

ЛЕКЦІЯ

Лікування карієсу: види, вибір методу в залежності від клінічної форми.

Ремінералізуюча терапія. Етапи лікування. Особливості лікування глибокого карієсу. Загальне та місцеве лікування множинного карієсу.

Медикаментозні засоби та фізичні методи в комплексній терапії карієсу зубів

Доцент СИДОРОВА А.І.

ПЛАН ЛЕКЦІЇ

1. Карієс зуба. Класифікація карієсу
2. Морфологічні зміни в твердих тканинах зуба при карієсі на різних стадіях розвитку.
3. Початковий карієс. Лікування карієсу в стадії плями. Рем. терапія карієсу
4. Поверхневий карієс. Лікування поверхневого карієсу
5. Середній карієс. Лікування середнього карієсу
6. Глибокий карієс. Лікування гострого глибокого карієсу
7. Лікувальні прокладки
8. Лікування хронічного глибокого карієсу
9. Множинний карієс. Лікування множинного карієсу

Карієс зуба – це патологічний процес не з'ясованої етіології, що розвивається після прорізування зубів і характеризується утворенням дефекту твердих тканин зуба у вигляді каріозної порожнини



Класифікація карієсу

Анатомічна: коронки, шийки, кореня

Топографічна: емалі, дентину, цементу

За Блекум: 1, 2, 3, 4, 5, 6 класи

Клінічна: гострий, хронічний, ускладнений (пульпіт, періодонтит), вторинний, рецидивуючий, циркулярний, карієс депульпованих зубів, множинний (квітучий), призупинений

Анатомо-топографічна: початковий, поверхневий, середній, глибокий

Лікування карієсу

1. Загальне (для початкового, множинного)

- Дієтотерапія
- Вітамінотерапія
- Фізіотерапія (УФО та ін.)
- Здоровий спосіб життя
- Гігієна порожнини рота

2. Місцеве (для усіх форм карієсу):

Консервативне

- **Рем.терапія** (гострий початковий, поверхневий)

Хірургічне

- **Запечаткування фісур** (початковий, поверхневий)

- **Препарування** (поверхневий, середній, глибокий, рецидивуючий, вторинний)

Карієс в стадії плями

Гострий (пляма біла) – збережений поверхневий шар емалі (матриця) – процес демінералізації в підповерхневому шарі емалі - компенсована форма карієсу

Лікування: загальне та місцеве

Ремтерапія: полоскання, аплікації
(Ремодент, препарати Са)

Електрофорез (глюконат Са, гліцерофосфат Са)

Препарати Са, Р, F – курсом у вигляді таблеток
запечатування фісур

Хронічний (пляма темного кольору)

Лікування:

1. Препарування,пломбування
2. Запечатування фісур

Зішлифування – як історичний факт, в період відсутності вибору пломбувальних матеріалів



ПЕРЕДУМОВА ДО ЛІКУВАННЯ КАРІЄСУ КОНСЕРВАТИВНИМ МЕТОДОМ

Проникність емалі як зі сторони пульпи зуба, так і зі сторони порожнини рота та вплив ротової рідини

- Безпосередньо іони Са та F, проникаючи в емаль, можуть її ремінералізувати
- Емалеві призми не відновлюються, але дифузне відкладення Са та F в міжпризмових просторах або у вигляді дугоподібних зон “укріплює” емаль

МІСЦЕВА РЕМІНЕРАЛІЗУЮЧА ТЕРАПІЯ

1. ЗАМІЩУЮЧІ МІНЕРАЛВМІСНІ РЕЧОВИНИ

- **Препарати Са:** 10% р-н глюконату Са, 2,5% р-н гліцерофосфату Са, лактат Са, 5-10% р-н фосфату Са
- **Препарати фтору:** 75% паста фториду Na (Лукомський); 0,4-1,2% р-н фториду Na; офіційні препарати: фторлак, “Белак F”, “Белагель Са/Р”, “Белагель F”, “Fluor Protector“, “Bifluorid 12“
- 5% фтористий фосфат-цемент – пломба, прокладка
- **Глибоке фторування за Кнапвостом** (наноситься магнезо-фтористий силікат, потім суспензія вискодисперсного гідроокису Са), препарат “Глуфторед”
- **Ремодент** (комплекс 4,35%-Са, 1,36% - Р, 0,15% - Mg, 16% - Na, 30% - Cl, 44% органічні речовини, остаток Mn, F, Cu)

