной болезненности и отмечать
случаи, когда

зондирование полости мало или совсем безболезненно.

В таких

случаях следует думать о быстром разрушении пульпы
и формировании

гнойногo пульпита.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПУЛЬПИТА У ДЕТЕЙ.

- 1) Короткой стадией очагового пульпита
- 2) Быстрым распространением воспалительного процесса с коронковой на корневую пульпу
- 3) Наличием элементов гнойного воспаления вскоре после начала заболевания
- 4) Вариабельностью клинической картины
- 5) Скорым переходом острого пульпита в некроз или хроническую стадию
- 6) Распространением воспалительного процесса на периодонт с возникновением перифокального, а иногда и фокального периодонтита
- 7) Явлениями интоксикации организма.

Острый серозный пульпит сопровождается острой болью без четкой локализации, возникающей без видимых причин, приступы боли продолжительные, боль резко усиливается под воздействием холода или тепла.

Особенностью клинической симптоматики этой формы пульпита у ребенка является *быстрый, в течение суток, переход от локализованной боли к иррадиирующей*.

Ребенок становится капризным, нарушается сон. Дети жалуются на боль в ухе, затылке, глазнице.

Возникновение болевого приступа связывают со сложными биохимическими изменениями в ткани пульпы, с осмотической гипертонией, влияющей на биохимическую и физиологическую среду, в которой располагаются нервные окончания, инфекционно-токсическим воздействием в определенной стадии воспалительного процесса, давлением экссудата на чувствительные нервы и раздражением их продуктами тканевого распада при развивающемся ацидозе.

Интенсивность боли дает возможность дифференцировать отдельные стадии воспаления.

Для пульпита характерно:

- несоответствие между временем воздействия раздражителя и длительностью последующего болевого приступа.

- Отличительным признаком острого воспаления пульпы является усиление боли в ночное время!!!!

Поскольку боль как симптом играет основную роль в клинике, а следовательно, и в диагностике пульпита, следует уделять большое внимание факторам, которые могут повлиять на интенсивность и характер боли.

- возраст ребенка и связанные с этим морфология и физиология пульпы,
- реактивность нервной системы,
- неврологический статус ребенка.

Субъективные ощущения нередко помогают установить диагноз.

Получить же точные анамнестические данные у детей, особенно раннего возраста, почти не представляется возможным. Дети школьного возраста (6 — 7 лет) не всегда могут адекватно реагировать на боль. Чтобы избавиться от неприятных исследований, они иногда преднамеренно вводят в заблуждение врача, отрицая наличие основного симптома воспаления боли.

Дети же с повышенной возбудимостью нервной системы, наоборот, даже при незначительной боли жалуются на острую мучительную боль.

Клиническая картина острых пульпитов временных зубов

По мере развития процесса боли возникают не только от холодного, но и от теплого. При перерастании серозного воспаления в гнойное боли усиливаются от теплого и успокаиваются от холодного.

Ведущие симптомы заболевания — впервые появившиеся боли в вечерние часы, при засыпании или ночью, боли, которые возникают от холодного и успокаиваются от теплого.

Иррадиация болей по ходу ветвей тройничного нерва у детей встречается редко.

Важным диагностическим симптомом является болевая реакция зуба на перкуссию, особенно при сравнении с реакцией на перкуссию рядом стоящих зубов. Эта реакция обусловлена не только вовлечением в патологический процесс тканей периодонта, но и сотрясением отечной и воспаленной пульпы. В этом случае сильное надавливание на зуб и движение зуба боли ребенку не причиняют.

Среди острых форм пульпита временных зубов преобладает гнойный пульпит.

У детей появляется самопроизвольная мучительная боль пульсирующего характера, которая постепенно нарастает и становится постоянной. Боль распространяется на половину челюсти с с о о т в е т с т в у ю щ е й иррадиацией. Интенсивность боли резко возрастает при приеме горячей пищи, холод на некоторое время снимает болевой синдром.

Гнойный пульпит развивается уже к исходу 2-х суток. При осмотре определяют глубокую кариозную полость. Экскавирование и зондирование дна ее резко болезненно и нередко сопровождается вскрытием пульповой полости с выделением капли гноя.

