

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России  
Должность: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России  
Дата подписания: 09.03.2023 15:40:10  
Уникальный программный идентификатор:  
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»  
№ 29**

**Тема:** Хронические формы пульпита. Пат. анатомия, 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 хронических форм пульпита, научиться диагностировать и дифференцировать хронические 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 пульпита МГМСУ, МКБ-10.
2. Назовите причины, вызывающие пульпит.
3. Какие основные методы исследования необходимо провести при диагностике пульпита?
4. Какие дополнительные методы исследования применяются при диагностике пульпита?

### **КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:**

1. Изменения в пульпе при хронических формах пульпита.
2. Какие клинические симптомы характерны для хронического фиброзного пульпита?
3. Перечислите сходные и отличительные признаки хронического фиброзного пульпита с другими, сходными по клинике заболеваниями (глубокий кариес, острый очаговый и хронический гангренозный пульпит).
4. Какие клинические симптомы характерны для хронического гангренозного пульпита?
5. Перечислите сходные и отличительные признаки в дифференциальной диагностике хронического гангренозного пульпита с хроническим фиброзным пульпитом, хроническим периодонтитом.
6. Какие клинические симптомы характерны для хронического гипертрофического пульпита?
7. Перечислите сходные и отличительные признаки в дифференциальной диагностике хронического гангренозного пульпита с десневым полипом и с разрастанием грануляций из периодонта при разрушении дна полости зуба.
8. Какие методы исследования применяются при диагностике хронических форм пульпита?

## МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ

### Соответствие классификации хронических форм пульпита классификации по МКБ-10 и ММСИ

КО4.03 Хронический	Хронический фиброзный пульпит
КО4.04 Хронический язвенный	Хронический гангренозный пульпит
КО4.05 Хронический гиперпластический (пульпарный полип)	Хронический гипертрофический пульпит

### КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ПУЛЬПИТА

Симптомы	<b>Хронический (КО4.03) – Хронический фиброзный пульпит</b>
<b>Жалобы</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• на боли от всех видов раздражителей, длительно не проходящие после устранения раздражителя;</li> <li>• на боли при «подсасывании», вдыхании холодного воздуха, при переходе в теплое помещение после пребывания на холоде</li> </ul>
<b>Анамнез</b>	Ранее могут отмечаться боли по типу острого пульпита, часто встречаются первично-хронические формы пульпита
<b>Объективно: Зондирование</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба (реже не сообщающаяся с полостью зуба);</li> <li>• большое количество размягченного дентина;</li> <li>• болезненно в точке сообщения с полостью зуба, пульпа кровоточит</li> </ul>
Перкуссия	Безболезненна
Пальпация	Безболезненна
Термодиагностика	Ноющая боль, долго не проходит после устранения раздражителя
ЭОД	35-40 мкА
Рентгенография	Глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, может быть расширение периодонтальной щели (в 17-30% случаев)
Диагностическая повязка	Ноющая боль от всех видов раздражителей сохраняется

#### **Хронический (КО4.03) - Хронический фиброзный пульпит дифференцируют с:**

1. Начальный (гиперемия) (КО4.00) – Глубокий кариес;
2. Острый (КО4.01) - Острый очаговый пульпит;
3. Хронический язвенный (КО4.04) - Хронический гангренозный пульпит.

Симптомы	<b>Хронический язвенный (КО4.04) – Хронический гангренозный пульпит</b>
<b>Жалобы</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• на неприятный запах изо рта;</li> <li>• на медленно нарастающие ноющие боли от горячего, не прекращающиеся после действия раздражителя, чувство распирания в зубе;</li> <li>• может быть бессимптомное течение;</li> <li>• на дисколорит (изменение цвета зуба)</li> </ul>
<b>Анамнез</b>	Ранее могут отмечаться боли по типу острого пульпита, которые затем уменьшились или полностью исчезли
<b>Объективно:</b> Цвет зуба	Эмаль имеет серый оттенок
Состояние слизистой оболочки десны	Без изменений
Зондирование	<ul style="list-style-type: none"> <li>• глубокая кариозная полость, с широко раскрытой полостью зуба;</li> <li>• большое количество размягченного дентина;</li> <li>• болезненно глубокое зондирование в устьях канала (зависит от степени развития процесса)</li> </ul>
Перкуссия	Безболезненна
Пальпация	Безболезненна
Термодиагностика	Болезненна от горячего, долго не проходящая
ЭОД	60-90 мкА
Рентгенография	Глубокая кариозная полость, широко сообщающаяся с полостью зуба, могут быть изменения в периапикальных тканях в виде расширения периодонтальной щели или даже образования очага деструкции костной ткани в области верхушки корня