2. РЕЧОВИНИ, КОТРІ ЗАПОБІГАЮТЬ АДСОРБЦІЇ ОРГАНІЧНИХ РЕЧОВИН НА ЕМАЛЬ (десорбенти, гідрофобні плівкові покриття, герметики)

МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕННЯ РЕМ. ТЕРАПІЇ

- Полоскання розчинами
- Аплікації (Ремодент) – 15-20 процедур (по черзі препарати Са та Р по 15-20 хвилин з 2-3 разовою заміною ватяної кульки)
- Фторлак, белак та ін – зуб очистити, ізолювати від слини, висушити, нанести лак на 4-5 хвилин, повторити нанесення і пацієнту 2-3 години не вживати їжу, проводять через 1 день комбінуючи з електрофорезом Са)
- Втирання (пасти, фтористі диски)
- Електрофорез (активний перенос іонів Са під дією електричного струму, F вноситься з негативного полюса (анода))

Поверхневий карієс

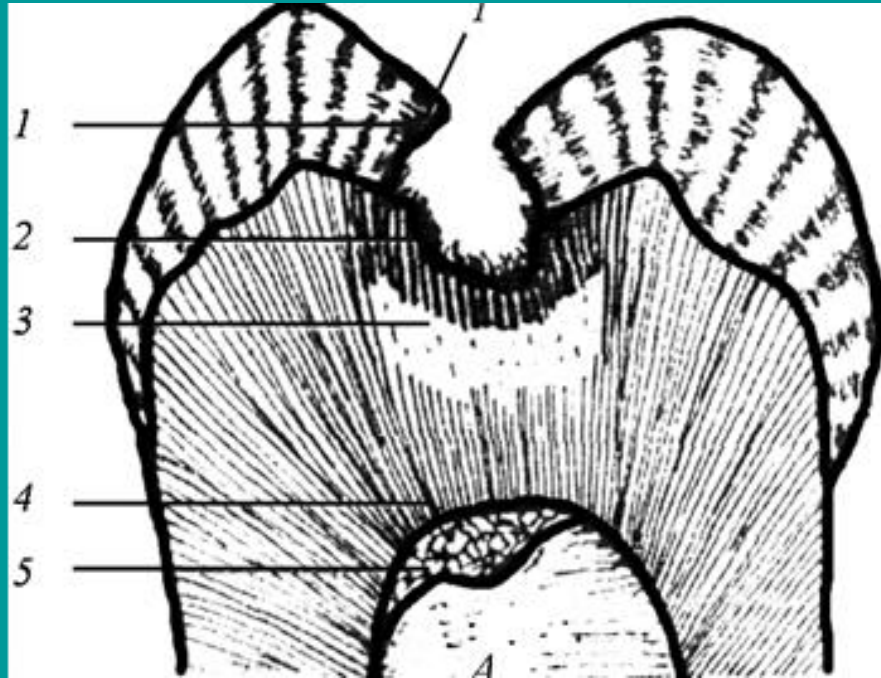
Демінералізація емалі з порушенням поверхневого шару емалі, наявність шорхуватості поверхні емалі або дефект в межах емалі (до емалево-дентинної межі)

Лікування
(місцеве):



Препарування, пломбування порожнини композиційними матеріалами або склоіономерними цementsами (М.І.- терапія, ART-методика)

Морфологічні зміни в твердих тканинах зуба при розвитку карієсу



Зони каріозного процесу в зубі (А.В.Борисенко, 2000) :

1. Зона розпаду.
2. Зона демінералізації.
3. Зона прозорого (склерозованого) дентину.
4. Зона видимо незміненого (умовно-інтактного) дентину.
5. Зона третинного (замісного) дентину .

