

Гнойный пульпит

Согласно общепринятой классификации (МКБ-10 К04.02), гнойный пульпит — одна из разновидностей острой формы заболевания, сопровождающегося воспалением с образованием гноя внутри или на поверхности пульпы.

Причины возникновения гнойного пульпита

Ведущим фактором развития патологии у детей и взрослых является острый пульпит. При остром воспалении так называемого зубного "нерва" (пульпы) — в результате попадания инфекции в закрытую пульповую камеру из кариозной полости — диагностируют острую форму пульпита.

Ее, в свою очередь, как заболевание, делят на две разновидности: очаговую и гнойную. Очаговую еще называют серозной, так как она проявляется как начальная стадия острого воспаления сосудисто-нервного пучка внутри зуба, которое сопровождается скоплением в каналах серозной жидкости.

На самом деле, это результат иммунного ответа организма на вторжение бактерий в ранее стерильную пульповую камеру.

По мере усиления иммунного ответа в каналах начинает скапливаться гнойный экссудат — результат гибели лейкоцитов и болезнетворных бактерий. В результате развивается гнойный пульпит зуба, который причиняет человеку сильную боль.

Возбудители инфекции попадают в пульпу несколькими путями:

- через кровь и лимфу во время инфекционных заболеваний;
- при лечении пародонтита в процессе рассечения десны;
- из кариозной полости при отсутствующей адекватной терапии кариеса.

Симптомы гнойного пульпита

Сопровождается следующими проявлениями:

- боль при гнойном пульпите возникает спонтанно и часто носит пульсирующий характер, причем она постоянна и стихает лишь на короткое время;
- болевые ощущения усиливаются при приеме горячей пищи и ослабевают при употреблении холодной;
- реакция на кислую и сладкую пищу, дляющаяся до получаса, несмотря на прекращение контакта с раздражителем;
- усиление боли по ночам;

- отек слизистой оболочки полости рта около пораженного зуба;
- в отдельных случаях кровоточивость десен и темная окраска эмали;
- невыносимая, постоянная боль, распространяющаяся по всей челюсти и отдающая в висок, глазницу и область уха.

Признаки гнойного пульпита

К ним относятся:

- отсутствие рентгенологических изменений в периапикальных тканях;
- приступообразные боли с иррадиацией;
- снижение порога электровозбудимости пульпы.

Острый гнойный пульпит

В большинстве случаев пульповая камера не имеет сообщения с полостью, то есть закрыта герметично, поэтому жидкость, скапливающаяся внутри зуба, начинает буквально сдавливать "нерв". Это не только приводит к появлению сильных болей, но, кроме того, патология часто проявляется симптомами, затрудняющими диагностику и последующую терапию в кабинете врача.

Проблема в том, что среди всех острых форм заболевания гнойный пульпит наиболее непредсказуемый. Большинство людей с таким диагнозом приходят к врачу с жалобами на то, что "все болит". Возникает такая сильная боль, что становится трудно указать на проблемный зуб.

Почему возникают такие трудности в диагностике? В действительности, как отмечалось выше, скопление гнойного экссудата приводит к сильному сдавлению чувствительной ткани пульпы между стенками каналов.

Импульсы по нервным волокнам передаются в головной мозг, реагируя на боль.

В какой-то момент сигналы от сдавленной ткани "нерва" становятся настолько интенсивными, что боль начинает "стрелять" по ветвям тройничного нерва, иными словами — по разным участкам челюстно-лицевой области (ухо, часть иногда может болеть лицо, голова и горло).

Сравнивая анамнез острого серозного и острого гнойного пульпита, обнаруживается лишь незначительное сходство, например, в обоих случаях наблюдается сильная приступообразная боль, которая возникает без раздражающего действия и усиливается в ночное время.

При обеих этих острых разновидностях заболевания практически любой раздражитель (сладкое, горячее) может вызвать симптомы длительной боли в зубе, несмотря на устранение раздражителя.

Однако при остром серозном виде приступы обычно делятся недолго (менее 20 минут), а при гнойном — могут длиться часами.

Острый очаговый пульпит сохраняется не более 2 дней, переходя в гнойную фазу острого пульпита, которая продолжается до 2 недель.

Симптомы и диагностика острого гнойного пульпита

Стоматолог легко проводит дифференциальную диагностику этих двух форм острого пульпита на основании только одного признака — способности точно определить больной зуб:

- если больной легко указывает на беспокоящий его зуб, это серозная форма заболевания;
- если больной затрудняется сказать, где именно локализуется боль, и жалуется на длительные приступы, отдающие (иррадиирующие) в челюстно-лицевую область и область головы, то это, скорее всего, гнойная фаза патологии.

Из верхних зубов боль "стреляет" в область виска, надбровные и скуловые кости, а также в зубы нижней челюсти. Если заболевание локализуется на нижней челюсти, боль "отдает" в затылок, в поднижнечелюстную часть, иногда в висок и зубы верхней челюсти.

Если патология затронула передние зубы, тогда симптом иррадиации боли создает ощущения "больных зубов" на противоположной стороне челюсти.

Хронический гнойный пульпит

Переход острого гнойного пульпита в хронический заключается в том, что по окружности абсцесса, чаще всего локализованного в коронковой пульпе, развивается не экссудативный, а продуктивный воспалительный процесс.

При этом запускается пролиферация стромальных элементов, возрастает численность иммунокомпетентных клеток, появляются сосудисто-капиллярные петли. Иными словами, формируется грануляционная ткань, отделяющая абсцесс от прилегающей сохранившейся пульпы.

В периферических областях грануляционной ткани образуются фибробласты и соединительнотканые волокна, и процесс обретает выраженный характер хронического продуктивного воспаления.

Современные методы лечения гнойного пульпита

Терапию проводят общепринятыми методами витальной и девитальной экстирпации. Девитальная экстирпация предполагает нанесение при первом посещении на зуб девитализирующую пасту, убивающей "нерв" за несколько дней.

Более того, при лечении острого пульпита часто отдают предпочтение витальной экстирпации пульпы, когда нет необходимости в предварительной эвтаназии сосудисто-нервного пучка:

- анестетиком производят надежную местную анестезию;
- вскрывают пульповую камеру, ампутируют коронковую часть "нерва" и производят экстирпацию корня;
- каналы промывают эффективными антисептиками (гипохлорит натрия, перекись водорода, хлоргексидин и др.);
- затем каналы расширяют до необходимого размера и конусности, что требуется для будущего "корневого пломбирования";
- на следующем этапе лечения каналы пломбируют до физиологического сужения, то есть до достижения рентгенологической верхушки;
- временная реставрация или наложение временной пломбы.

Антибиотики при гноеном пульпите не применяются, так как достоверно не снижают зубную боль.