

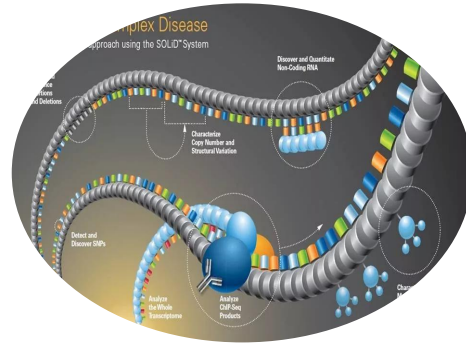
Карьер, пульпит



Кариес

-это патологический процесс, проявляющийся после прорезывания зуба, характеризующийся деминерализацией твёрдых тканей, с последующей их деструкцией и формированием кариозной полости.

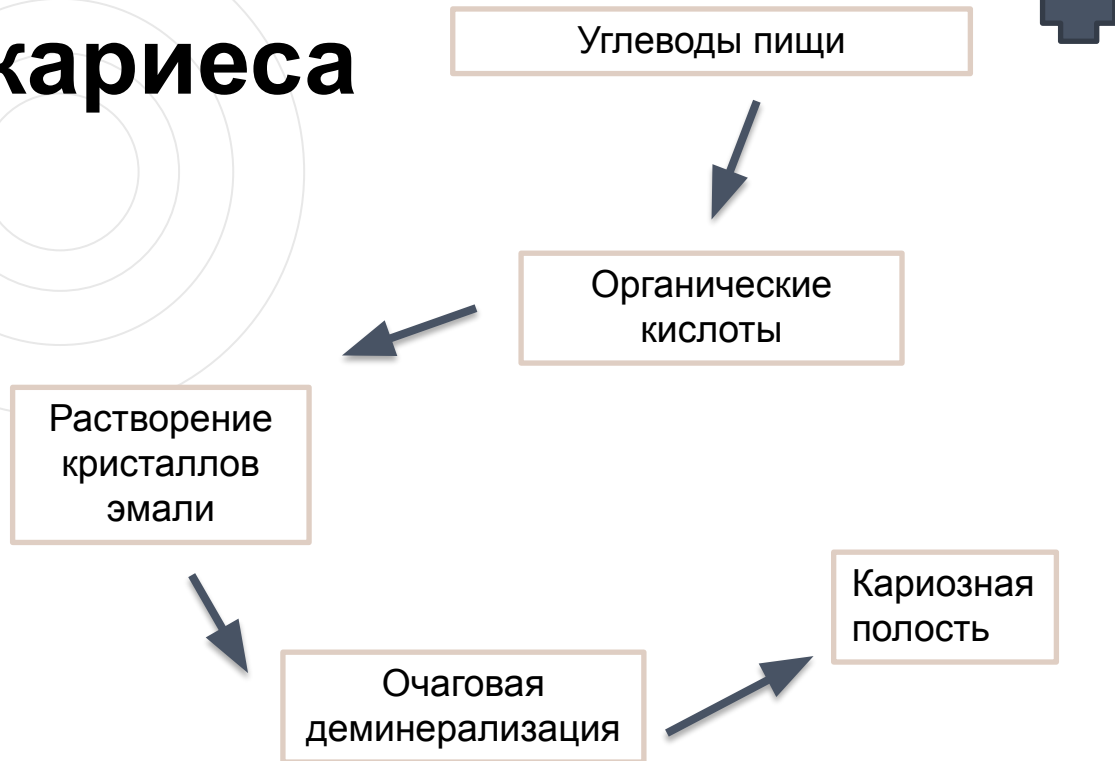




Откуда кариес?

