

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России  
Должность: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России  
Дата подписания: 09.08.2022  
Уникальный программный ключ:  
123d1d365abac3d0cd5b93c39c0f12a00bb02446

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
Кафедра стоматологии**

**«УТВЕРЖДАЮ»**

Заведующий кафедрой  
стоматологии Института ИМФО

д.м.н., доцент  Ю.А. Македонова

« 26 » августа 2022 г.

**Методическая разработка семинара для ординаторов  
по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая  
модуль «Эндодонтия»  
№ 28**

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

**Форма проведения:** семинар

**Контингент обучающихся:** ординаторы

**Продолжительность семинара:** 6 часов

**Место проведения:** учебные базы кафедры стоматологии ИМФО

**Цель:** 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

**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.

### **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 троичного 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"><li>быстропроходящие болевые ощущения от механических, температурных и химических раздражителей</li></ul>
Анамнез	<ul style="list-style-type: none"><li>боли возникли 2-3 дня назад;</li><li>самопроизвольные боли отсутствуют;</li><li>«ощущение зуба» иногда возникает;</li><li>ранее зуб не болел</li></ul>
Объективно: Зондирование	<ul style="list-style-type: none"><li>глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба;</li><li>большое количество размягченного дентина;</li><li>определяется чувствительность при зондировании</li></ul>
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"><li>острая самопроизвольная боль;</li><li>приступообразный характер боли (приступ короткий, интермиссии длительные);</li><li>боль усиливается в ночное время;</li><li>боль усиливается от всех видов раздражителей, долго не проходит после устранения раздражителя;</li><li>больной правильно указывает беспокоящий его зуб (т.е. иррадиации боли нет)</li></ul>
Анамнез	Ранее отмечались кратковременные боли от всех видов раздражителей, самопроизвольных болей ранее не было, острые боли впервые начались в течение 1-2 суток

<b>Объективно:</b> Зондирование	<ul style="list-style-type: none"> <li>• глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба;</li> <li>• большое количество размягченного дентина;</li> <li>• резко болезненно в одной точке соответственно рогу пульпы</li> </ul>
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

<b>Симптомы</b>	<b>Гнойный (пульпарный абсцесс) (КО4.02) - Острый диффузный пульпит</b>
<b>Жалобы</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• острая самопроизвольная боль;</li> <li>• приступообразный характер боли (приступ длительный, интермиссии короткие);</li> <li>• боль усиливается в ночное время;</li> <li>• боль усиливается от всех видов раздражителей, долго не проходит после устранения раздражителя;</li> <li>• боль иррадирует по ходу ветвей тройничного нерва, больной не может указать на причинный зуб</li> </ul>
<b>Объективно:</b> Зондирование	<ul style="list-style-type: none"> <li>• глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба;</li> <li>• большое количество размягченного дентина;</li> <li>• резко болезненно по всему дну кариозной полости</li> </ul>
Перкуссия	<ul style="list-style-type: none"> <li>• безболезненна</li> <li>• может быть болезненна вертикальная</li> </ul>
Пальпация	Безболезненная
Термодиагностика	<ul style="list-style-type: none"> <li>• болезненна, долго не проходит после устранения раздражителя, переходит в приступ;</li> <li>• при формировании абсцесса холод успокаивает боль</li> </ul>
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 (КО4.4) - Острый верхушечный периодонтит;
4. Периапикальным абсцессом без свища (КО4.7) - 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 плазмоцитов, которые образуют скопления. Аксоплазма нервных волокон и нервных окончаний вакуолизируется, в ней практически не выявляются клеточные органоиды.

