

Пульпиты зубов у детей. Особенности клинического течения



Лектор:

**д.м.н., доцент, зав. каф. детской стоматологии
Скрипкина Галина Ивановна**

План лекции

- 1.Анатомо – физиологические особенности пульпы в детском возрасте
- 2.Этиология пульпитов у детей
- 3.Классификация пульпитов в детском возрасте
- 4.Особенности течения различных форм пульпитов у детей

Пульпа – это высокодифференцированная соединительная ткань, богатая сосудами и нервными волокнами

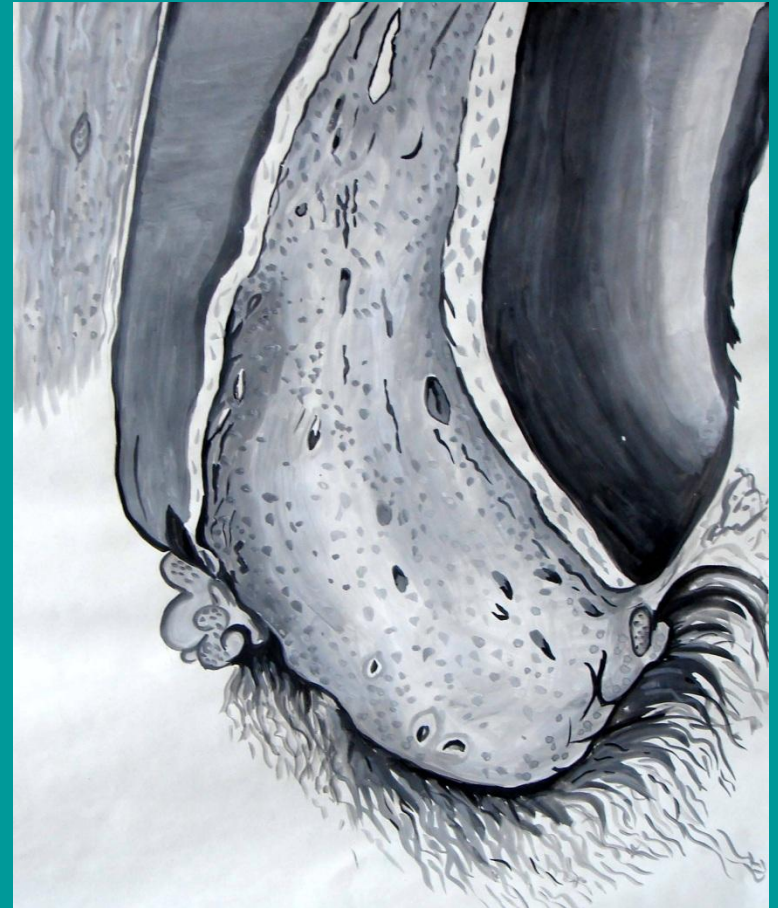
Пульпа выполняет ряд важных функций:

1. пластическую — участвует в образовании дентина благодаря деятельности расположенных в ней одонтобластов;
2. трофическую — обеспечивает трофику дентина за счет находящихся в ней сосудов;
3. сенсорную — вследствие присутствия нервных окончаний;
4. защитную и репаративную — путем выработки третичного дентина, развития гуморальных и клеточных реакций, воспаления (В. Л. Быков, 1998)

В детском возрасте пульпа отличается по морфоструктуре и по гистологическому строению.