Середній карієс

Гострий

Хронічний

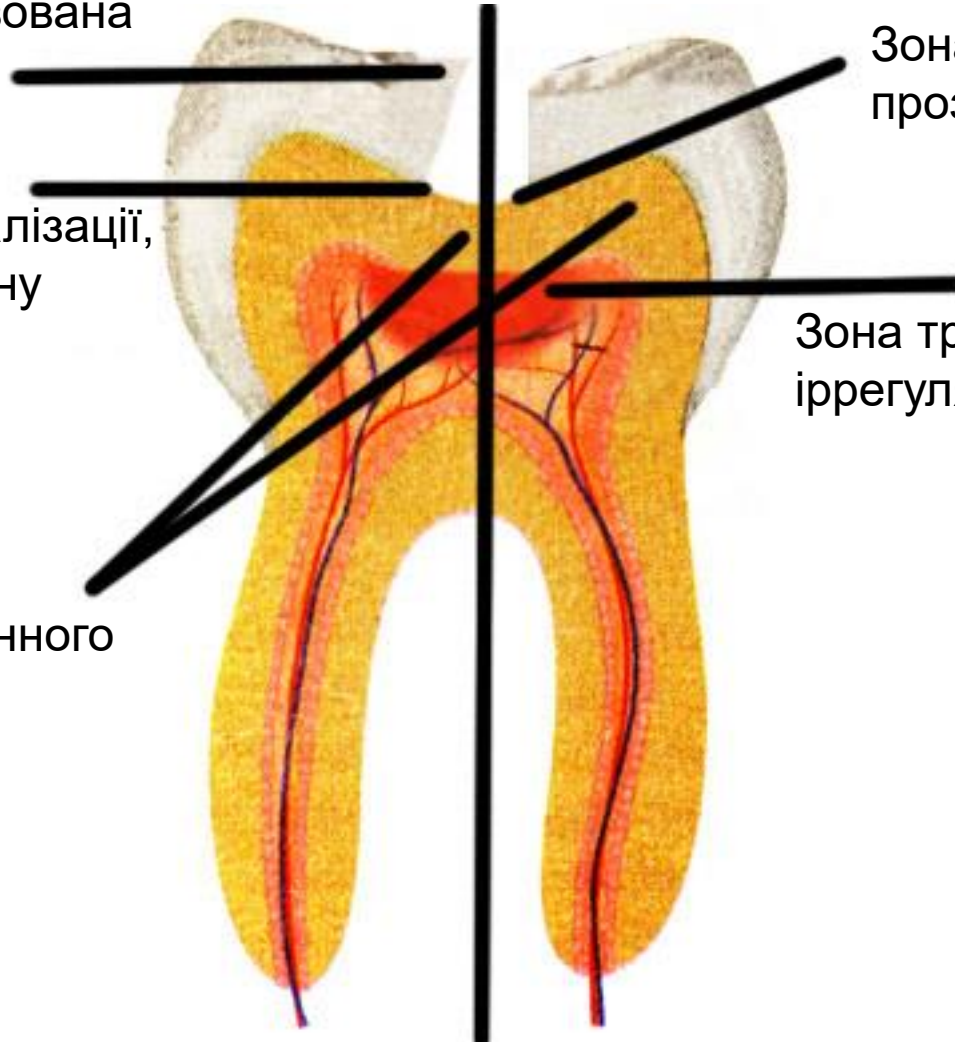
Нависаюча емаль,
демінералізована

Зона демінералізації,
некрозу дентину

Зона незмінного
дентину

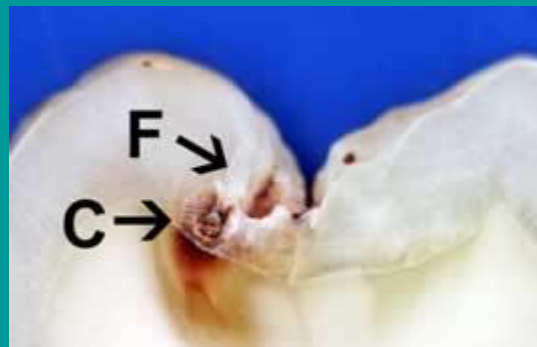
Зона гіпермінералізації,
прозорого дентину