После этого боль значительно ослабевает или вовсе исчезает. При раскрытии пульповой полости обнаруживают болезненную и кровоточащую пульпу.

Диагностика.

Острый гнойный пульпит – наиболее распространенная форма острого воспаления пульпы временных зубов, развивающегося вследствие острого серозного диффузного пульпита. У детей возникает самопроизвольная невыносимая боль пульсирующего характера, без четкой локализации. Характерный признак заболевания появление боли в ночное время. Боль постепенно нарастает и становится постоянной, усиливается от горячего раздражителя и несколько ослабляется от холодного. Гнойный пульпит развивается во временном зубе преимущественно в конце 2-х суток от начала заболевания.

Острый серозный диффузный пульпит – на этапе сформированного корня характеризуется жалобами на самопроизвольную приступообразную боль, которая возникает преимущественно ночью. Боль иррадирует по соответствующим ветвям тройничного нерва. Приступы боли длительные, с короткими промежутками. Ребенок не спит, часто просыпается от боли.

Острый пульпит с вовлечением в процесс периодонта или регионарных лимфатических узлов (тотальный).

Острые пульпиты временных зубов нередко сопровождаются реакцией тканей периодонта и регионарных лимфатических узлов. При этом к болям, которые возникли ночью, усиливаются от температурных раздражителей и при перкуссии, присоединяются ощущения выдвинувшегося из лунки зуба, боли при прикосновении к зубу языком или инструментом, повышенная люк்சация зуба и боль при надавливании на зуб пальцем.

При исследовании определяют глубокую кариозную полость в зубе, полость ПУЛЬПЫ не вскрыта (что способствует распространению процесса в периодонт), зондирование дна кариозной полости очень болезненное, резко положительная перкуторная реакция. Мягкие ткани в области пораженного зуба отечные, гиперемированные, часто инфильтрованы.

Возникает лимфаденит соответствующей группы узлов.

Реакция регионарных лимфатических узлов при общих пульпитах временных зубов у детей выражается в отеке мягких тканей подчелюстной области и наличии болезненных подвижных лимфатических узлов мягко-эластической консистенции.

Пульпит, осложненный периодонтитом,
клинически диагностируется
у 13,4% больных.

Чаще осложняются гнойные формы воспаления.

Общее состояние ребенка часто ухудшается:

- повышается температура тела,
- нарушается сон,
- аппетит.

Бурная реакция тканей периодонта на воспаление объясняется поступлением продуктов воспаления пульпы в ткани периодонта.

ХРОНИЧЕСКИЕ ПУЛЬПИТЫ ВРЕМЕННЫХ И ЗУБОВ

Все формы хронического воспаления пульпы временных зубов отличаются ярко выраженными симптомами болезни.

Ведущим субъективным симптомом является невозможность пользоваться зубом при разжевывании и приеме пищи, так как при простом хроническом воспалении появляются боли от холодного и горячего, при хроническом гангренозном пульпите — при приеме теплого, горячего или при переходе из холодного помещения в теплое (с улицы домой), а при пролиферативном пульпите и особенно при гипертрофической форме его при попадании пищи в кариозную полость возникают боли и кровоточивость из кариозной полости, заполненной полипом пульпы.

В период развития функциональной активности
пульпы хронические
пульпиты встречаются крайне редко.

Период функциональной зрелости пульпы.

Формы воспаления у детей такие же, как и у взрослых, течение заболевания несколько другое. Наиболее часто воспаление пульпы возникает во временных молярах и исключительно редко в резцах. Хронический пульпит является следствием острого воспаления пульпы, реже возникает как самостоятельное заболевание.

Период угасания функциональных свойств пульпы.

В этот возрастной период преобладают хронические формы воспаления вследствие низкой реактивности пульпы. Преобладает хронический фиброзный пульпит. Характерна бедная клиническая симптоматика. Диагностируют чаще при проведении профилактических осмотров.

Особенностью клинического течения пульпита в этот период является малая интенсивность боли, которая объясняется изменением структуры пульпы.

Широкое сообщение пульпы с периодонтом создает условия для свободного оттока экссудата.

Наиболее часто хронические пульпиты временных зубов диагностируются во время плановых профилактических осмотров и санации полости рта.