## ЛИТЕРАТУРА

### Основная литература:

1. Клиническая стоматология [Текст]: учебник для студентов по направлению подготовки "Стоматология" / В. Н. Трезубов [и др.] ; под ред. В. Н. Трезубова, С. Д. Арутюнова. - М. : Практическая медицина, 2015. – 787.
2. 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.
3. 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.studentlibrary.ru>
4. стоматология в 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] / под ред. Г.М. Барера. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411193.htm>
5. Терапевтическая стоматология. Болезни зубов. В 3 ч. Ч. 1. [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433393.html>
6. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Г. М. Барера. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434598.html>
7. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Г.М. Барера - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434604.html>

### 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. Рукавишников и др.]; под ред. И. В. Фирсовой, В. Ф. Михальченко. - Изд. 2-е, перераб. и доп. . - Волгоград : [Мега-Принт] , 2013 . - 120, [2] с. : ил. – Режим доступа : [http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%C4%E8%E0%E3%ED.%E8%20%E4%E8%F4%F4.%E4%E8%E0%E3%ED.%EA%E0%F0%E8%E5%F1%E0%20%E7%F3%E1%EE%E2\\_2013&MacroAcc=A&DbVal=47](http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%C4%E8%E0%E3%ED.%E8%20%E4%E8%F4%F4.%E4%E8%E0%E3%ED.%EA%E0%F0%E8%E5%F1%E0%20%E7%F3%E1%EE%E2_2013&MacroAcc=A&DbVal=47)
2. Камышников В. С. и др. Методы клинических лабораторных исследований [Текст] /под ред. В. С. Камышникова. - 7-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2015. - 735, [1] с. : ил., цв. ил.
3. 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. –Режим доступа : [http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%CA%EB%E8%ED%E8%F7.%E0%ED%E0%F2%EE%EC%E8%FF\\_%EF%EE%EB%EE%F1%F2%E8\\_%E7%F3%E1%E0\\_%E8\\_2015&MacroAcc=A&DbVal=47](http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%CA%EB%E8%ED%E8%F7.%E0%ED%E0%F2%EE%EC%E8%FF_%EF%EE%EB%EE%F1%F2%E8_%E7%F3%E1%E0_%E8_2015&MacroAcc=A&DbVal=47)

4. Котаниди С. А. и др. Социальный статус стоматолога общей практики [Текст] : монография / ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 116, [4] с.
5. Михальченко В. Ф. Диагностика и дифференциальная диагностика некариозных поражений зубов [Текст] : учеб. пособие по спец. 060105 65 "Стоматология" / Михальченко В. Ф., Радышевская Т. Н., Алешина Н. Ф. и др. ; Минздравсоцразвития РФ, ВолГМУ . - Изд. 2-е, перераб. и доп. . - Волгоград : ВолГМУ , 2010 . - 50 с.
6. 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>
7. Фирсова И. В. Дезинфекция и стерилизация в стоматологии [Текст] : учеб. пособие / ВолгГМУ Минздрава РФ ; [сост. : И. В. Фирсова и др.]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 70, [2] с. : ил. – Режим доступа : <http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%C4%E5%E7%E8%ED%F4%E5%EA%F6%E8%FF%E8%F1%F2%E5%F0%E8%EB%E8%E7%E0%F6%E8%FF%E2%F1%F2%EE%EC%E0%F2%EE%EB%EE%E3%E8%E8%2014&MacroAcc=A&DbVal=47>
8. Фирсова И. В. Комплаентность и информированность пациентов стоматологической практики [Текст] : монография / И. В. Фирсова, В. В. Шкарин, Е. С. Соломатина ; ВолгГМУ Минздрава РФ ; [науч. ред. Н. Н. Седова]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 243, [1] с. : ил.
9. 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. – Режим доступа : <http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%DD%ED%E4%EE%F1%E8%F1%F2%E5%EC%FB%E2%F1%F2%EE%EC%E0%F2%EE%EB%EE%E3%E8%E8%2014&MacroAcc=A&DbVal=47>
10. Фирсова И. В. Верхушечный периодонтит [Текст] : учеб. пособие для спец. 060105 - Стоматология / И. В. Фирсова, В. Ф. Михальченко, Н. Н. Тригонос ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 112 с. : ил. – Режим доступа : <http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%D4%E8%F0%F1%EE%E2%E0%F2%E5%F0%F5%F3%F8.%EF%E5%F0%E8%EE%E4%EE%ED%F2%E8%F2%2014&MacroAcc=A&DbVal=47>
11. Основы местного обезболивания в клинической стоматологии [Текст] : [учеб. пособие по спец. 060201 - стоматология] / Ю. А. Ефимов [и др.] ; [под ред. Ю. В. Ефимова]. - М. : Мед. кн., 2015. – 151.
12. Витально-экстирпационный метод лечения пульпита [Текст] : учеб. пособие / ВолгГМУ Минздрава РФ ; сост. : Л. И.Рукавишникова, А. Н. Попова, В. Ф. Михальченко, С. В. Крайнов . - Изд. 2-е, перераб. и доп. -Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2017. – 94, [2] с. – Режим доступа : <http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%C2%E8%F2%E0%EB%FC%ED%EE%FD%EA%F1%F2%E8%F0%EF%E0%F6%E8%EE%ED%ED%FB%E9%E9%EC%E5%F2%EE%E4%EB%E5%F7%E5%ED%E8%FF%EF%F3%EB%FC%EF%E8%F2%E0%2017&MacroAcc=A&DbVal=47>
13. Кузьмина Д. А. Эндодонтическое лечение зубов : методология и технология [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / Д. А. Кузьмина, О. Л. Пихур, А. С. Иванов. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2013. – 222.
14. Основы пародонтальной хирургии [Текст] : учеб. пособие / Ю. В. Ефимов [и др.] ; Минздрав РФ ; ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2013. – 118

## ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ

- 1. Пульсирующий характер боли при остром пульпите обусловлен:**
  - 1) повышением гидростатического давления в полости зуба
  - 2) раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
  - 3) периодическим шунтированием кровотока по артериоловеноулярным анастомозам
  - 4) увеличением количества вазоактивных веществ
  - 5) снижением гидростатического давления в полости зуба
  
- 2. Выраженный болевой синдром при остром пульпите обусловлен:**
  - 1) раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
  - 2) изменением атмосферного давления
  - 3) понижением гидростатического давления в полости зуба
  - 4) повышением температуры тела
  - 5) уменьшением количества вазоактивных веществ
  
- 3. Выраженный болевой синдром при остром пульпите обусловлен:**
  - 1) повышением гидростатического давления в полости зуба
  - 2) повышением температуры тела
  - 3) понижением гидростатического давления в полости
  - 4) уменьшением количества вазоактивных веществ
  - 5) изменением атмосферного давления
  
- 4. Создание дренажа между кариозной полостью и полостью зуба способствует переходу острого очагового пульпита в:**
  - 1) хронический фиброзный
  - 2) острый диффузный
  - 3) хронический гипертрофический
  - 4) хронический гангренозный
  - 5) острый периодонтит
  
- 5. Воспаление пульпы в течение 48 часов после альтерации носит характер:**
  - 1) острого диффузного пульпита
  - 2) острого очагового пульпита
  - 3) обострения хронического фиброзного пульпита
  - 4) обострения хронического гангренозного пульпита
  - 5) острого периодонтита
  
- 6. Общим симптомом острых форм пульпита является боль:**
  - 1) от кислого
  - 2) от сладкого
  - 3) самопроизвольная
  - 4) от холодного, проходящая после устранения раздражителя
  - 5) от горячего, проходящая после устранения раздражителя

**7. Обострение хронических форм пульпита всегда возникает при:**

- 1) воздействии раздражителей
- 2) нарушении оттока экссудата
- 3) формировании дренажа
- 4) отсутствии раздражителей
- 5) смене нагрузки

**8. Частота обращаемости больных с пульпитом:**

- 1) 15-25%
- 2) 28-30%
- 3) 38-40%
- 4) 48-50%
- 5) 55-60%

**9. Длительность болевого приступа при остром очаговом пульпите не более:**

- 1) 1 часа
- 2) 2-х часов
- 3) 3-х часов
- 4) 4-х часов
- 5) 5 часов

**10. При остром очаговом пульпите зондирование кариозной полости наиболее болезненно в области:**

- 1) всего дна кариозной полости
- 2) проекции одного из рогов пульпы
- 3) эмалево-дентинного соединения
- 4) пришеечной
- 5) эмали

