

Тема: Пульпит временных и постоянных зубов у детей. Закономерности клинического проявления и течения. Методы диагностики, дифференциальная диагностика.

Общее время занятия: 5 часов.

Мотивационная характеристика темы: Воспаление пульпы временных и постоянных зубов в практике детского стоматолога-терапевта встречается довольно часто и в структуре стоматологической помощи по обращаемости, по данным разных авторов, составляет от 14 до 20%. Диагностика пульпитов у детей нередко затруднена, это связано с тем, что ребенок не может четко сформулировать жалобы и охарактеризовать те ощущения, которые возникают при проведении основных и дополнительных методов обследования. Поэтому очень важно знать закономерности клинического течения и особенности диагностики пульпитов у детей в различные возрастные периоды.

Цель: научиться проводить обследование, диагностировать различные формы пульпита и дифференцировать их со сходными заболеваниями.

Задачи занятия

В результате усвоения теоретической части данной темы студент должен **знать**:

1. Этиологию. Патогенез, классификацию пульпитов.
2. Закономерности клинического проявления и течения пульпита у детей в разные возрастные периоды, связанные с особенностями строения твердых тканей зуба и пульпы.
3. Особенности основных и дополнительных методов диагностики пульпита у детей.
4. Клинические симптомы характерные для различных форм пульпита временных и постоянных несформированных зубов у детей.
5. Показания к рентгендиагностике.

В результате выполнения практической части занятия студент должен **уметь**:

1. Оценить сведения, полученные при сборе жалоб и анамнеза.
2. Провести клиническое обследование ребенка с пульпитом.
3. Провести дополнительные методы диагностики (ЭОД, термодиагностика) и правильно оценить результаты исследования.
4. Оценить рентгенограмму.
5. Провести дифференциальную диагностику пульпита у детей.
6. Сформулировать и обосновать диагноз.

Требования к исходному уровню знаний. Для лучшего усвоения темы студенту необходимо повторить:

- *из гистологии* - пульпа зуба, ее строение, функции, возрастные особенности;
- *нормальной физиологии* - структурно-функциональную организацию челюстно-лицевой области;
- *патологической физиологии* - патогенез воспаления;
- *стоматологии детского возраста* - возрастные особенности пульпы временных зубов в различные периоды их развития, сроки формирования и резорбции корней временных зубов;
- *из терапевтической стоматологии* - этиологию, патогенез, клинику, диагностику пульпитов.

Контрольные вопросы из смежных дисциплин:

1. Этиологические факторы, которые могут привести к развитию пульпита:
 - механический
 - инфекционный
 - лучевой
 - химический

2. Какая последовательность развития признаков воспаления при пульпитах является верной?
 - Экссудация – альтерация - пролиферация
 - Альтерация - экссудация - пролиферация
 - Пролиферация - экссудация - альтерация
 - Альтерация - пролиферация - экссудация
3. Симптомы, характерные для острых форм пульпита:
 - Острая самопроизвольная боль
 - Постоянная ноющая боль
 - Приступообразная ноющая боль
 - Приступообразная острая боль
 - Боль, усиливающаяся при накусывании
 - Боль, усиливающаяся от термических раздражителей
4. Симптомы, характерные для хронических форм пульпита:
 - Быстропроходящая боль от термических раздражителей
 - Медленнопроходящая боль от термических раздражителей
 - Боль от горячего
 - Острая приступообразная боль
 - Постоянная ноющая боль
 - Приступообразная ноющая боль
5. Формы хронического пульпита:
 - Фиброзный
 - Гранулематозный
 - Пролиферативный
 - Гангренозный
 - Гранулирующий
6. Дифференциальную диагностику хронических форм пульпита необходимо проводить с:
 - Кариесом дентина
 - Кариесом эмали
 - Хроническим апикальным периодонтитом
 - Глубоким кариесом
 - Острым апикальным периодонтитом
 - Гиперемией пульпы
7. Какие клеточные элементы входят в состав пульпы:
 - фибробласты
 - адвентициальные
 - звездчатые
 - остециты
 - цементциты
 - веретенообразные
 - гистициты
 - одонтобласты
8. Составляющими компонентами пульпы являются:
 - клеточные элементы
 - волокнистые структуры
 - аморфное межклеточное вещество
 - нервы
 - сосуды
9. Какие изменения происходят в пульпе в период резорбции корней:
 - количество клеточных элементов увеличивается
 - количество клеточных элементов уменьшается