Анатомо – физиологические особенности

1. Пульпа во временных и постоянных зубах у детей не имеет стабильной структуры, она находится в различных возрастно – функциональных состояниях



Периоды жизнедеятельности пульпы во временных зубах

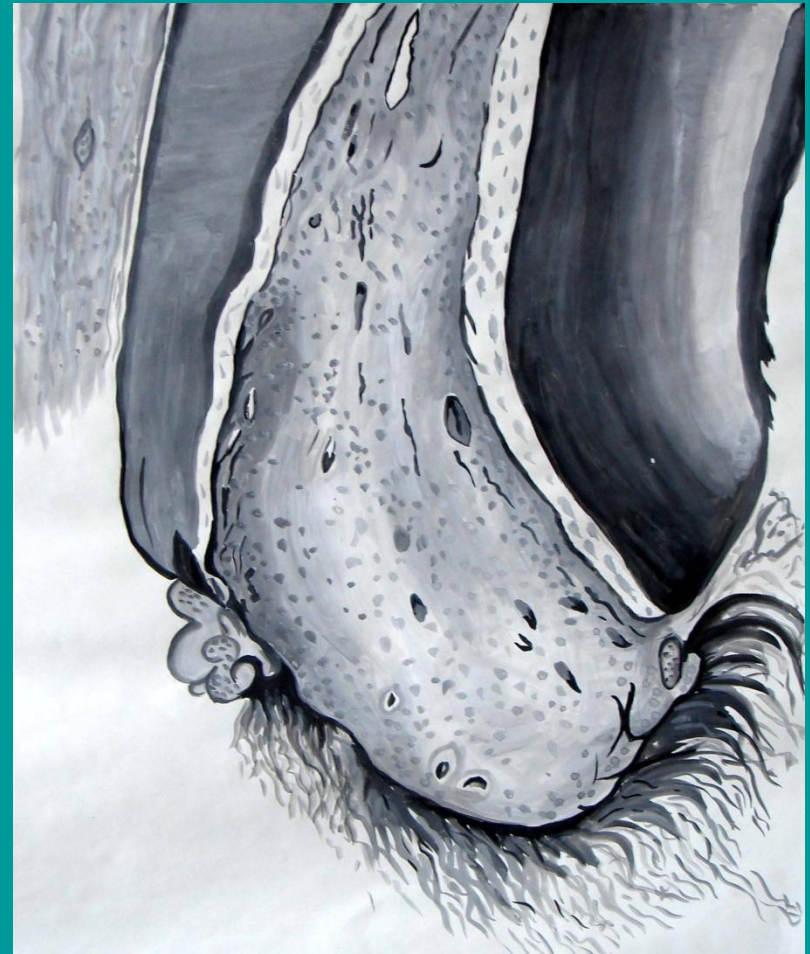
- Период формирования коронковой и корневой пульпы
- (параллельно с формированием корня)
- Период сформированного зуба (период относительного физиологического покоя)
- Период обратного развития
- (соответствует рассасыванию корней)

- В постоянных зубах идёт длительный процесс формирования основных структур и дифференциация функций. Окончательное формирование пульпы завершается через год после формирования корня зуба.



Анатомо – физиологические особенности

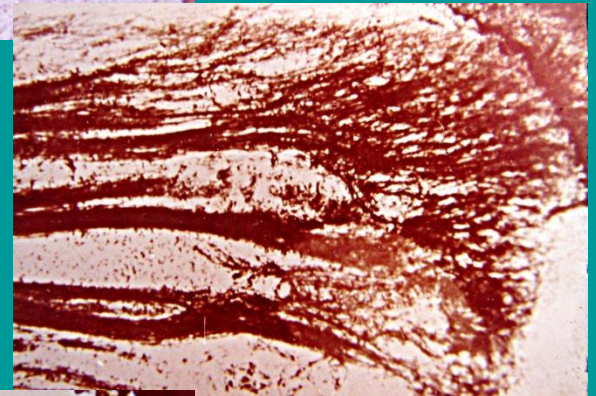
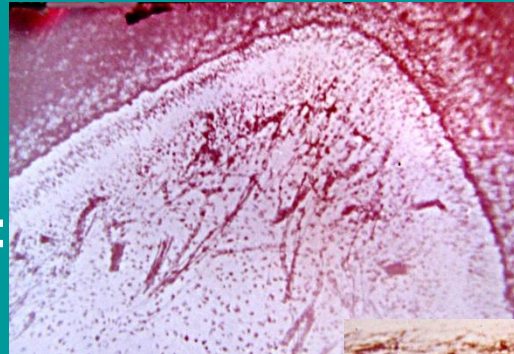
- 2. Пульпа зубов в детском возрасте имеет серьезные морфоструктурные отличия (рога, дентинные канальцы, широкое апикальное отверстие, слабая дифференциация между коронковой и корневой пульпой)