3 главных фактора

Патогенез кариеса



Бактерии зубного налета



МКБ 10

K02. Кариес зубов

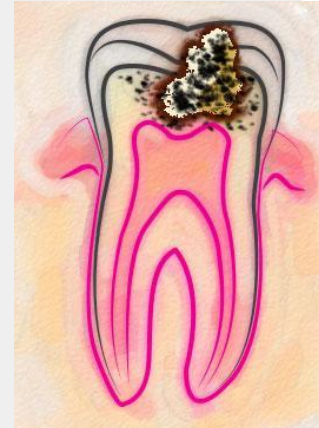
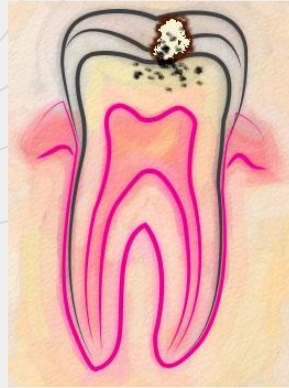
K02.0 Кариес эмали

K02.3
Приостановившийся
кариес зубов

K02.1 Кариес
дентина

K02.2 Кариес
цемента

По глубине поражения и клинической картине



- начальный кариес
- поверхностный кариес
- средний кариес
- глубокий кариес

Клиника

Стадия пятно

- косметический недостаток
- меловидное пятно
- боли нет
- гладкая эмаль

Поверхностный кариес

- кратковременная боль
- есть пятно
- косметический недостаток
- размягчение или шероховатость эмали

Средний кариес

- на месте пятна
- Боли может не быть, но чаще всего есть
- Кариозная полость
- Нарушена целостность

Глубокий кариес

- боль
- Кариозная полость
- целостность нарушена

Лечение

I

фтористая паста
покрытие гелями и лаками
апликации 10% р-ра глюконата кальция
3% р-р «Ремодента»

II

удаление+
пломбирование

III

пломба+
лечебная прокладка

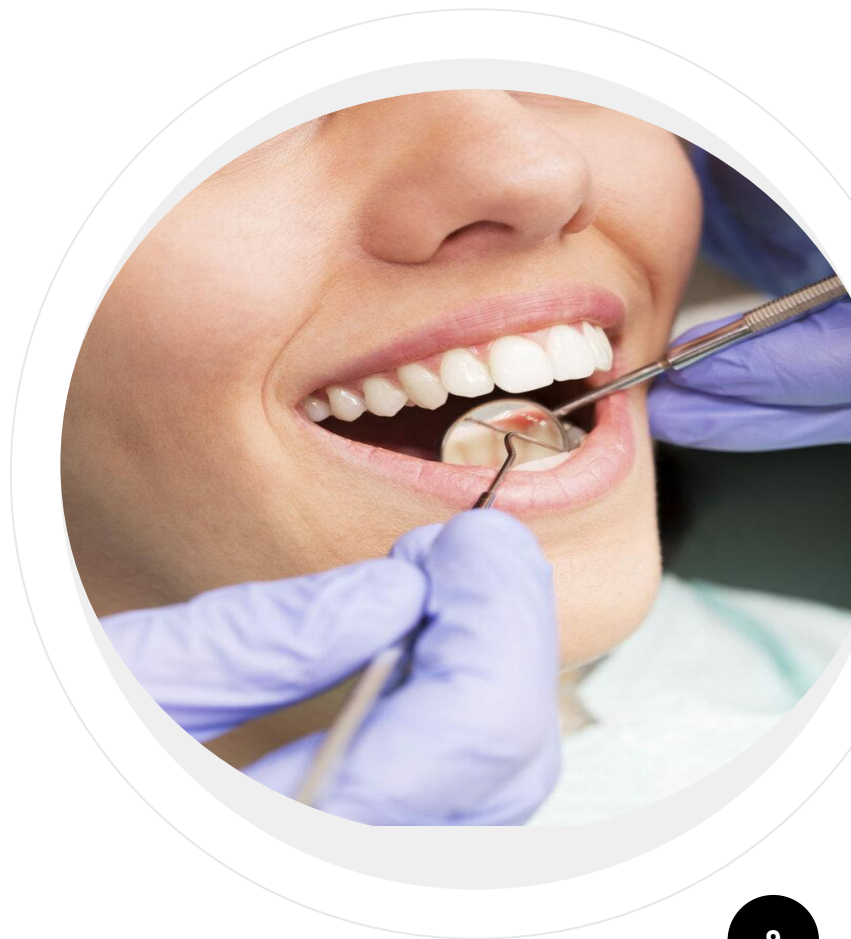
Профилактика

1. Нормализация питания

2. Гигиена полости рта

3. Системная профилактика

4. Местная профилактика



Пульпит

-воспалительный процесс в
пульпе зуба.