- количество аморфного вещества увеличивается
- количество аморфного вещества уменьшается
- количество коллагеновых структур увеличивается
- количество коллагеновых структур уменьшается

10. Наиболее характерные особенности строения пульпы в период развития зуба:

- рыхлая соединительная ткань
- большое количество клеточных элементов
- обильное кровоснабжение
- плохое кровоснабжение
- малое количество коллагеновых волокон
- большое количество коллагеновых волокон
- малое количество клеточных элементов

Контрольные вопросы по теме занятия

1. Этиология и патогенез пульпитов у детей.
2. Классификация пульпитов: ВОЗ, Е.М. Гофунга, Т.Ф.Виноградовой, МКБ – С-10
3. Особенности клинического течения острых форм пульпита у детей.
4. Особенности клинического течения хронических форм пульпита у детей.
5. Взаимосвязь клинических проявлений с особенностями строения твердых тканей и пульпы постоянных зубов в различные возрастные периоды.
6. Дифференциальная диагностика острых пульпитов у детей.
7. Дифференциальная диагностика хронических пульпитов у детей.

УЧЕБНЫЙ МАТЕРИАЛ

Пульпа зуба, содержащая соединительную ткань, сосуды и нервы, способна отвечать на воздействие повреждающих факторов развитием защитных реакций. Главным видом защитных реакций пульпы является воспалительный процесс (пульпит), направленный на устранение действия повреждающего фактора и восстановление ее структуры. Выраженность воспалительной реакции и разнообразие клинических форм пульпита зависит от:

- интенсивности и длительности воздействия повреждающего фактора;
- особенностей строения твердых тканей зубов у детей;
- особенностей строения пульпы в различные возрастные периоды;
- реактивности организма ребенка.

Этиологическими факторами, вызывающими пульпит, могут быть:

- микробы и их токсины, поступающие в пульпу из кариозной полости по дентинным канальцам, и, крайне редко, ретроградно гематогенным, или лимфогенным путем;
- механическая травма, которая может быть бытовой (переломом коронки зуба со вскрытием полости зуба) и ятрогенной (случайное вскрытие полости зуба при препарировании кариозной полости);
- химическая травма (при попадании в пульпу раздражающих, токсических лекарственных веществ);
- термическая травма - при несоблюдении врачом правил препарирования: (непрерывная работа бором, работа без охлаждения, использование тупых боров и т.д.).

Воспаление пульпы происходит в соответствии с общими закономерностями этого патологического процесса, аналогично тому, как это происходит и в других тканях. Различный уровень реактивности организма обуславливает характер воспаления: с преобладанием альтерации, экссудации либо пролиферации. Это в свою очередь определяет клиническую картину воспаления пульпы - острое или хроническое течение, экссудативные, альтеративные либо пролиферативные формы.

Чтобы разобраться в многообразии форм пульпита, издавна предпринимались попытки классифицировать заболевания пульпы. В основу многих классификаций

брались различные признаки: клинические, морфологические, комбинации тех и других. В практической эндодонтии чаще других используется модификация классификации Е.М. Гофунга. Существует классификация пульпита зубов у детей Т.Ф.Виноградовой, а также классификация ВОЗ.

