



Пульпит: особенности кодирования по МКБ 10

Пульпит – K04.0

K04.00.	Начальный пульпит (гиперемия)	K04.04.	Хронический язвенный пульпит
K04.01.	Острый пульпит	K04.05.	Хронический гиперпластический пульпит (пульпарный полип)
K04.02.	Гнойный пульпит (пульпарный абсцесс)	K04.08.	Другой уточнённый пульпит
K04.03.	Хронический пульпит	K04.09.	Пульпит неуточнённый

Подозрение на пульпит

Диагностика

Постоянные зубы со сформированными верхушками

Гиперемия пульпы (начальный пульпит)

Острый пульпит

Острый гнойный пульпит

Хронический пульпит

Обострение хронического пульпита

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПУЛЬПИТА

LACALUT®



Гиперемия пульпы (начальный пульпит)

Острый пульпит

Острый гнойный пульпит (пульпарный абсцесс)

пульпит (фиброзный)

Хронический гипертрофический пульпит (пульпарный полип)

язвенный пульпит

Обострение хронического пульпита

Характер боли

самопроизвольная ноющая боль от всех видов раздражителей; быстропроходящая боль

острая, приступообразная, ноющая, от всех видов раздражителей иногда самопроизвольная; носит кратковременный характер, возникает спонтанно, чаще в вечерние или ночные часы; перемежается длительными безболевыми промежуткам

болевым приступ более продолжительный, возникает как самопроизвольно, так и от всех видов раздражителей; пульсирующая, рвущая, чаще приступы в ночное время, безболевые промежутки кратковременны или отсутствуют; боль не локализована

чаще бессимптомно, слабая ноющая боль, может возникать при приёме пищи, а также смене температурного режима

ноющая, тупая, возникает от раздражителей, может отсутствовать, особенно на ранних стадиях

самопроизвольные ноющие боли от всех видов раздражителей, тупые, неинтенсивные

резкие болевые приступы (пароксизм боли)

Реакция на раздражители

при воздействии температурных и/или химических раздражителей; болевая реакция после устранения раздражителя исчезает сразу или сохраняется от 30 секунд до 1 минуты

холодовая реакция резко положительна

под воздействием горячего раздражителя возникает резкий болевой приступ, холодной раздражитель не вызывает болевой приступ и даже иногда купирует его

слабая боль при переходе из холодного в тёплое помещение, смене температур, особенно в вечернее время

усиливает после перепада температур, употребления грубой пищи

под воздействием горячего раздражителя возникает болевой приступ

дискомфорт, чувство тяжести, покалывания во время еды

Зондирование дна полости

равномерно болезненное (особенно в области рога пульпы), сообщения с полостью зуба не выявляется; зонд погружается в размягченные слои дентина на большую глубину

при зондировании болезненность ощущается в одной точке

вызывает резкую, пульсирующую боль

в точке сообщения болезненное, пульпа кровоточит

болезненность слабовыраженная (пульпа серовато-красного цвета)

в глубине полости зуба или в устьях корневых каналов пульпа болезненна при механическом воздействии; цвет коронковой пульпы в основном грязно-серый, пульпа не кровоточит

болезненно и выявляет сообщение кариозной полости с внутренним пространством зуба

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПУЛЬПИТА

LACALUT®

	Гиперемия пульпы (начальный пульпит)	Острый пульпит	Острый гнойный пульпит (пульпарный абсцесс)	Хронический			Обострение хронического пульпита
				пульпит (фиброзный)	гипертрофический пульпит (пульпарный полип)	язвенный пульпит	
ЭОД, мКА	8-15	20-35	30-50	18-20	20-60	≥ 60	40-60
Рентгенологические изменения	патологические изменения периапикальных тканей отсутствуют	патологические изменения периапикальных тканей отсутствуют	не выявляют; иногда отсутствует чёткость компактной пластинки кости, ограничивающей периодонт	обнаруживают сообщение кариозной полости с полостью зуба, приближение кариозной полости к рогу пульпы, незначительное расширение периодонтальной щели	изменения в периапикальных тканях не выявляются	сообщение кариозной полости с пульповой камерой, приближение кариозной полости к рогу пульпы, незначительное расширение периодонтальной щели	возможно расширение периодонтальной щели или разрезание костной ткани, которое может иметь нечёткие (воспалительный процесс) или чёткие границы



“Золотым стандартом” точной оценки периапикальных изменений является конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ), которая позволяет выявить минимальные изменения, не видимые на рентгеновском снимке