-очаговый
-диффузный

Острый

Гофунг

Хроничес
кий

Обостре
ние

-фиброзный
-гангренозный
-гипертрофический

МКБ-10

1 КО 4.00 Начальный пульпит

2 КО 4.01
Острый

3 КО 4.02 Гнойный

1 КО 4.03
Хронический

2 КО 4.04 Хронический
язвенный

3 КО 4.05 Хронический
гиперпластический

1 КО 4.1 Некроз
пульпы

2 КО 4.2 Дегенерация
пульпы

Клиника

- самопроизвольные боли
- длительность болезненных промежутков повышается
- возрастает интенсивность боли
- появляется иррадиация боли по ходу ветвей тройничного нерва в ухо, висок, затылок
- характерны ночные боли
- при осмотре определяется глубокая кариозная полость



КО 4.00 Начальный пульпит (гиперемия пульпы)

Гиперемия пульпы – чрезмерное накопление крови в пульпе в результате сосудистого застоя.

Причины: травма, перегрев при препарировании, полировке пломбы, чрезмерное высушивание воздухом, дегидратация спиртом

Симптомы: острая, быстро проходящая после устранения раздражителя боль.

Лечение: профилактика (ранняя диагностика кариеса, качественное лечение).



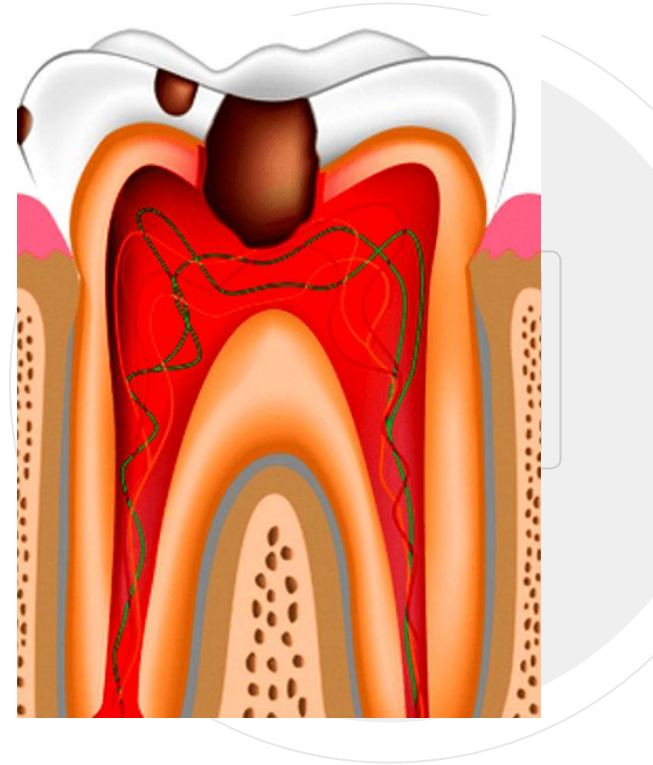
КО 4.01 Острый очаговый пульпит

Острый пульпит (серозный) – острое воспаление пульпы, характеризующееся приступообразными болями

Причины: те же, если их не устранить

Симптомы: сильная приступообразная боль.

Лечение: экстирпация пульпы,
пломбирование каналов.



КО 4.02 Гнойный острый диффузный пульпит

Гнойный пульпит – это острое болезненное воспаление пульпы, характеризующееся формированием абсцесса на поверхности или внутри пульпы.

- Причины: бактериальная инфекция.