Анатомо – физиологические особенности

3. По гистологическому строению пульпа временных зубов отличается от постоянных:

- клетки активной мезенхимы-гистиоциты,
- адвентициальные клетки,
- соединительно-тканые волокна (коллагеновые и преколлагеновые),
- свободные нервные клетки



Этиология и патогенез пульпитов у детей

1. Внедрение патогенной микрофлоры из кариозной полости
2. Травма коронки зуба со вскрытием или без вскрытия полости зуба
3. Грубая механическая обработка кариозной полости
4. Токсическое воздействие постоянных пломбировочных материалов
5. Завышение пломбы (постоянная микротравма)

Ретроградного пульпита у детей практически не встречается

Многообразие клинических
проявлений пульпита в детском
возрасте

Особенности
анатомической и
гистологической
структуры пульпы
временных и постоянных
зубов

Реактивность детского
организма

Международная классификация стоматологических болезней на основе МКБ-10 (1997 год)

К 04 –Болезни пульпы и периапикальных тканей

К 04.0 Пульпит

К 04.00 – Начальный(гиперемия)

К 04.01 – Острый

К 04.02 – Гнойный(пульпарный абсцесс)

К 04.03 – Хронический

К 04.04 – Хронический язвенный

К 04.05 – Хронический гиперпластический(пульпарный полип)

К 04.08 – Др.уточненный пульпит

К 04.09 – Пульпит неуточненный

К 04.1 – Некроз пульпы. Гангрена пульпы

Классификация пульпита Е.В.Платонова

А. Острый пульпит –

- Частичный (очаговый) - *Pulpitis acuta localis*
- Общий (диффузный) – *Pulpitis acuta diffusa*

Б. Хронический пульпит

- Фиброзный – *Pulpitis chronica fibrosa*
- Гангренозный – *Pulpitis chronica gangrenosa*
- Гипертрофический – *Pulpitis chronica hypertrophica*

В. Хронический пульпит в стадии обострения – *Pulpitis chronica exacerbata*

Особенности течения острого очагового пульпита у детей

1. Классическая клиническая форма (сформированные зубы)
2. Во временных и постоянных зубах с несформированными или рассасывающимися корнями (сглаженность клиники, быстрый переход к диффузному воспалению пульпы)

Особенности течения острого общего пульпита у детей

1.Классическая клиническая форма (сформированные зубы)

2.Во временных и постоянных зубах с несформированными или рассасывающимися корнями

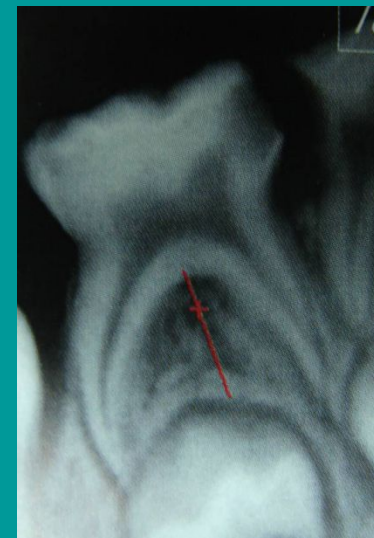
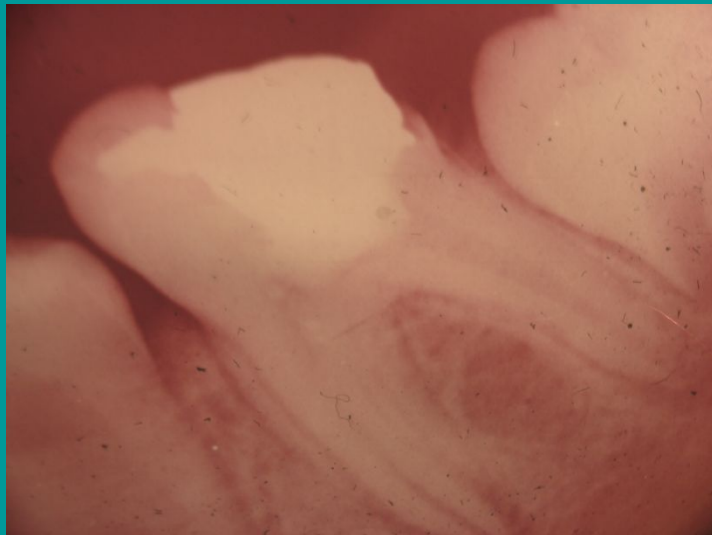
а) сглаженность клиники