**Хронический язвенный (КО4.04) - Хронический гангренозный пульпит дифференцируют с:**

1. Хроническим (КО4.03) - Хронический фиброзный пульпит;
2. Хроническим апикальным периодонтитом (КО4.5) – Хронический верхушечный периодонтит.

Симптомы	<b>Хронический гиперпластический (пульпарный полип) (КО4.05) - Хронический гипертрофический пульпит</b>
<b>Жалобы</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ноющие боли от механических (при жевании) и температурных раздражителей;</li> <li>• на разрастание «дикого мяса», кровоточивость во время приема пищи;</li> </ul>
<b>Анамнез</b>	Ранее могут отмечаться боли по типу острого пульпита, которые затем уменьшились или полностью исчезли

<b>Объективно:</b> Зондирование	<ul style="list-style-type: none"> <li>• полость зуба вскрыта, кариозная полость заполнена разросшимся полипом пульпы;</li> <li>• зондирование полипа малоболезненно, но сильно кровоточит, зондирование пульпы в полости зуба резко болезненно</li> </ul>
Обследование ножки полипа	При обследовании зондом или гладилкой ножка полипа идет в полость зуба
Цвет полипа	Ярко-красный
Перкуссия	Безболезненна
Пальпация	Безболезненна
Термодиагностика	Реакция на температурные раздражители невыраженная
Рентгенография	Глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, изменения в периапикальных тканях и в области межкорневой перегородки не обнаруживаются

**Хронический гиперпластический (пульпарный полип) (К04.05) - Хронический гипертрофический пульпит дифференцируют с:**

1. гипертрофией межзубного сосочка,
2. разрастанием грануляционной ткани из бифуркации периодонта.

## 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. 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. – 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 ВолгГМУ, 2015. - 236 с. : ил. - Режим доступа : [http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%CA%EБ%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%EБ%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, ВолгГМУ . - Изд. 2-е, перераб. и доп. . - Волгоград : ВолгГМУ , 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. 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](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)
  8. 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.
  9. 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.%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](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.%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)
  10. Основы пародонтальной хирургии [Текст] : учеб. пособие / Ю. В. Ефимов [и др.] ; Минздрав РФ ; ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2013. - 118
  11. Саямов Х.Ю., Македонова Ю.А. Топография каналов корней зубов верхней и нижней челюсти: учебное пособие. - <http://vocmp.oblzdrav.ru/uchebnoe-posobie-topografiya-kanalov.html> (свидетельство ПИ № ФС9-2105, выдано федеральной службой по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия 10.01.2008), 2020. - 1,23 Мб. / авторское участие - 3,2 Мб.
  12. Дьяченко С.В., Гаврикова Л.М., Македонова Ю.А., Куркина О.Н. Дифференцированный подход к выбору композита для лечения заболеваний твердых тканей зуба: учебное пособие. - <http://vocmp.oblzdrav.ru/uchebnoe-posobie-differencirovanni.html> (свидетельство ПИ № ФС9-2105, выдано федеральной

службой по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия 10.01.2008), 2020. – 1,15 Мб.

13. Македонова Ю.А., Гаврикова Л.М., Афанасьева О.Ю., Куркина О.Н., Дьяченко С.В., Александрина Е.С., Ставская С.В., Кабытова М.В. Реципрокные факторы риска: заболевания слизистой полости рта и сопутствующая патология: учебное пособие. - ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2021. - 100 с.
14. Профилактика кариеса зубов [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования по спец. 060201 - Стоматология / Л. Д. Вейсгейм [и др.] ; ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2012. - 100 с.