Особенности клинического течения **острого пульпита** временных зубов:

1. Острый пульпит временных зубов встречается крайне редко, и диагностируется у соматически здоровых детей, редко болеющих и имеющих, как правило, компенсированную форму кариеса.
2. Частичный пульпит встречается реже, чем общий (из-за несостоятельности макрофагально-гистиоцитарного барьера на границе коронковой и корневой пульпы).
3. При остром пульпите полость зуба всегда закрыта, и кариозная полость выполнена светлым инфицированным дентином.
4. Острый пульпит временных зубов, особенно в период формирования или резорбции корней, нередко сопровождается реакцией тканей периодонта и регионарных лимфатических узлов, отеком окружающих зуб тканей (что обусловлено наличием широкого сообщения корневых каналов с тканями периодонта и отсутствием защитных клеточных барьеров в месте перехода корневой пульпы в периодонт).
5. Острый пульпит нередко сопровождается ухудшением общего состояния организма в связи с переходом воспалительного процесса на хорошо васкуляризованную костную ткань.
6. Серозный пульпит временных зубов очень быстро переходит в гнойный, что связано с наличием большого количества клеточных элементов, хорошим кровоснабжением пульпы и тонкими сосудистыми стенками растущих сосудов.
7. Исходом острого пульпита временных зубов чаще, чем постоянных, является некроз пульпы.

Особенности клинического течения **хронического пульпита** временных зубов:

1. Хронические формы пульпита у детей встречаются очень часто и развиваются, как первично-хронические.
2. Хронический пульпит, как правило, протекает бессимптомно, и нередко диагностируется во время санации полости рта.
3. Хронический пульпит может протекать при неглубокой кариозной полости, полость зуба чаще закрыта слоем рыхлого, пигментированного, инфицированного дентина.
4. Кариозная полость обычно выполнена пигментированным дентином, легко снимающимся пластинами.
5. На рентгенограмме временных зубов с хроническими формами пульпита нередко имеются изменения у верхушки или в области фуркации.
6. Во временных зубах из трех форм хронического пульпита чаще встречается фиброзный, затем гангренозный и реже гипертрофический.
7. Пролиферативный пульпит у детей может протекать с закрытой полостью зуба и прорастанием «грануляций» под слизистую оболочку десны.

Клинически обострившийся хронический пульпит протекает как острый и может развиваться при любой его форме. Причинами могут служить: ухудшение оттока экссудата, из-за попадания в кариозную полость плотных пищевых остатков, усиление вирулентности микроорганизмов, ослабление защитных сил организма. Трудности диагностики пульпита у детей обусловлены тем, что подавляющее большинство детей не могут четко охарактеризовать болевые ощущения, частоту и продолжительность болевых приступов, локализацию и иррадиацию боли. Если же они и предъявляют жалобы, то часто несвязные, отрывочные, иногда противоречащие тем данным, которые сообщают родители. Поэтому при сборе анамнеза и обследовании детей необходимо быть максимально внимательными в оценке и анализе полученных данных. Применяемые в диагностических целях у взрослых: зондирование дна кариозной полости, термометрия и электроодонтометрия, основанные на дополнительном болевом воздействии, оказываются часто неприемлемыми в детской

практике, так как болевое раздражение вызывает у ребенка отрицательные эмоции и приводит к негативному отношению к дальнейшему обследованию и лечению, что усложняет работу стоматолога.

Закономерности клинического проявления и течения пульпита в постоянных зубах с незаконченным формированием корней связаны с анатомо-физиологическими особенностями строения твердых тканей зуба, пульпы, периодонта, костной ткани и детского организма:

1. Особенности строения твердых тканей временных и постоянных незрелых зубов:
 - тонкий слой дентина;
 - низкий уровень минерализации дентина;
 - широкие короткие дентинные каналы;
 - относительно большая полость зубаобуславливают особенности клинических проявлений и течения пульпита:
 - воспаление пульпы нередко возникает в зубах, имеющих неглубокую кариозную полость;
 - быстрое проникновение микробов, их токсинов в пульпу зуба;
 - исходный отток возникающего экссудата обуславливает развитие первично-хронических форм пульпита;
 - преобладание хронических форм над острыми.
2. Особенности пульпы:
 - преобладание клеточных элементов;
 - небольшое количество коллагеновых волокон;
 - обилие аморфного вещества;
 - развитая сеть кровеносных и лимфатических сосудов;
 - незрелость барьерных образований пульпы в период незаконченного формирования корней;
 - отсутствие четкой границы между коронковой и корневой пульпойобуславливают особенности проявления и течения пульпитов:
 - быстрое распространение воспалительного процесса с коронковой пульпы на корневую;
 - короткая стадия острого частичного пульпита;
 - быстрое развитие экссудативного процесса;
 - быстрый переход одной стадии воспаления в другую (серозного в гнойную);
 - частое несовпадение морфологических изменений в пульпе с клиническими проявлениями.
3. Особенности строения периодонта:
 - широкое сообщение пульпы с периодонтом через несформированное верхушечное отверстие;
 - более рыхлая соединительная ткань;
 - большое количество клеточных элементов, кровеносных и лимфатических сосудов.обуславливают особенности проявления и течения пульпитов:
 - быстрое развитие воспалительного процесса с вовлечением в процесс окружающих тканей.
4. Особенности костной ткани:
 - высокая проницаемость кортикальной пластинки лунок зубов (пористость, низкий уровень минерализации);
 - тонкие костные балочки;
 - широкие костномозговые пространства;Особенности клинического течения пульпитов:
 - при отсутствии условий выхода экссудата через полость зуба, он может проникнуть в периодонт, а затем в костную ткань – периодонтит – периостит, что сопровождается нарушением общего состояния, припухлостью окружающих мягких тканей.

5. Особенности детского организма:

- высокая реактивность организма ребенка, поэтому реакция пульпы не всегда адекватная силе раздражителя;
- выраженность реакции организма ребенка на интоксикацию из пульпы зуба (повышение температуры тела, сонливость, головная боль, увеличение СОЭ, количества лейкоцитов) зависит от индивидуальных особенностей организма ребенка.

Методы диагностики пульпита у детей:

- Опрос (сбор анамнеза жизни: возраст - информация о стадии формирования или резорбции корней; наличие хронических соматических заболеваний - выбор оптимального метода лечения и прогнозирование исхода заболевания; анамнез заболевания: длительность заболевания (часы, дни, месяцы, годы) - установление формы заболевания, возможность вовлечения в процесс тканей периодонта и необратимые изменения в пульпе; реакция на раздражители - установление формы заболевания).
- Объективное исследование (конфигурация лица - при остром или обострении хронического заболевания возможна асимметрия лица; состояние лимфоузлов (подчелюстных, шейных) - увеличены при острых и обострении хронических форм).
- Осмотр полости рта: десна - гиперемия, отек являются признаками вовлечения в процесс окружающих тканей при острых формах и обострениях хронического пульпита; зубной ряд - определение активности кариозного процесса, выявление причинного зуба; исследование кариозной полости: толщина слоя дентина, болезненность при зондировании, перкуссия, реакция на температурные раздражители – боль усиливается от термических раздражителей и медленно проходит после их устранения при хронических пульпитах, а при острых возникает приступ острой боли.
- Проведение дополнительных методов исследования: рентгенография зуба (определяется: форма, размер, длина и количество корней и каналов; ширина дивергенции корней, степень изогнутости каналов, наличие дополнительных каналов; глубина и отношение кариозного разрушения к пульпе, наличие репаративного дентина, состояние периодонтальной щели, периапикальные изменения в области верхушек корней, фуркации; наличие кальцификатов в пульпе, наружной или внутренней резорбции; стадия формирования корней, состояние верхушечного отверстия, физиологической резорбции, соотношение корней временных зубов и зачатков постоянных зубов, размер пульповой камеры; наличие аномалий (зуб в зубе, тауродонтия и др.), ЭОД (регистрация теста у одного зуба не дает адекватной информации, т.к. результат должен быть соотнесен с таковым у одноименного зуба).
- Общее состояние (изменяется при острых и обострении хронических пульпитов).