б) воспалительная реакция со стороны окружающих зуб тканей (периодонта)

3.Быстрый переход в хронические формы пульпита

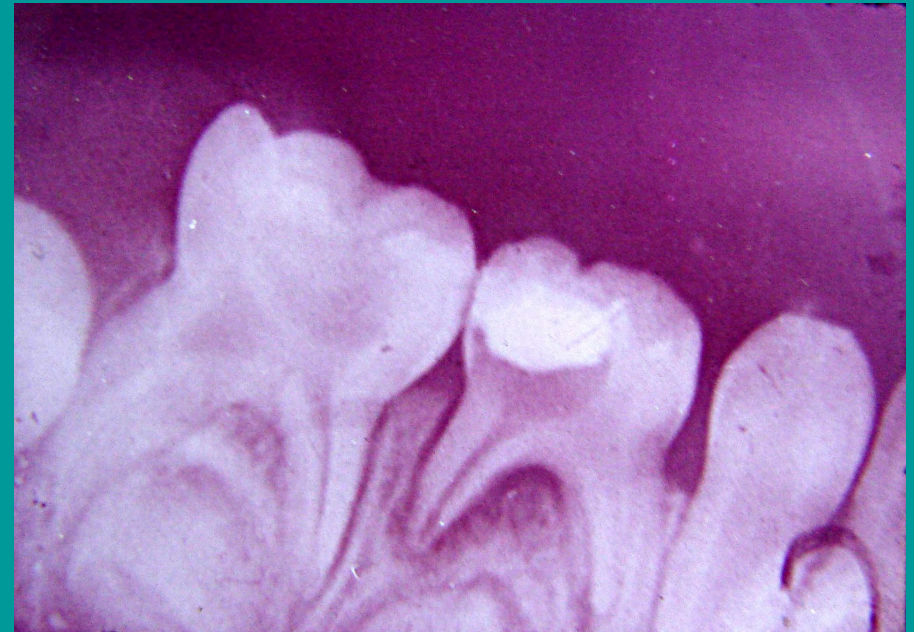
Хронический фиброзный пульпит

1. Протекает как с открытой, так и закрытой полостью зуба
2. Ведущий симптом – боли при приеме пищи
3. Отказ от жевания на определённой стороне зубного ряда – характерная клиническая картина при осмотре полости рта
4. Изменения в периапикальных тканях



Хронический гангренозный пульпит

1. Протекает чаще при закрытой полости зуба (анаэробы)
2. Боли при смене температур
3. При открытой полости зуба- гнилостный запах изо рта
4. Периодонтальные осложнения (хронический периодонтит, патологическая резорбция корней зубов, прекращение роста корня в длину)
5. Особенности течения в многокорневых зубах



Хронический гипертрофический пульпит

1. Возникает у детей чаще, чем у взрослых
2. Возникает в постоянных зубах
3. Жалобы на кровоточивость и боли при приеме пищи
4. Изменения на рентгенограмме
5. Дифференциальная диагностика (папиллит, эпulis, разрастания из перфорации дна полости зуба)



Благодарю за внимание !