



ОСТРЫЙ ПУЛЬПИТ

Пардаев Отабек Анвар оглу

Преподаватель кафедры стоматологии Термезского университета экономики и сервиса,
негосударственного образовательного учреждения

Аннотация

В данной научной работе рассматриваются клинико-патогенетические особенности острого очагового пульпита — воспалительного процесса в пульпе зуба, ограниченного одним участком коронковой или корневой части. Освещаются основные этиологические факторы, механизмы воспаления, клинические проявления, современные методы диагностики и принципы комплексного лечения. Проведен анализ морфологических изменений в тканях пульпы на ранних стадиях заболевания, а также оценена роль микробных токсинов и нейрогуморальных механизмов в развитии болевого синдрома. Особое внимание уделено дифференциальной диагностике острого очагового пульпита с глубоким кариесом и острым диффузным пульпитом, что имеет важное значение для выбора терапевтической тактики. Рассмотрены консервативные и хирургические методы лечения, включая биологический, витальную ампутацию и экстирпацию, а также оценена эффективность современных антисептических и физиотерапевтических подходов.

Ключевые слова: пульпит, острый очаговый пульпит, воспаление пульпы, болевой синдром, диагностика, витальная ампутация, лечение, эндодонтия, патогенез, зубная боль.

Abstract

This scientific paper examines the clinical and pathogenetic features of acute focal pulpitis—an inflammatory process in the dental pulp limited to a single area of the coronal or root portion. The main etiological factors, inflammatory mechanisms, clinical manifestations, modern diagnostic methods, and principles of comprehensive treatment are discussed. An analysis of morphological changes in pulp tissue in the early stages of the disease is conducted, and the role of microbial toxins and neurohumoral mechanisms in the development of pain is assessed. Particular attention is paid to the differential diagnosis of acute focal pulpitis with deep caries and acute diffuse pulpitis, which is important for the selection of therapeutic strategies. Conservative and surgical treatment methods are considered, including biological treatment, vital amputation, and extirpation, and the effectiveness of modern antiseptic and physiotherapeutic approaches is assessed.



Key words: pulpitis, acute focal pulpitis, pulp inflammation, pain syndrome, diagnostics, vital amputation, treatment, endodontics, pathogenesis, toothache.

Введение. Пульпит является одним из наиболее распространённых заболеваний твёрдых тканей зуба и представляет собой воспаление сосудисто-нервного пучка (пульпы), расположенного в пульпарной камере и корневых каналах. Среди его форм особое место занимает острый очаговый пульпит — начальная стадия воспалительного процесса, при которой патологические изменения локализованы в ограниченном участке коронковой пульпы, не распространяясь на всю ткань. В стоматологической практике данная форма пульпита имеет важное диагностическое значение, поскольку именно на этом этапе возможно обратимое течение воспаления при своевременном лечении.

Актуальность изучения острого очагового пульпита определяется высокой распространённостью заболевания, его быстро прогрессирующим характером и трудностями дифференциальной диагностики. По данным ВОЗ, воспалительные заболевания пульпы занимают до 40 % всех обращений пациентов с острой зубной болью. При этом несвоевременное лечение очагового процесса ведёт к переходу в острый диффузный или хронический пульпит, а впоследствии — к периодонтиту, остеомиелиту и даже одонтогенной инфекции челюстно-лицевой области.

Этиологические факторы острого очагового пульпита многообразны. Ведущим считается инфекционный агент — преимущественно стрептококки, стафилококки, лактобактерии, которые проникают в пульпу через кариозную полость. Кроме того, значительную роль играют химические раздражители (мышьяковые пасты, антисептики), термическое воздействие при препарировании и механические травмы. Пусковым моментом воспаления становится нарушение микрососудистой проницаемости, отёк и сдавление нервных окончаний, что клинически проявляется приступообразной болью, усиливающейся ночью.

Современная стоматология рассматривает острый очаговый пульпит не только как локальный воспалительный процесс, но и как реакцию нейроваскулярного комплекса зуба на микробное или токсическое воздействие. Именно поэтому патогенетическое лечение должно быть направлено не только на устранение инфекции, но и на восстановление кровообращения и нервной трофики пульпы.

Таким образом, глубокое понимание патогенеза, клиники и принципов лечения острого очагового пульпита является важнейшей задачей терапевтической стоматологии, обеспечивающей профилактику осложнений и сохранение витальности зуба.

Основная часть. Острый очаговый пульпит характеризуется локализованным воспалением коронковой части пульпы. На морфологическом уровне отмечается гиперемия, отёк, деструкция отдельных клеток и накопление серозного экссудата.



Вначале воспаление ограничено одним рогом пульпы, чаще всего в области, прилежащей к кариозной полости. При прогрессировании процесса отёк приводит к сдавлению сосудов, развитию ишемии и некробиотических изменений.