Дифференциальная диагностика острых пульпитов у детей

Симптомы	Острый серозный	Острый гнойный	Обострение хронического
Начало заболевания	Острое	Острое	Длительное вялое течение с рецидивами острой боли.
Самопроизвольные приступообразные боли	Длительные с короткими промежутками	Длительные, пульсирующие, с иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва	Длительные, ноющие или острые после устранения раздражителя
Реакция на температурные раздражители.	Боль от холодного, теплое может успокаивать	боль от горячего, холодное может успокаивать	Боль от холодного или горячего.
Перкуссия зуба	Может быть болезненная	болезненная	Может быть болезненная
Состояние полости зуба	Закрыта	закрыта	Открыта или прикрыта размягченным дентином
Зондирование дна кариозной полости	Болезненно по всему дну	зондирование болезненно в глубине полости зуба после раскрытия полости зуба	Болезненно в точке вскрытия (при гангренозном безболезненно)

Дифференциальная диагностика хронических пульпитов у детей

Симптомы	Хронический фиброзный	Хронический гипертрофический	Хронический гангренозный
Самопроизвольная боль	Отсутствует	Отсутствует	Отсутствует
Реакция на температурные раздражители:			
На тепло:	Длительная приступообразная ноющая боль	Длительная приступообразная ноющая боль, усиливающаяся при переходе из холодного в теплое	Длительная приступообразная ноющая боль
На холод	Усиливается	Отсутствует	Отсутствует
Перкуссия	Безболезненная	Несколько изменена, если процесс распространился в периодонт	Безболезненная
Состояние полости рта	Открыта или прикрыта размягченным пигментированным дентином	Открыта, часто полип пульпы	Открыта или закрыта размягченным пигментированным дентином

Зондирование дна кариозной полости	Болезненно при зондировании пульпы	Болезненно при зондировании, пульпа кровоточит	Болезненно глубокое зондирование
------------------------------------	------------------------------------	--	----------------------------------

Дифференциальную диагностику различных форм пульпита следует проводить с глубоким кариесом, различными формами верхушечных периодонтитов, а также гайморитом и отитом.

Задания для самостоятельной работы студентов

При самостоятельном освоении темы занятия рекомендуется внимательно изучить методические рекомендации для уточнения моментов, на которые следует обратить внимание. Выяснить вопросы, на которые нужно уметь ответить после изучения темы и затем приступить непосредственно к изучению материала, представленного в списке основной литературы.

В процессе подготовки для лучшего усвоения материала в учебной тетради необходимо составить схему ориентировочной основы действия “Диагностика пульпитов у детей со сходными заболеваниями”.

В ходе практической части занятия студент должен принять одного-двух пациентов. При работе с пациентом студенту необходимо наладить контакт с ребенком и его родителями. Опрятный внешний вид, доброжелательная улыбка, корректное поведение врача должны расположить пациента и помочь в дальнейшей работе.

При сборе анамнеза заболевания студент должен выявить причинный зуб, выяснить характер боли, ее интенсивность, длительность, боли в прошлом, какие раздражающие факторы провоцируют возникновение или усиление боли, обращался ли ранее пациент за помощью, по поводу причинного зуба и какие вмешательства проводились.

Самоконтроль усвоения темы. После изучения темы для контроля качества усвоения и выявления неясных моментов предлагается решить ситуационные задачи.

Задача 1. Ребенку 5 лет. Явился с матерью для санации полости рта.

Объективно: на дистально-апроксимальной поверхности зуба 84 - неглубокая кариозная полость, дентин темный, снимается пластинами экскаватором. После его удаления на дне видна красная, болезненная, кровоточащая при зондировании точка. Перкуссия зуба безболезненна. Десна в области зуба 84 без патологических изменений, кпуз-8. PLI= 2,3. Прикус дистальный открытый.

Сформулируйте диагноз. Проведите дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями.

Задача 2. Ребенку 6 лет. Жалуется на приступообразную длительную ноющую боль от термических раздражителей в зубе 64. Мать беспокоит разрастание на десне, появившееся месяц назад.