## **ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ**

### **01. Хронический гипертрофический пульпит является следствием:**

- 1) глубокого кариеса
- 2) острого очагового пульпита
- 3) острого диффузного пульпита
- 4) хронического фиброзного пульпита (длительное течение)
- 5) хронического гангренозного пульпита

### **02. При хроническом фиброзном пульпите в пульпе происходит:**

- 1) некроз ткани пульпы
- 2) фиброзное перерождение пульпы
- 3) значительное разрастание грануляционной ткани
- 4) уменьшение количества волокнистых элементов
- 5) увеличение количества клеточных элементов

### **03. Хронический гипертрофический пульпит встречается чаще у лиц:**

- 1) до 30 лет
- 2) до 40 лет
- 3) до 50 лет
- 4) в пожилом возрасте
- 5) в старческом возрасте

### **04. Инфицирование пульпы происходит чаще:**

- 1) по артериолам (гематогенное инфицирование)
- 2) по дентинным канальцам из кариозной полости
- 3) через одно из верхушечных отверстий при наличии пародонтального кармана
- 4) по лимфатическим сосудам
- 5) по венам

### **05. Микроорганизмы, вызывающие воспаление в пульпе:**

- 1) фузобактерии
- 2) спирохеты
- 3) гемолитические и негемолитические стрептококки
- 4) лактобактерии
- 5) актиномицеты



**06. При хроническом фиброзном пульпите в пульпе происходит:**

- 1) некроз ткани пульпы
- 2) увеличение количества фиброзных волокон
- 3) значительное разрастание грануляционной ткани
- 4) уменьшение количества волокнистых элементов
- 5) уменьшение количества клеточных элементов

**07. Хронический гипертрофический пульпит характеризуется:**

- 1) некрозом ткани пульпы
- 2) фиброзным перерождением пульпы
- 3) значительным разрастанием грануляционной ткани
- 4) уменьшением количества волокнистых элементов
- 5) уменьшением количества клеточных элементов

**08. Пульсирующий характер боли при остром пульпите обусловлен:**

- 1) повышением гидростатического давления в полости зуба
- 2) раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
- 3) периодическим проталкиванием экссудата по дентинным канальцам в кариозную полость
- 4) увеличением количества вазоактивных веществ
- 5) изменением атмосферного давления

**09. Внешние раздражители, независимо от характера стимуляции, вызывают в пульпе:**

- 1) ощущение холода
- 2) ощущение тепла
- 3) ощущение боли
- 4) ощущение кислого
- 5) ощущение соленого

**10. Клиника хронического фиброзного пульпита, в отличие от клиники острого очагового пульпита, характеризуется:**

- 1) болью от холодного раздражителя
- 2) болью от горячего раздражителя
- 3) болью от механического раздражителя
- 4) длительностью течения
- 5) болью от химического раздражителя

**11. Сохранение боли после устранения раздражителя характерно для:**

- 1) среднего кариеса
- 2) глубокого кариеса
- 3) хронического фиброзного пульпита
- 4) хронического фиброзного периодонтита
- 5) поверхностного кариеса

**12. Болезненное зондирование дна кариозной полости, точечное вскрытие полости зуба характерно для пульпита:**

- 1) острого очагового
- 2) острого диффузного
- 3) хронического фиброзного
- 4) хронического гипертрофического
- 5) хронического гангренозного

**13. Обширное сообщение кариозной полости с полостью зуба, зондирование коронковой части пульпы практически безболезненное является симптомом пульпита:**

- 1) острого диффузного
- 2) хронического фиброзного
- 3) хронического гипертрофического
- 4) хронического гангренозного
- 5) острого очагового

**14. Слабоболезненное зондирование широко вскрытой полости зуба, появление кровоточивости при зондировании является симптомом пульпита:**