Зона третинного, замісного,
ірегуляторного дентину



Лікування середнього карієсу

- Знеболення (переважно при гострому перебігу)
- Препарування к/п (розкриття, некректомія)
- Обробка к/п, висушування
- Ізолююча прокладка (для постійних пломб, що токсичні для пульпи)
- Постійна пломба
- Шліфовка, поліровка



Глибокий карієс

Гострий

Хронічний

Нависаюча емаль
демінералізована, біла

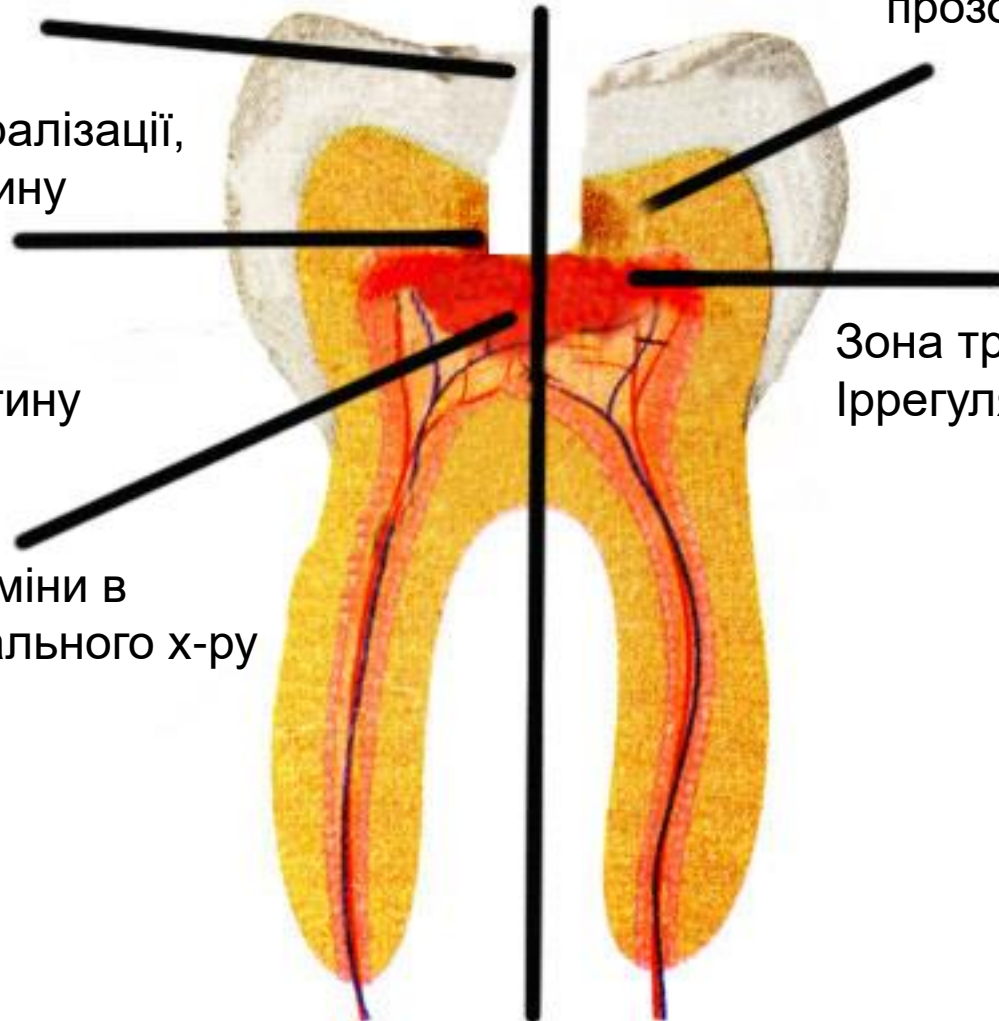
Зона гіпермінералізації,
прозорого дентину