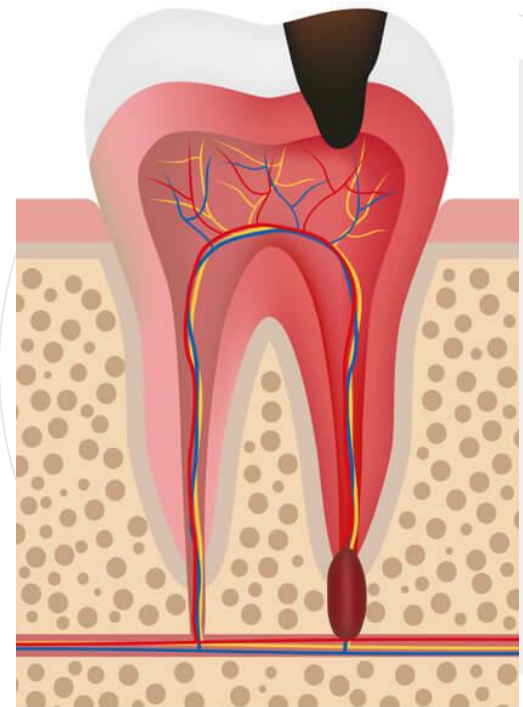
- Симптомы: сильная сверлящая боль, приступообразная, иррадирующая.

- Лечение: отток гноя, экстирпация пульпы, дренаж.



КО 4.03. Хронический пульпит

- Причины: медленно текущий кариес, плохо леченый кариес, травма.
- Симптомы: нередко протекает бессимптомно, могут беспокоить приступообразные ноющие боли.



КО 4.04 Хронический язвенный пульпит

Хронический язвенный пульпит характеризуется формированием язвы на поверхности пульпы в области ее обнажения (в молодой или более взрослой пульпе при снижении сопротивляемости к инфекционному процессу).

Причины: оголение пульпы и вторжение микроорганизмов при первичном и вторичном кариесе.

Симптомы: боль может полностью отсутствовать или быть слабой, тупой, ноющей.

Лечение: экстирпация пульпы, пломбирование канала



КО 4.05. Хронический гиперпластический пульпит

Хронический гиперпластический пульпит – это продуктивное воспаление пораженной пульпы, характеризующееся развитием грануляционной ткани и эпителия, возникающее в результате длительно присутствующего раздражителя низкой интенсивности.

Причины: медленно прогрессирующее кариозное поражение.

Симптомы: бессимптомное течение, боль возникает при попадании пищи.

Лечение: удаление полипоидной ткани, экстирпация пульпы, пломбирование каналов.



КО 4.1. Некроз пульпы

Некроз пульпы – это продолжение воспаления, вызванного инфекционным агентом, и гибель пульпы. Гангрена – массивная гибель пульпы. Выделяют два основных вида некроза: коагуляция и разжижение.

- Причины различные: предшествующее травматическое повреждение, раздражение чистой кислотой.

- Симптомы: зуб может не болеть, изменен в цвете, гнилостный запах.

- Лечение: удаление распада пульпы и пломбирование корневого канала.



КО 4.2. Дегенерация пульпы

-Дистрофия (дегенерация) редко распознается клинически. присутствует в зубах пожилых людей, но также может быть результатом постоянного слабого раздражения в зубах с инфекцией или пломбой, хотя и того и другого в зубе может не быть.

-При полной дистрофии зуб может изменить цвет и не отвечать на электрический раздражитель. Выделяют несколько видов дистрофии.



Лечение



- **Методы, направленные на сохранение пульпы:**

-биологический метод, прямое и не прямое покрытие пульпы. При этих методах используются препараты на основе гидроксида кальция, глюкокортикостероиды, антибиотики, которые накладывают на дно кариозной полости.

Методы, направленные на удаление пульпы:

- возможно полное и частичное удаление пульпы зуба. Удаление пульпы зуба производится специальными эндодонтическими инструментами. После удаления корневой пульпы корневой канал пломбируется. Целостность зуба восстанавливается пломбированием. Зуб в последующем может быть покрыт коронкой.



Спасибо за
внимание