При осмотре зуба с явлением простого хронического пульпита выявляется кариозная полость чаще небольшого размера, со светлым размягченным дентином, полость пульпы закрыта, но может быть и открытой, зондирование резко болезненное, кровоточит пульпа незначительно.

Боли от температурных раздражителей довольно быстро проходят, однако после повторного раздражения теплым может возникнуть длительный болевой приступ. При перкуссии болей нет.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ПУЛЬПИТОВ У ДЕТЕЙ.

В молочных зубах из трех форм хронического пульпита чаще встречается фиброзный, затем гангренозный и очень редко гипертрофический пульпит. В связи с тем что хронические пролиферативный и гипертрофические пульпиты отличаются только длительностью развития и методы лечения их схожи, целесообразно объединить их в одну форму-хронический гипертрофический пульпит.

Хронический фиброзный пульпит – является наиболее распространенной формой хронического воспаления пульпы временных зубов. Характерно, что заболевание может развиваться как первично-хронический процесс, без предшествующей клинически выраженной стадии острого воспаления, и выявляют его во время плановых профилактических осмотров и санации полости рта.

Хронический гипертрофический пульпит –

развивается в результате длительного механического раздражения ткани открытой пульпы, что приводит к разрастанию грануляционной и молодой соединительной ткани в пульпе, которая постепенно выполняет всю кариозную полость.

Зуб относительно мало беспокоит ребенка. Дети могут жаловаться на кровоточивость из зуба во время еды. Большинство детей избегает жевать соответствующей стороной челюсти, о чем свидетельствуют значительные наслоения мягкого и твердого налета на зубах и явления катарального гингивита.

Хронический пролиферативный пульпит нередко диагностируется в стадии гипертрофии.

Гипертрофированная ткань пульпы может распространяться в кариозную полость в виде полипа пульпы, который под влиянием длительности процесса, а также, в силу способности эпителиальных клеток слизистой оболочки полости рта оседать на нем и эпителизировать его, может быть очень похожим на десневой полип, выросший в кариозную полость, и на разрастание грануляционной ткани из области периодонта или перфорации дна или стенки пульповой полости.

Наряду с описанными вариантами гипертрофированная ткань воспаленной пульпы может распространяться в периодонт и на верхней челюсти из-за особенностей строения ее альвеолярного отростка в период временного прикуса прорасти поднадкостницу, симулируя свищевой ход при хроническом гранулирующем периодонтите.

При хроническом гангренозном пульпите зуб часто бывает потемневшим, кариозная полость заполнена марким налетом с ихорозным запахом, полость пульпы открыта или закрыта, однако зондирование дна кариозной полости малоболезненно, а в отдельных точках безболезненно.

При случаях хронического гангренозного пульпита могут быть увеличены регионарные лимфатические узлы. При обнаружении увеличенного щечного лимфатического узла рационально искать хронический гангренозный пульпит или периодонтит верхнего временного моляра.

Хронический гангренозный пульпит – является следствием острого гнойного или хронического фиброзного пульпита временного зуба и развивается при преобладании анаэробной микрофлоры, что ведет к постепенному некрозу пульпы.

