

Ретроградное воспаление пульпы зубов

Ретроградное воспаление пульпы зубов, или пульпит, как [осложнение пародонтоза](#) чаще всего возникает при наличии глубоких патологических зубодесневых карманов, когда инфицируется верхушечный периодонт и воспалительный процесс переходит на корневую пульпу, а затем охватывает ее коронковую часть. Своеобразие этой формы пульпита обусловлено не только необычностью проникновения инфекции в пульпу, но и тем, что при пародонтозе в пульпе зуба довольно часты дистрофические изменения. Поэтому течение ретроградного пульпита может принять хронический характер. Реже, особенно у молодых пациентов, ретроградный пульпит протекает остро, с характерными самопроизвольными распространяющимися па другие участки челюсти болями, имеющими короткие светлые промежутки.

Воспалительный процесс, разыгрывающийся в патологических зубодесневых карманах и охватывающий весь комплекс тканей пародонта вокруг того или иного зуба, представляет собой ограниченный одонтогенный остеомиелит. Диагноз остеомиелита при пародонтозе обыкновенно ставится тогда, когда воспалительный процесс охватывает участки кости, расположенные в глубине от верхушек корней (на границе альвеолярного отростка и тела челюсти), и распространяется на соседние. При остром остеомиелите появляется резкая болезненность при надавливании на зуб. от которого началось обострение, увеличивается его подвижность и подвижность рядом стоящих зубов. Вокруг больного зуба развивается отек и резкое покраснение слизистой оболочки. Ощупывание этого участка вызывает сильную боль. Увеличиваются и становятся болезненным лимфатические узлы. У больного ухудшается общее состояние: исчезает аппетит, наступает бессонница, повышается температура тела. В периферической крови возрастает число лейкоцитов, ускоряется их оседание, что указывает на реакцию всего организма. Течение острого одонтогенного остеомиелита при пародонтозе, сопровождаемое обширными гнойниками клетчаточных пространств (флегмонами челюстно-лицевой области, тромбозом глубоких вен лица и другими грозными осложнениями), — явление редкое. Обычно после удаления причинного зуба остеомиелит быстро проходит. В некоторых случаях, особенно при оставлении больного зуба, отмечается переход острого остеомиелита в хронический. Во время осмотра больного о хроническом остеомиелите свидетельствует свищевой ход, обнаруживаемый вблизи расшатанного зуба с глубоким патологическим карманом. Слизистая оболочка десны на этом участке в цвете не изменена, безболезненна. Вопрос решается окончательно с помощью рентгенографии. Если на рентгеновском снимке данного участка челюсти обнаружен очаг раздражения костной ткани с расположенным в нем небольшим секвестром (отделившаяся часть кости), то это подтверждает хронический остеомиелит.

Статья написана первым центром [семейной стоматологии в Санкт-Петербурге](#) .