Объективно: На окклюзионной поверхности зуба 64 - глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование дна и удаление размягченного пигментированного дентина бором болезненно. На вестибулярной поверхности десны в области проекции верхушек корней зуба 64 - свищ с красными выбухающими грануляциями. Гнойного отделяемого нет. ОНИ-S=1,1, КПИ- 1,0, прикус - нейтральный. КПУз+кпуз =6.

Сформулируйте диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.

Задача 3. Ребенку 4 года. Со слов матери, у ребенка зуб болит в течение 2 дней. Характер боли установить не удалось. В первые сутки ребенок плохо спал, ночью несколько раз просыпался и плакал. На вторые сутки появилась припухлость щеки, температура тела повысилась до 38,5°С, зуб болит от горячей пищи. Раньше зуб не беспокоил.

Объективно: асимметрия лица за счет коллатерального отека мягких тканей в области нижней челюсти слева; подчелюстные лимфоузлы слева увеличены до 1,5 см, подвижны, болезненны. Десна в области зуба 75 гиперемирована, отечна. Перкуссия зуба 75 резко болезненна. Зуб подвижен (I степень). На апроксимально-медиальной поверхности зуба 75 глубокая кариозная полость, выполненная размягченным светлым дентином, после удаления которого экскаватором перфорирована полость зуба, получен гнойный экссудат. Показатель интенсивности кариеса зубов- 2. PLI=1,3. Прикус нейтральный.

Сформулируйте диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.

Задача 4. Ребенку 6 лет. Явился для санации полости рта. Жалоб нет.

Объективно: зуб 74 изменен в цвете (темнее соседних). На дистальной поверхности зуба 74

- глубокая кариозная полость, выполненная марким налетом. Кариозная полость сообщается с полостью зуба, зондирование дна кариозной полости и точки сообщения с полостью зуба безболезненно. При глубоком зондировании отмечается болезненность. Перкуссия зуба безболезненна, неприятный запах изо рта. РЛ= 2,6, КПИ- 1,5. КПУз+кпуз=7. Прикус нейтральный.

Сформулируйте диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.

Задача 5. Ребенку 6 лет. Жалобы на кровоточивость из зуба 54 и болезненность при попадании жесткой пищи, иногда длительную боль от мороженого.

Объективно: на дистальной поверхности зуба 54 - кариозная полость частично заполненная красной, болезненной и кровоточащей при зондировании тканью. КПУз+кпуз=8; ОНІ-S=0,9; КПИ=0,8. Прикус нейтральный, бугры временных клыков хорошо выражены.

Сформулируйте диагноз, проведите дифференциальную диагностику. Нужны ли дополнительные методы исследования?

Задача 6. Ребенку 4 года. Жалобы на приступообразные самопроизвольные боли, усиливающиеся ночью в области верхней челюсти слева. Ребенок несколько раз просыпался ночью. Зуб заболел вчера.

Объективно: на мезиальной поверхности зуба 64 - глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином. После удаления некротизированного дентина со дна кариозной полости, обнаружено сообщение с полостью зуба. Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Перкуссия слегка чувствительна. РЛ=0,5, кпуз=10. Прикус мезиальный.

Поставьте диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.

Задача 7. Ребенку 5 лет. Жалобы на кратковременные самопроизвольные боли с длительными безболевыми промежутками в зубе 75. Со слов матери, зуб беспокоит несколько часов. Были 3 болевых приступа продолжительностью 15-20 минут. Ранее зуб не болел.

Объективно: на жевательной поверхности зуба 75 - глубокая кариозная полость, выполненная светлым, рыхлым дентином. Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Перкуссия безболезненна. Слизистая оболочка в области зуба 75 обычного цвета. РЛ=1,7, кпуз=3. Прикус перекрестный.

Сформулируйте диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.

Задача 8. Ребенку 8 лет. Жалобы на самопроизвольные боли в зубе 36, возникшие вчера. Боли усиливались при приеме холодной пищи и в ночное время. В течение ночи было несколько болевых приступов. Зуб ранее не болел и не лечился.