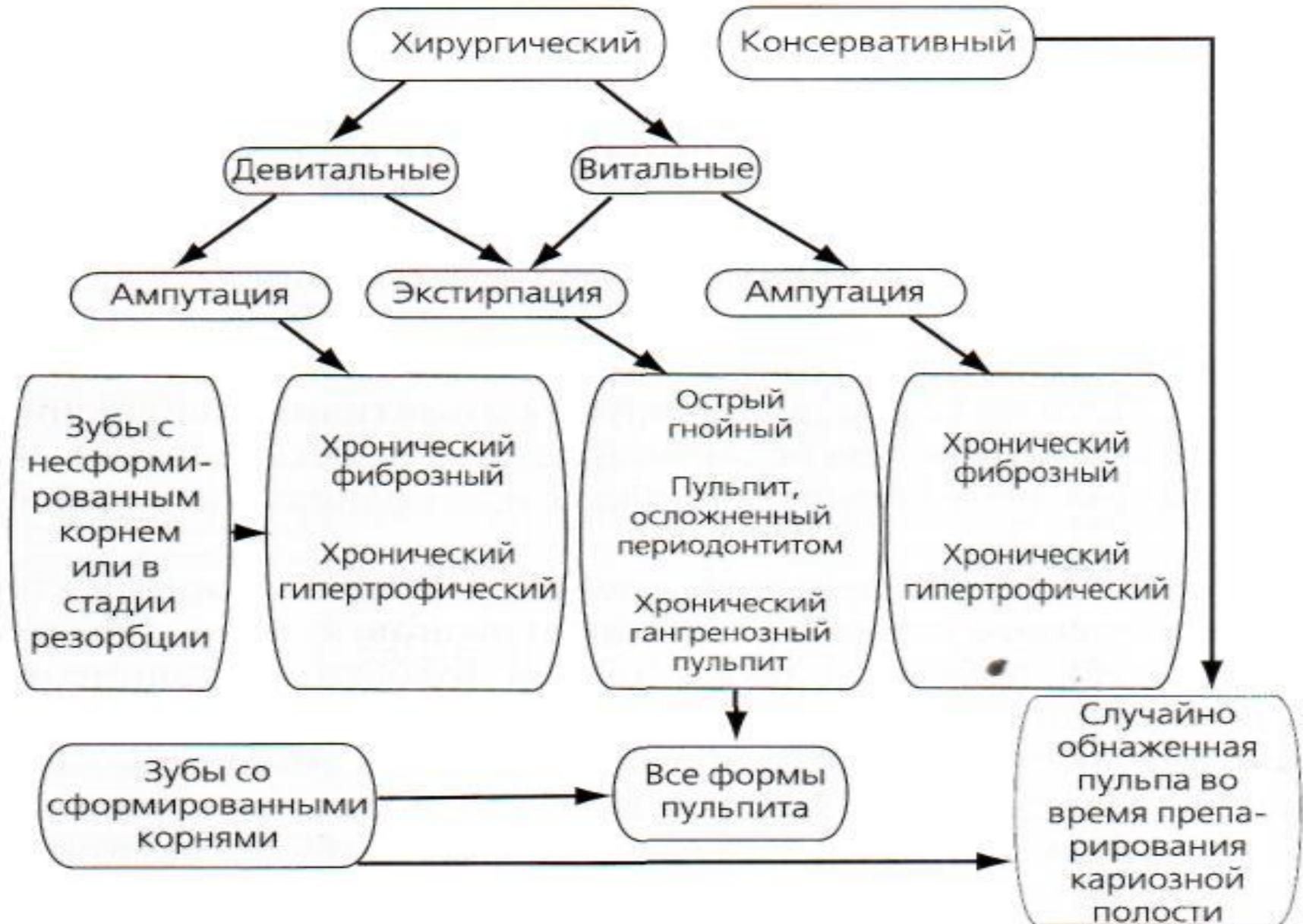
Обострение хронического пульпита – независимо от клинической формы пульпита может развиваться его обострение. Чаще обострение возникает при хроническом фиброзном и гипертрофическом пульпите. Причиной могут быть изменения количества и видового состава микрофлоры в инфицированной пульпе, а также количественные, качественные и регуляторные изменения в иммунной системе организма ребенка.

Пульпит, осложненный периодонтитом – при хроническом фиброзном и особенно гангренозном пульпите на рентгенограмме выявляются деструктивные изменения в периапикальной области или в области бифуркации.