Зона демінералізації,
некрозу, дентину

Відсутня зона
незмінного дентину

Зона третинного, замісного,
ірегуляторного дентину

Первинні зміни в
пульпі запального х-ру



Гострий глибокий карієс

Лікування у два відвідування:

1-е відвідування

- Знеболення (за вибором)
- препарування каріозної порожнини (на дні може залишитися змінений дентин)
- на дно каріозної порожнини накладається одонтотропна паста (до 14 днів)
- водний дентин, дентин-паста = тимчасова пломба

ЛІКУВАЛЬНІ ПРОКЛАДКИ

1. На основі гідроокису Са

- **Водяна суспензія гідроокису Са:** Кальрадент, Каласепт, Calcipulp, Calcicur, Calcium Hydroxide (не твердіють і через 1-1,5 місяці розсмоктуються під дією дентинної рідини. ЇХ **НЕ МОЖНА накладати під постійну пломбу, а лише під тимчасову, міняючи через 1-15, місяці. Лікування триває 3-9 місяців)**
- **Лаки на основі гідроокису Са:** Contrasil (використовують рідко, бо вони мають слабку одонтотропну дію)
- **Саліцилатні Са-вмісні цементи:** *хімічного способу твердіння* – Dycal, Life, Calcimol, Septocalcine, Reosar (частіше за усе – легкі у роботі, не розчиняються дентинною рідиною, не міняють колір пломби, не порушують полімеризацію КМ, але не мають адгезії до дентину, розчиняються спиртом, ацетоном адгезивів, крихкі під жувальним тиском і потребують точкового нанесення та ізолюючої прокладки)
світлової полімеризації – Кальцесил LC, Естефіл, Calcimol LC

ЛІКУВАЛЬНІ ПРОКЛАДКИ



ЛІКУВАЛЬНІ ПРОКЛАДКИ

2. На основі евгенолу (цинк евгенольні цементи – ЦЕЦ, цинк оксид евгенольні цементи - ЦОЕЦ)

Мають подразнюючу дію на одонтобласти, тому готувати (замішувати треба досить “туго”, щоб мінімалізувати подразнюючу дію евгенолу)

- Порушують адгезію КМ
- Твердіють 10-12 годин
- Деформуються під прокладкою чи пломбою

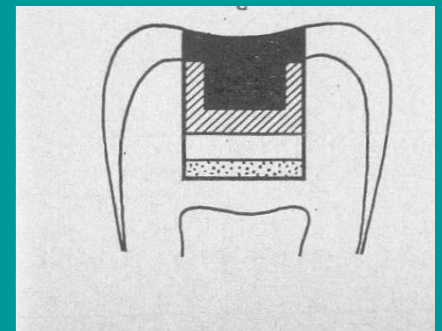
ЛИШЕ ПІД ТИМЧАСОВУ ПЛОМБУ



Гострий глибокий карієс

2 відвідування

- видалення тимчасової пломби на 2/3
- Ізолююча прокладка
(при необхідності)
- постійна пломба

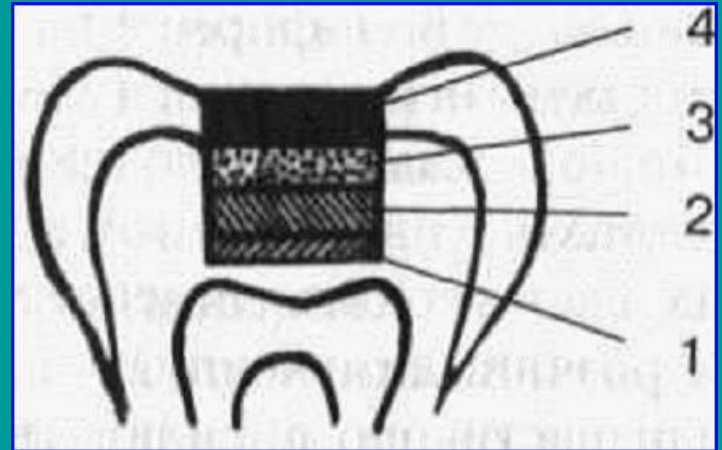


Гострий глибокий карієс

В одне відвідування

- з використанням одонтотропних паст, що не потребують ізоляції

1. Лікувальна прокладка
2. Ізолююча прокладка з водного дентину
3. Ізолююча прокладка із фосфатного цементу
4. Постійна пломба