Объективно: лицо симметричное, подчелюстные лимфоузлы не пальпируются, СОПР розового цвета. На жевательной поверхности зуба 36 - глубокая кариозная полость, заполненная светлым размягченным дентином. Зондирование дна кариозной полости после частичного препарирования резко болезненно в одной точке. Полость зуба закрыта, перкуссия безболезненна, десна в области зуба 36 не изменена. КПУз+кпуз = 3, ОНІ-S =1,1 , КПИ = 1, прикус нейтральный.

Сформулируйте диагноз, проведите дифференциальную диагностику.

Задача 9. Ребенку 10 лет. Жалобы на острые боли в зубе 14, иррадиирующие в висок, припухлость правой щеки, повышение температуры тела до 38°C, боли в зубе 14 появились два дня назад, носили приступообразный характер, усиливались от холодного и ночью. Вчера вечером появились боли от горячего, промежутки между приступами боли сократились. Ночью повысилась температура тела, появилась припухлость щеки.

Объективно: асимметрия лица за счет коллатерального отека мягких тканей в области верхней челюсти справа. Подчелюстные лимфоузлы слева не пальпируются, справа пальпируются несколько лимфоузлов, диаметром до 10 мм, округлые, гладкие, подвижные, не спаянные с окружающими тканями, слегка болезненные при пальпации. СОПР розового цвета, короткая уздечка верхней губы. На апроксимально-дистальной поверхности зуба 14 - глубокая кариозная полость, заполненная светлым размягченным дентином. Зондирование дна кариозной полости безболезненно, перкуссия 14 болезненна, десна и переходная складка

в области 14 гиперемированы, слегка отечны, болезненны при пальпации. При частичном препарировании кариозной полости зуба 14 вскрылась полость зуба, выделилась капля гноя. Прикус нейтральный, диастема. КПУз+кпуз = 4, ОНІ-S = 0,7, КПИ = 0,7.

Сформулируйте диагноз, проведите дифференциальную диагностику.

Задача 10. Ребенку 9 лет. Жалобы на периодически появляющиеся ноющие боли в зубе 46, возникающие при приеме горячей пищи. Боли беспокоят около двух недель. Зуб ранее лечен по поводу кариеса, пломба выпала около года назад. К врачу не обращался.

Объективно; лицо симметрично, подчелюстные лимфоузлы не пальпируются. В полости рта коронки зубов 55 и 74 разрушены на 2/3, на десне в области этих зубов - свищевые ходы. На апроксимально-медиальной поверхности зуба 46 - глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи, пигментированным размягченным дентином. После частичного препарирования выявлено сообщение с полостью зуба в одной точке. Зондирование дна кариозной полости безболезненно, глубокое зондирование болезненно. Перкуссия зуба 46 чувствительна. Десна в области 46 не изменена. Коронка зуба имеет серый цвет. Из полости зуба - гнилостный запах. КПУз+кпуз = 8, ОНІ-S=1,7, КПИ=1,5, прикус дистальный.

Сформулируйте диагноз, проведите дифференциальную диагностику.

Задача 11. Ребенку 13 лет. Жалобы на длительные ноющие боли в зубе 27, усиливающиеся от термических раздражителей, при попадании пищи. Боли беспокоят в течение недели. Ранее зуб был лечен по поводу глубокого кариеса. Пломба выпала полгода назад.

Объективно: лицо симметрично. Рот приоткрыт, входы в полость носа щелевидной формы. Красная кайма губ сухая. СОПР розового цвета. Короткая уздечка языка. На жевательной поверхности зуба 27 - глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи, размягченным пигментированным дентином. После частичного препарирования обнаружено сообщение с полостью зуба. При зондировании определяется болезненная, кровоточащая точка. Перкуссия зуба 27 слегка болезненна. Прикус дистальный. КПУз = 6, ОНІ-S = 1,7, КПИ = 1,2.

Сформулируйте диагноз, проведите дифференциальную диагностику.

Задача 12. Ребенку 10 лет. Жалобы на боли от механических, термических раздражителей в зубе 21. Вчера вечером, во время игры в хоккей, произошел отлом коронки зуба 21. Ранее зуб не лечился.