Дифференциально-диагностические признаки пульпита временных зубов

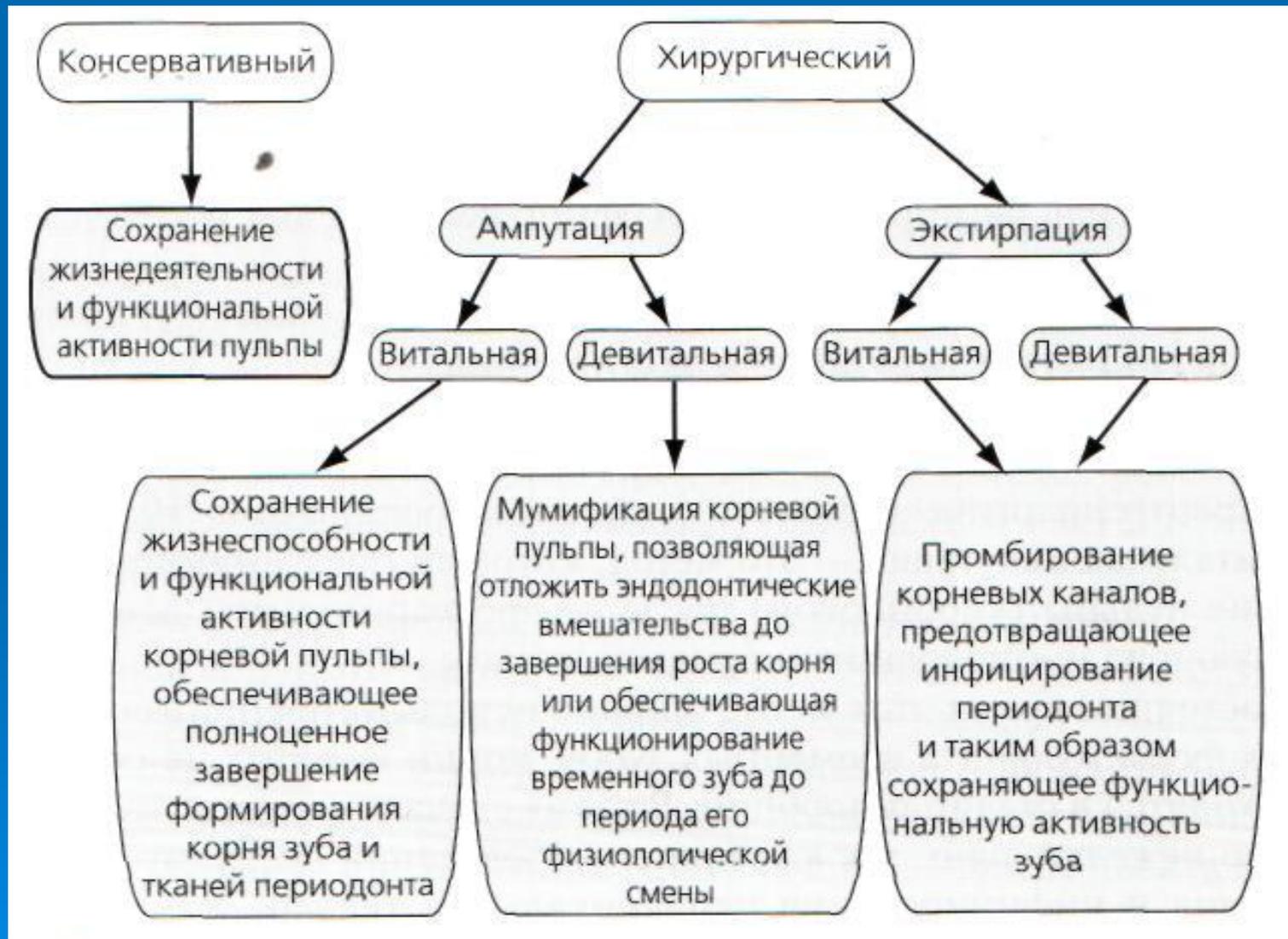
Форма пульпита	Боль				Состояние крыши полости зуба	Деструкция околоверхушечных тканей на рентгенограмме
	самопроизвольная	при накусывании	от термических раздражителей	от механических раздражителей		
Острый серозный диффузный	Ночная, реже днем	Возможна	От холодного	Усиливается	Тонкий слой дентина	Нет
Острый гнойный	Днем и ночью, пульсирующая, иррадирует	Есть	От горячего	—	Тонкий слой дентина	Нет
Хронический фиброзный	Нет (возможна в период обострения)	Нет	Нет	Есть	Раскрытая полость зуба	Возможно
Хронический гипертрофический	Нет	Нет	Нет	Чувствительность во время еды, кровоточивость	Раскрытая полость зуба, кариозная полость выполнена полипом пульпы	Нет
Хронический гангренозный	Нет	Возможна	От горячего	Нет	Раскрытая полость зуба, зондирование входа безболезненно	Возможно

Показания к выбору метода лечения пульпита временных зубов.



ЛЕЧЕНИЕ ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ.

Ожидаемые результаты лечение пульпита у детей разными методами.



Спасибо за внимание!

