

Методическая разработка семинара для ординаторов № 28

Тема: Острые формы пульпита. Патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

Название раздела: Эндодонтия

Форма проведения: семинар

Контингент обучающихся: ординаторы

Продолжительность семинара: 6 часа

Место проведения: кафедра стоматологии ИНМФО .

Цель семинара: Научиться различать клинические симптомы острого пульпита, научиться диагностировать и дифференцировать острые формы пульпита.

Формируемые профессиональные компетенции (ПК):

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);

- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

Краткий план проведения:

1. Организационные вопросы.
2. Обсуждение вопросов для выявления исходного уровня знаний.
3. Опрос по контрольным вопросам.
4. Демонстрация преподавателем методик проведения основных и дополнительных методов обследования при кариесе зубов и его осложнениях.

Методическое оснащение: методические разработки кафедры терапевтической стоматологии ВолгГМУ.

Материальное обеспечение: наборы стоматологических лотков с инструментами для приема больных и работы на фантомах; стоматологические пломбирочные материалы; расходные материалы; видеофильмы, тематические больные, тесты, ситуационные задачи; наборы рентгенограмм; презентации для мультимедиа-проектора.

Список основной и дополнительной литературы:

Основная литература:

1. Боровский Е. В. Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник для студентов мед. вузов / Боровский Е. В., Иванов В. С., Банченко Г. В. и др. ; под ред. Е. В. Боровского . - М. : МИА , 2011 . - 798 с. : ил., цв. ил.
2. Максимовский Ю. М. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : рук. к практ. занятиям / Максимовский Ю. М., Митронин А. В. ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011 . - 423, [9] с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
3. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник для вузов / под ред. Г. М. Барера; [кол. авт.: Г. М. Барер и др.] . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010 . - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>

Дополнительная литература:

1. Диагностика и дифференциальная диагностика кариеса зубов и его осложнений [Текст] : учеб. пособие для студентов II - V курсов стоматол. фак. - 060201 - Стоматология ; ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава РФ, Каф. терапевт. стоматологии ; [сост. : Л. И. Рукавишникова и др.]; под ред. И. В. Фирсовой, В. Ф. Михальченко. - Изд. 2-е, перераб. и доп. . - Волгоград : [Мега-Принт] , 2013 . - 120, [2] с. : ил.
2. Клиническая анатомия полости зуба и корневых каналов [Текст] : монография / Ю. А. Македонова [и др.] ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2015. - 236 с. : ил. - Библиогр. : с. 231-234.
3. Логинова Н.К. Методы функциональной диагностики в стоматологии [Текст] / Н. К. Логинова. - М. : МГМСУ, 2014. – 140 с.
4. Николаев А. И. Практическая терапевтическая стоматология [Текст] : учеб. пособие по спец. 060105.65 "Стоматология" дисциплины "Терапевт. стоматология" / Николаев А. И., Цепов Л. М. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2010 . - 924, [4] с. : ил. . - Библиогр. : с. 921-924
5. Сапин М. Р. Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М. Р., Никитюк Д. Б., Литвиненко Л. М. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2013. – 600 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
6. Терапевтическая стоматология [Текст] : нац. рук. / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2009 . - 911с. : ил. + 1 CD-ROM . - Национальные руководства
7. Фирсова И. В. Эндосистемы в стоматологии [Текст] : учеб. пособие, для спец. 060201 - Стоматология / ВолгГМУ Минздрава РФ ; [сост. : И. В. Фирсова и др.]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 62, [2] с. : ил. - Библиогр. : с. 62.
8. Фирсова И. В. Верхушечный периодонтит [Текст] : учеб. пособие для спец. 060105 - Стоматология / И. В. Фирсова, В. Ф. Михальченко, Н. Н. Триголос ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 112 с. : ил.
9. Фирсова И. В. Примеры ведения медицинской карты в практике терапевтической стоматологии [Текст] : учеб.-метод. пособие / Фирсова И. В., Попова А. Н., Салямов Х. Ю. и др. ; под ред. В. Ф. Михальченко . - Волгоград : Феникс , 2011 . - 80 с.
10. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем МКБ-10 [Текст] : 10-й пересмотр : пер. с англ. Т.1, ч.1. - М. : Медицина, 2003. - (Всемирная организация здравоохранения, Женева).

ВОПРОСЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

1. Классификация заболеваний пульпы МГМСУ, МКБ-10.
2. Имеются ли различия в строении коронковой и корневой пульпы?
3. Основные функции пульпы.
4. Чем определяется защитная функция пульпы?
5. Клинические и морфологические признаки воспаления.
6. Основные и дополнительные методы обследования стоматологического больного.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

1. Какие общие симптомы характерны для острых форм пульпита?
2. Чем можно объяснить чередование болевых приступов с безболевыми промежутками при остром воспалении пульпы?
3. Объясните причины, вызывающие усиление боли ночью при остром пульпите.
4. Морфологические изменения в пульпе зуба при остром очаговом пульпите.

5. Перечислите сходные и отличительные признаки острого пульпита с другими сходными по клинике заболеваниями.
6. Какие клинические проявления характерны для острого диффузного пульпита?
7. Морфологические изменения в пульпе зуба при остром диффузном пульпите.
8. Перечислите сходные и отличительные признаки в дифференциальной диагностике острого диффузного пульпита с острым очаговым и хроническим обострившимся пульпитом, острым периодонтитом, невралгией тройничного нерва, острым гайморитом, альвеолитом.
9. Перечислите области возможной иррадиации боли при остром диффузном пульпите.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ

Классификация ВОЗ включает все нозологии пульпита. Острый очаговый и диффузный пульпит в полной мере соответствует острому (К04.01) и гнойному (К04.02)

Пульпит

К04.00 Начальный (гиперемия) – глубокий кариес

К04.01 Острый

К04.02 Гнойный (пульпарный абсцесс)

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРЫХ ФОРМ ПУЛЬПИТА

Симптомы	Пульпит начальный (гиперемия) (К04.00)- Глубокий кариес
Жалобы	<ul style="list-style-type: none"> • быстропроходящие болевые ощущения от механических, температурных и химических раздражителей
Анамнез	<ul style="list-style-type: none"> • боли возникли 2-3 дня назад; • самопроизвольные боли отсутствуют; • «ощущение зуба» иногда возникает; • ранее зуб не болел
Объективно: Зондирование	<ul style="list-style-type: none"> • глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба; • большое количество размягченного дентина; • определяется чувствительность при зондировании
Перкуссия	Безболезненна
Пальпация	Безболезненна
Термодиагностика	Болезненна, держится непродолжительное время (несколько секунд)
ЭОД	Порог чувствительности не изменен
Рентгенография	Глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, изменений в периапикальных тканях нет

Симптомы	Острый (К04.01) - Острый очаговый пульпит
Жалобы	<ul style="list-style-type: none"> • острая самопроизвольная боль; • приступообразный характер боли (приступ короткий, интермиссии длительные); • боль усиливается в ночное время; • боль усиливается от всех видов раздражителей, долго не проходит после устранения раздражителя; • больной правильно указывает беспокоящий его зуб (т.е.