Общее состояние	не изменено	дно кариозной полости заполнено размягчённым пигментированным дентином; продолжительность острого процесса составляет до 48 часов	продолжительность боли от 2 до 14 суток	сообщение кариозной полости с полостью зуба при осмотре может не выявляться	развивается из хронического фиброзного пульпита; кариозная полость большого размера, заполненная разросшейся гипертрофированной пульпой	зуб может быть изменён в цвете	перкуссия зуба резко положительна; отсутствие выраженных рентгенологических изменений НЕ исключает постановки диагноза
Особенности	глубокая кариозная полость с большим количеством размягчённого дентина	дно кариозной полости заполнено размягчённым пигментированным дентином; продолжительность острого процесса составляет до 48 часов	продолжительность боли от 2 до 14 суток	сообщение кариозной полости с полостью зуба при осмотре может не выявляться	развивается из хронического фиброзного пульпита; кариозная полость большого размера, заполненная разросшейся гипертрофированной пульпой	зуб может быть изменён в цвете	перкуссия зуба резко положительна; отсутствие выраженных рентгенологических изменений НЕ исключает постановки диагноза

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ПУЛЬПИТА С ДРУГИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

LACALUT®

Признак	Острый пульпит	Острый апикальный периодонтит	Невралгия тройничного нерва	Острый гайморит	Альвеолит
Характер боли	острая, длительная боль, возникает без причины, усиливается ночью, иногда иррадирует в соседние зубы	острая, приступообразная, усиливается при накусывании на зуб; возможна головная боль, слабость, снижение работоспособности	приступообразная боль, возникающая без причины, иррадирует по ходу ветвей тройничного нерва	длительная, ноющая, пульсирующая в области верхней челюсти, возникающая без причины	острая приступообразная продолжительная
Реакция на температурные и/или химические раздражители	присутствует	отсутствует	присутствует	отсутствует	отсутствует
Реакция на перкуссию	безболезненная	болезненная	безболезненная	может быть болезненной при вовлечении зубов верхней челюсти	_____
Зондирование дна полости	болезненно в одной точке, боль сохраняется после прекращения зондирования	безболезненно, глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина	_____	_____	наличие открытой альвеолы, отсутствие в ней кровяного сгустка, признаки воспаления
ЭОД, мкА	18-60	> 100	не изменена	не изменена	_____

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ПУЛЬПИТА С ДРУГИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

LACALUT®

Признак	Острый пульпит	Острый апикальный периодонтит	Невралгия тройничного нерва	Острый гайморит	Альвеолит
Рентгенологические изменения	глубокая кариозная полость, альвеолярные перегородки и периапикальные ткани без изменений	утрата чёткости рисунка губчатого вещества костной ткани и периодонтальной щели в области верхушки корня причинного зуба	отсутствуют	затемнение в области верхнечелюстных (гайморовых) пазух	расширение периодонтальной щели и костные дефекты в области лунки
Общие симптомы	отсутствуют	возможны: повышение температуры, недомогание, воспаление по переходной складке	вегетативные нарушения в виде гиперемии кожи лица, слезоточивости, гиперсаливации	повышение температуры, головная боль, выделения из носа; увеличение и болезненность регионарных лимфатических узлов	возможны головная боль, слабость, снижение работоспособности
Особенности	глубокая кариозная полость; полость зуба не вскрыта	боль может иногда иррадиировать по ходу ветвей тройничного нерва	отсутствует ночная боль	иррадиация боли по ходу ветвей тройничного нерва	диагноз ставят на основании анамнеза (удаление зуба)

Источники:

1. Клинические рекомендации Пульпит у взрослых пациентов. Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года.
2. Терапевтическая стоматология. Болезни зубов: учебник: в 3 ч. / под ред. Е. А. Волкова, О. О. Янушевича. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — Ч. 1. — 168 с.
3. Терапевтическая стоматология: национальное руководство. Л.А. Дмитриева. — ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 888 с.
4. Терапевтическая стоматология: Учебник/Под ред. Ю.М. Максимовского. — М.: Медицина, 2002. — 640 с.
5. European Society of Endodontology (ESE) position statement: Diagnostic considerations (2023).
6. Parirokh, A., et al. AAE Consensus Conference on Diagnostic Terminology: A narrative review of the literature and recommended terminology for the pulpitis and apical periodontitis. Journal of Endodontics (2024).