- пломбування СІЦ (відтерміноване пломбування) з послідовним видаленням частини пломби та заміщенням дефекту композиційними матеріалами

Лікування хронічного глибокого карієсу:

- Знеболення (як вибіркове)
- Препарування (некректомія)
- лікувальна прокладка (при наявності показань)
- Ізолююча прокладка
- постійна пломба

Лікування карієсу депульпованого зуба:

- Рентгенконтроль \якість пломбування кореневих каналів\
- препарування
- постійна пломба

Лікування вторинного карієсу (карієс по краю пломби

- препарування каріозної порожнини або видалення пломби (часткове, повне)
- пломбування каріозної порожнини, шліфовка, поліровка пломби



Множинний (квітучий) карієс

План лікування:



- повне обстеження у стоматолога та профільного спеціаліста в залежності від супутньої патології
- призначення загальних методів лікування
- в одне відвідування – максимальна стоматологічна допомога: фізпроцедури, -препарування, пломбування, ендодонтія, косметичні відновлення, психологічна підтримка пацієнта
- рекомендації щодо гігієни порожнини рота
- постановка пацієнта на диспансерний облік



ЗАГАЛЬНЕ ЛІКУВАННЯ МНОЖИННОГО КАРІЄСУ - КОМПЛЕКСНЕ

1. Вплив на неспецифічну резистентність організму: білкова дієта (1,5 г/кг), вітаміни та мікроелементи
2. Медикаментозна дія: нуклеїнат натрію, оротат калію (по 0,5 – 3 рази на добу), рибоксил, пентоксил (по 0,2 – 3 рази на добу), стимулятори ЦНС (елеутерокок, корінь женьшеню, золотий корінь)
3. Вітамінотерапія: віт.С (0,1-0,2 у день), віт.В6 (0,05-1,0 у день), віт.А (ретинол), віт Д (ергокальцифкрол), віт. В2 (тіамін)
4. Регуляція вмісту мінеральних речовин: гліцерофосфат Са (по 0,5 – 2 р/д впродовж 1 місяця), препарати, що містять фтор (4-6 мг на добу та електрофорез, але окрім регіонів з підвищеним вмістом фтору)
5. Патогенетична терапія: УФО (регіони з малою кількістю сонячних днів) з метою профілактики
6. Фізіотерапія (електрофорез препаратів Са)
7. Стимуляція функції слинних залоз: дієта з підвищеним вмістом твердої, кислої, пряної їжі; трав'яні відвари (термопсис, девятисил) – 3 р/д по ¼ склянки впродовж 2-3 місяців; бромгексин (таб. По 0,004-0,008 1-2 р/д впродовж 2 тижнів)

МІСЦЕВЕ ЛІКУВАННЯ МНОЖИННОГО КАРІЄСУ

- Проводиться в залежності від форми каріозного процесу (початковий, поверхневий, середній, глибокий)
- Особливість препарування: повна некректомія та профілактичне розширення (за Блемом – до імунних зон), щоб запобігти рецидиву карієсу, об'єднання в одну поряд розташованих каріозних порожнин
- Використання “м”яких” антисептиків для мед. обробки каріозних порожнин (1% розчин хлоргексидину біглюконат, 0,5-1% розчин хлораміну)
- Обов'язкове застосування Са-вмісних одонтотропних паст (навіть при середньому карієсі)
- Накладання ізолюючої прокладки до емалево-дентинної межі
- У якості постійного пломбувального матеріалу - СІЦ

ОБОВ'ЯЗКОВО: диспансерний облік пацієнта та відвідування стоматолога 4-5 разів на рік

Дякую
за увагу!