	иррадиации боли нет)
Анамнез	Ранее отмечались кратковременные боли от всех видов раздражителей, самопроизвольных болей ранее не было, острые боли впервые начались в течение 1-2 суток
Объективно: Зондирование	<ul style="list-style-type: none"> • глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба; • большое количество размягченного дентина; • резко болезненно в одной точке соответственно рогу пульпы
Перкуссия	Безболезненна
Пальпация	Безболезненна
Термодиагностика	Болезненна, долго не проходит после устранения раздражителя
ЭОД	18-25 мкА
Рентгенография	Глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, изменений в периапикальных тканях нет

Острый (КО4.01) - Острый очаговый пульпит дифференцируют с:

1. Пульпитом начальным (гиперемия) (КО4.00) - Глубокий кариес;
2. Гнойным (пульпарный абсцесс) (КО4.02) - Острый диффузный пульпит;
3. Хроническим (КО4.03) - Хронический фиброзный пульпит

Симптомы	Гнойный (пульпарный абсцесс) (КО4.02) - Острый диффузный пульпит
Жалобы	<ul style="list-style-type: none"> • острая самопроизвольная боль; • приступообразный характер боли (приступ длительный, интермиссии короткие); • боль усиливается в ночное время; • боль усиливается от всех видов раздражителей, долго не проходит после устранения раздражителя; • боль иррадирует по ходу ветвей тройничного нерва, больной не может указать на причинный зуб
Объективно: Зондирование	<ul style="list-style-type: none"> • глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба; • большое количество размягченного дентина; • резко болезненно по всему дну кариозной полости
Перкуссия	<ul style="list-style-type: none"> • безболезненна • может быть болезненна вертикальная
Пальпация	Безболезненная
Термодиагностика	<ul style="list-style-type: none"> • болезненна, долго не проходит после устранения раздражителя, переходит в приступ; • при формировании абсцесса холод успокаивает боль
ЭОД	30-40 мкА
Рентгенография	Глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, изменений в периапикальных тканях нет

Гнойный (пульпарный абсцесс) (КО4.02) - Острый диффузный пульпит дифференцируют с:

1. Острым (КО4.01) - Острый очаговый пульпит;
2. С другим уточненным пульпитом (КО4.08) - Обострение хронического пульпита;

3. Острым апикальным периодонтитом пульпарного происхождения (К04.4) - Острый верхушечный периодонтит;
4. Периапикальным абсцессом без свища (К04.7) - Обострение хронического периодонтита;
5. Невралгией тройничного нерва
6. Гайморитом
7. Альвеолитом

Патанатомически при остром очаговом пульпите (**К04.01**) определяется отек, гиперемия пульпы, сдавление нервных окончаний, что является одной из причин появления сильных болей. Отмечается краевое стояние лейкоцитов, замедление кровотока, стаз, тромбоз сосудов, очаги кровоизлияния, фрагментация нервных волокон, очаги гнойного воспаления. В слое одонтобластов выявляются признаки межклеточного и внутриклеточного отека. В их цитоплазме определяется набухание митохондрий, разрыв крист. Структуру нормальных одонтобластов удается наблюдать лишь в корневой части пульпы. Значительно увеличивается форменных элементов крови в просвете капилляров, наблюдается тесный контакт плазмолемм клеток крови и эндотелиоцитов. Пространства между эндотелиальными клетками расширены. В аксоплазме нервных волокон выявляются митохондрии с повышенной электронной плотностью матрикса, появляются миелиновые структуры. Базальная мембрана нервных волокон и окончаний слабо просматривается на отдельных участках.

При остром диффузном пульпите (**К04.02**) наблюдаются значительные морфологические изменения. В основном веществе пульпы обнаруживаются большое количество микроорганизмов, свободно лежащие клеточные органоиды и миелиновые фигуры. В слое одонтобластов резко выражен межклеточный отек. Определяются разрывы плазмолеммы клеток, цитоплазма содержит большое количество участков цитолиза. Эти одонтобласты можно расценивать как нежизнеспособные. В субодонтобластическом слое также обнаруживаются явления межклеточного отека, отмечаются нарушения межклеточных контактов как между пульпоцитами, так и между последними и одонтобластами. Резко увеличено количество нейтрофильных лейкоцитов, эритроцитов, макрофагов и плазмочитов, которые образуют скопления. Аксоплазма нервных волокон и нервных окончаний вакуолизируется, в ней практически не выявляются клеточные органоиды.