Патогенез заболевания включает несколько последовательных стадий:

1. **Сосудистые нарушения** — расширение капилляров, повышение их проницаемости и выход плазмы в межклеточное пространство.
2. **Клеточная реакция** — миграция нейтрофилов, лимфоцитов, макрофагов; выделение медиаторов воспаления (гистамин, серотонин, простагландины).
3. **Нарушение микроциркуляции** — из-за отёка повышается внутрипульпарное давление, что вызывает сдавление нервных окончаний и выраженный болевой синдром.

Клиническая картина острого очагового пульпита типична. Боль — основной симптом, она имеет приступообразный характер, нередко усиливается ночью и при воздействии раздражителей (тепло, холод, сладкое). Однако боль носит локализованный характер, пациент может точно указать больной зуб, что отличает очаговый пульпит от диффузного. При осмотре наблюдается глубокая кариозная полость с размягченным дентином, перкуссия безболезненна, зондирование дна полости вызывает резкую боль в одном участке. Электроодонтодиагностика показывает снижение порога раздражимости пульпы.

Диагностика основывается на данных анамнеза, клинического осмотра, электроодонтодиагностики, термопроб и рентгенографии. Дифференциальную диагностику проводят с глубоким кариесом, при котором боль кратковременная и проходит после удаления раздражителя, а также с острым диффузным пульпитом, при котором боль разлита и иррадирует по ветвям тройничного нерва.

Лечение направлено на устранение воспаления и сохранение жизнеспособной части пульпы. В зависимости от стадии процесса применяются:
– **Биологический метод** — при сохранении обратимых изменений пульпы: удаление кариозных тканей, обработка антисептиками (хлоргексидин, гипохлорит натрия), наложение лечебной прокладки с гидроксидом кальция или МТА-цементом.
– **Витальная ампутация** — частичное удаление коронковой пульпы с сохранением корневой, используется преимущественно у молодых пациентов.
– **Витальная экстирпация** — полное удаление пульпы под местной анестезией, с последующей инструментальной и медикаментозной обработкой каналов и их obturацией.

Физиотерапевтические методы (УФ-облучение, лазеротерапия, диадинамотерапия) усиливают трофику тканей и ускоряют репарацию. Важно строго соблюдать



антисептику, поскольку инфицирование канала приводит к развитию постоперационного периодонтита.

Современные исследования показывают, что использование биосовместимых материалов ($\text{Ca}(\text{OH})_2$, МТА, Biodentine) способствует регенерации одонтобластоподобных клеток и вторичного дентина, что делает возможным сохранение витальности зуба даже после воспаления.

Таким образом, своевременная диагностика и адекватная терапия острого очагового пульпита позволяют сохранить зуб в функциональном состоянии, предотвратить распространение инфекции и развитие осложнений.

Заключение. Острый очаговый пульпит представляет собой ограниченное воспаление пульпы зуба, при котором патологический процесс может быть обратим при своевременном и рациональном лечении. Его диагностика требует комплексного подхода, включающего клинический анализ, инструментальные и функциональные методы исследования. Ведущим симптомом остаётся приступообразная ночная боль, возникающая вследствие сдавления сосудисто-нервного пучка.

Современные методы лечения направлены на сохранение витальности пульпы и восстановление её функций. Биологический и витальный методы остаются приоритетными у молодых пациентов, в то время как экстирпация используется при выраженных изменениях тканей. Применение гидроксида кальция, МТА и современных герметиков значительно улучшает прогноз лечения.

Профилактика пульпита заключается в своевременном лечении кариеса, контроле гигиены полости рта, применении фторсодержащих средств и регулярных стоматологических осмотрах. Комплексный подход к лечению позволяет предотвратить переход воспаления в диффузную или хроническую форму, сохранить функциональную активность зуба и обеспечить долгосрочный положительный результат.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Луцкий И. А., Киселев А. В. Клиническая эндодонтия. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 412 с.
2. Ханин В. Л. Пульпит: патогенез, диагностика, лечение. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2019. – 298 с.
3. Дроздов А. П., Лебедев И. Ю. Острый и хронический пульпит: клинко-морфологические аспекты // Стоматология. – 2021. – №3. – С. 22–31.
4. Cohen S., Hargreaves K. M. *Pathways of the Pulp*. – 12th ed. – St. Louis: Mosby Elsevier, 2021. – 1024 p.
5. Гусев М. А. Современные материалы для биологического лечения пульпита // Вестник стоматологии. – 2022. – №4. – С. 41–50.



6. Torabinejad M., Walton R. *Endodontics: Principles and Practice*. – 6th ed. – Philadelphia: Saunders, 2020. – 896 p.
7. Абдурахманов Ф. Н., Ходжаев У. И. Эндодонтические подходы при остром очаговом пульпите // *Узбекский медицинский журнал*. – 2023. – №2. – С. 33–45.
8. Bergenholtz G. et al. *Textbook of Endodontology*. – Oxford: Wiley-Blackwell, 2020. – 432 p.
9. Кадыров И. Х. Дифференциальная диагностика пульпита и кариеса. – Ташкент: Медицина, 2018. – 206 с.
10. Walton R. E., Torabinejad M. *Principles and Practice of Endodontics*. – 5th ed. – Philadelphia: Saunders, 2022. – 714 p.