Объективно: незначительный отек мягких тканей верхней губы. Целостность слизистой оболочки верхней губы не нарушена, СОПР без патологии. Мелкое преддверие полости рта.

Имеется косой перелом коронки зуба 21 с точечным вскрытием полости зуба. Зондирование резко болезненно в точке вскрытия. Перкуссия и пальпация зуба 21 болезненны. Десна в области зубов 11 и 21 не изменена. Прикус нейтральный. КПУз+кпуз = 5, индекс гигиены по Силнес-Лоу - 1,9, КПИ = 1.

Нужны ли дополнительные методы исследования, если да, то какие? Сформулируйте диагноз, проведите дифференциальную диагностику.

Задача 13. Ребенку 7 лет. Явился с жалобами на кратковременную боль от термических раздражителей и при попадании твердой пищи в зуб 65, боль быстро проходит после устранения раздражителя.

St.loc: на жевательной поверхности зуба 65 глубокая кариозная полость, выполненная размягченным, инфицированным дентином. Дно плотное, пигментированное, болезненное при зондировании. КПУз+кпуз = 3. ОНІ-S=0.7

Поставьте диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.

Задача 14. Ребенку 4 года. Явился с целью профилактического осмотра. Жалоб нет.

St.loc: на апроксимальных поверхностях зубов 74, 75 - неглубокие кариозные полости, выполненные пигментированным дентином и остатками пищи, зубы в цвете не изменены. Зондирование безболезненно, перкуссия безболезненна. кпуз = 6. На зубах обильный мягкий налет.

Сформулируйте диагноз. Какими исследованиями можно его подтвердить? Проведите дифференциальную диагностику.

Задача 15. Ребенку 12 лет. Явился с целью санации полости рта. Жалоб нет. Зуб ранее лечен по поводу глубокого кариеса, пломба выпала около месяца назад. St.loc: на окклюзионной поверхности зуба 36 - глубокая кариозная полость, выполненная пигментированным дентином и остатками пищи. Зондирование кариозной полости безболезненно. Перкуссия безболезненна. После частичного препарирования выявлено сообщение кариозной полости с полостью зуба, вход в полость зуба безболезненный. КПУз = 8. ОНI-S=2,1, КПИ=1,5.

Сформулируйте диагноз. Нужны ли дополнительные методы исследования? Проведите дифференциальную диагностику.

Литература

Основная:

1. Лекционный материал.
2. Стоматология детского возраста: Учебник для стом. факульт. мед. ин-тов / А.А.Колесов-М.: Медицина, 1991. - С. 131-144

Дополнительная:

1. Стоматология детского возраста: Учебник для стом. факульт. мед. ин-тов / Под ред Т. Ф.Виноградовой - М: Медицина, 1987. - С. 242-252.
2. Курякина Н.В. Терапевтическая стоматология детского возраста. - Н.Новгород, 2001.- С. 263 - 293., 347 – 355.
3. Пульпит: возрастные особенности и лечение / Н.А. Колола, Е.П. Коньева, А.П. Прудникова и др – Киев: Здоров'я, 1980.
4. Сырбу С.В. Пульпиты у детей. – Киев, 1979. - С.20-26.
5. Диагностика и лечение пульпитов и периодонтитов у детей и подростков: Методические рекомендации. – Киев, 1981. - С. 7-11.
6. Мельниченко Э.М., Яцук А.И., Кармалькова Е.А., Попруженко Т.В. Пульпотерапия у детей и подростков: современные подходы: Учебно-методическое пособие. – Минск, 2001. – С. 3-10.
7. Справочник по детской стоматологии / Под ред. А.С. Cameron, R.P. Widmer; перевод с англ. под ред. Т.Ф. Виноградовой, Н.В. Гинали, О.З. Топольницкого. - М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 288 с.
8. Терапевтическая стоматология детского возраста под редакцией Л.А. Хоменко. ООО «Книга плюс» 2007.- 815 с.