- 1) острого диффузного
- 2) хронического фиброзного
- 3) хронического гипертрофического
- 4) хронического гангренозного
- 5) острого очагового

**15. Рентгенологические изменения в 30% случаях встречаются при пульпите:**

- 1) остром очаговом
- 2) остром диффузном
- 3) хроническом фиброзном
- 4) хроническом гангренозном
- 5) хроническом гипертрофическом

**16. Рентгенологические изменения в 50% случаев встречаются при пульпите:**

- 1) остром очаговом
- 2) остром диффузном
- 3) хроническом фиброзном
- 4) хроническом гангренозном
- 5) хроническом гипертрофическом

**17. Ноющая боль, дискомфорт от температурных раздражителей, ноющая боль при смене температур характеризует пульпит:**

- 1) острый очаговый
- 2) острый диффузный
- 3) хронический фиброзный
- 4) хронический гангренозный
- 5) хронический гипертрофический

**18. Боль от различных раздражителей (в основном от горячего) характеризует пульпит:**

- 1) острый очаговый
- 2) острый диффузный
- 3) хронический фиброзный
- 4) хронический гангренозный
- 5) хронический гипертрофический

#### **Ситуационная задача 1.**

Пациентка 45 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на наличие кариозной полости в 25, на боли от температурных раздражителей, которые приобретают ноющий характер и не исчезают после устранения раздражителя. Боль также возникает в ответ на

попадание в кариозную полость пищи при жевании. Приступ длится достаточно долго, боль остается еще некоторое время и после освобождения полости от пищевых остатков. За помощью к врачу не обращалась, хотя кариозный процесс появился около восьми месяцев назад. Объективно: слизистая оболочка десны в области 25 не изменена, пальпация в проекции верхушки корня 25 безболезненна. 25 в цвете не изменен, на дистальной поверхности имеется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование кариозной полости болезненно в точке сообщения с полостью зуба, пульпа кровоточит.

1. Какой предварительный диагноз Вы можете поставить?
2. Какие дополнительные методы обследования можно использовать для уточнения диагноза?
3. С какими заболеваниями пульпы зуба проводится дифференциальная диагностика этой формы пульпита?
4. Какой окончательный диагноз Вы поставите?

### **Ситуационная задача 2.**

Пациент 40 лет, жалуется на изменение цвета 14, кроме того, иногда отмечается чувство неловкости и болезненности при приеме горячей пищи. Зуб ранее болел - около года назад возникали приступообразные боли. За помощью к стоматологу не обращался, через несколько дней острая боль уменьшилась, а затем практически исчезла.

Объективно: контуры лица не изменены, в 14 на контактной поверхности глубокая кариозная полость, при зондировании полости обнаруживается широкое сообщение с полостью зуба. В устьях корневых каналов отмечается боль при зондировании, перкуссия зуба безболезненная, пальпация слизистой оболочки десны в области проекции верхушки корня безболезненна.

1. Какой предварительный диагноз Вы можете поставить?
2. Какие дополнительные методы обследования можно использовать для уточнения диагноза?
3. С какими заболеваниями пульпы зуба проводится дифференциальная диагностика этой формы пульпита?
4. Какой окончательный диагноз Вы поставите?
5. Какие изменения имеются патанатомически при данной форме пульпита?

### **Ситуационная задача 3.**

Пациент 22 лет, жалуется на ноющие боли и кровоточивость при приеме пищи, а также на разрастание ткани красного цвета в 46.

Объективно: коронковая часть 46 сильно разрушена, из кариозной полости видна разросшаяся, кровоточащая при дотрагивании инструментом ткань, слизистая оболочка десны вокруг зуба не изменена.

1. Какой предварительный диагноз Вы можете поставить?
2. Какие дополнительные методы обследования можно использовать для уточнения диагноза?
3. С какими заболеваниями пульпы зуба проводится дифференциальная диагностика этой формы пульпита?
4. Какой окончательный диагноз Вы поставите?
5. Какие изменения имеются патанатомически при данной форме пульпита?

Разработчик: доцент кафедры стоматологии Института НМФО М.В. Кабытова