**11. Электровозбудимость пульпы при остром очаговом пульпите (мкА):**

- 1) 2-6
- 2) 10-12
- 3) 15-25
- 4) 30-60
- 5) 60-90

**12. Для диффузного пульпита характерна боль:**

- 1) постоянная
- 2) ночная
- 3) локализованная
- 4) дневная
- 5) кратковременная

**13. Иррадиация боли по ходу ветвей тройничного нерва является симптомом пульпита:**

- 1) острого очагового
- 2) острого диффузного
- 3) хронического фиброзного (ремиссия)
- 4) хронического гипертрофического (ремиссия)
- 5) хронического периодонтита

**14. Боль при пульпите зубов верхней челюсти иррадирует:**

- 1) в затылок, ухо, поднижнечелюстную область, висок, зубы верхней челюсти
- 2) в висок, надбровную и скуловую область, зубы нижней челюсти
- 3) в шею, глаз, надбровную область
- 4) в язык, глотку, ухо, поднижнечелюстную область
- 5) на противоположную сторону челюсти

**15. Боль при пульпите зубов нижней челюсти иррадирует:**

- 1) в затылок, ухо, поднижнечелюстную область, висок, зубы верхней челюсти
- 2) в висок, надбровную и скуловую область, зубы нижней челюсти
- 3) в шею, глаз, надбровную область
- 4) в язык, глотку, ухо, поднижнечелюстную область
- 5) на противоположную сторону челюсти

**Ситуационная задача 1.**

У пациента 26 лет, в течение полутора суток отмечается боль в области 12. Боль началась внезапно ночью, приступы кратковременные (5-10 мин.), боль усиливается от температурных раздражителей. Месяц назад зуб был лечен у стоматолога, наложена пломба из композита, также из анамнеза было выяснено, что пациент жаловался на боли от температурных раздражителей, которые быстро проходили.

1. Какой предварительный диагноз Вы можете поставить?
2. Какие дополнительные методы обследования Вы можете провести?
3. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика?
4. Какие возможные ошибки допустил врач при лечении глубокого кариеса?

**Ситуационная задача 2.**

У пациента К. 25 лет, два месяца назад появилась кариозная полость в 24. При попадании в кариозную полость пищи возникала непродолжительная боль, которая исчезала в течение нескольких минут после полоскания рта. За помощью к стоматологу не обращался. Накануне ночью появились сильные болевые приступы кратковременного характера, не связанные с действием раздражителя, боль усиливается от температурных раздражителей, долго не проходит после устранения раздражителя. Объективно: при осмотре зубов верхней челюсти слева на медиальной поверхности 24 отмечается глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином светлого цвета, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно в одной точке, при проведении температурной пробы холодной водой отмечается резкая болевая реакция, не проходящая после удаления раздражителя. Перкуссия 24 безболезненная.

1. Назовите причины воспаления пульпы в данной клинической ситуации.
2. Перечислите дополнительные методы диагностики для постановки диагноза.
3. Поставьте диагноз.
4. С чем проводится дифференциальная диагностика данного заболевания?

**Ситуационная задача 3.**

Пациент 45 лет, жалуется на интенсивные самопроизвольные, приступообразные боли разлитого характера в области зубов нижней челюсти справа, усиливающиеся от температурных раздражителей. Боль не проходит после устранения раздражителя. Со слов пациента боль впервые появилась 2 дня назад, а сегодня ночью больной проснулся от боли

и не смог уснуть до утра. Во время приступа боль иррадирует по верхней челюсти в заушную область. Объективно: лицо симметричное, на жевательной поверхности 46 отмечается глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Зондирование болезненно по дну кариозной полости, перкуссия 46 болезненная.

1. Какой предварительный диагноз Вы можете поставить?
2. Какие дополнительные методы Вы можете использовать для диагностики?
3. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика?
4. Какой диагноз Вы поставите?