

Кариес зуба

Выполнила студентка
МПФ 506 группы
Вилисова Д.О.

Определение

КАРИЕС – патологический процесс в твердых тканях зуба, возникающий после прорезывания зубов и заключающийся в очаговой деминерализации эмали с последующим образованием полости.

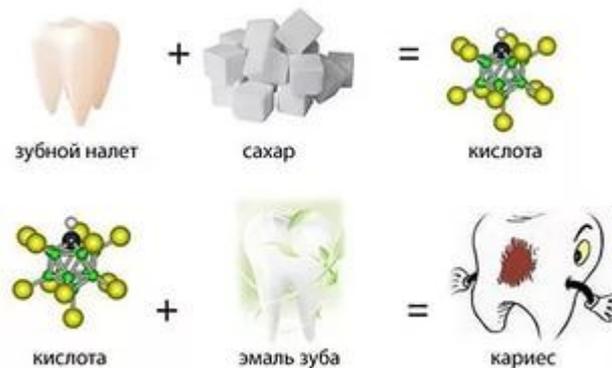




Основные причины развития кариеса зубов.

- Наличие зубной бляшки
- Употребление в большом количестве легкоферментируемых углеводов

- ❑ **Факторы, способствующие развитию кариеса зубов:**
- ❑ кислая реакция слюны
- ❑ скученность зубов
- ❑ низкая концентрация минеральных веществ (фтора) в эмали
- ❑ наличие в полости рта дополнительных условий для ретенции бляшки (брекеты, ортопедические конструкции)
- ❑ гипосаливация



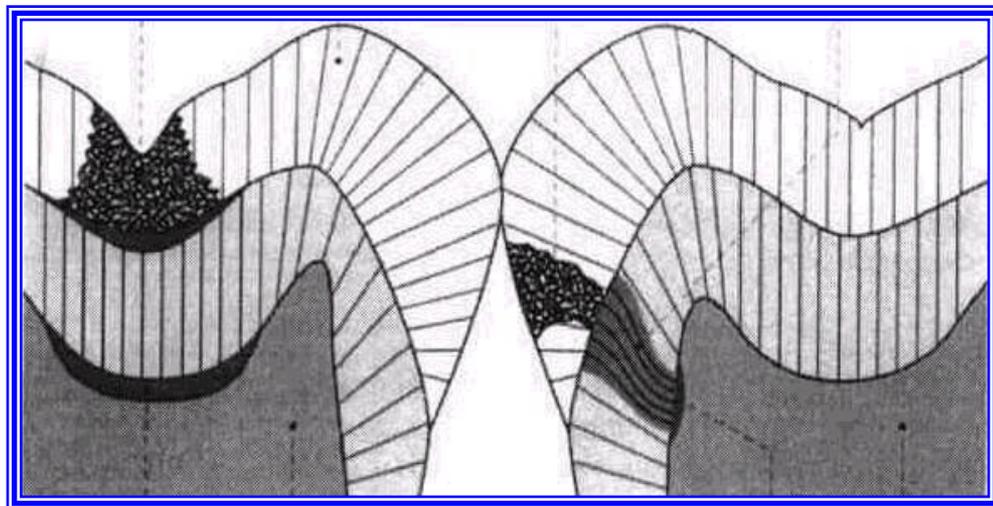
Классификация кариеса

I. Клиническая, топографическая:

- ▣ **кариес в стадии пятна (белое, пигментированное)** - это поражение эмали, при котором ее поверхностный слой остается не поврежденным.
- ▣ **поверхностный кариес** - дефект в пределах эмали.
- ▣ **средний кариес** - дефект распространяется за пределы эмалево - дентинного соединения.
- ▣ **глубокий кариес** - деструкция значительной части дентина с образованием полости, дно которой отделено от полости зуба тонким слоем.

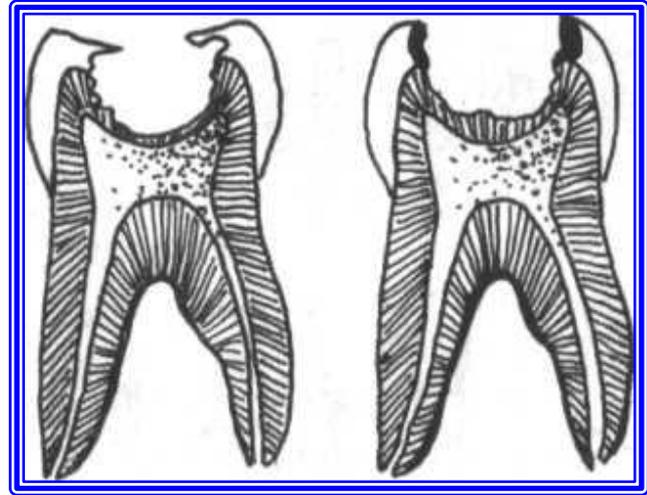
II. По локализации:

- Фиссурный кариес.
- Контактный (апроксимальный) кариес.
- Пришеечный (цервикальный) кариес.
- Циркулярный (кольцевой) кариес



III. По течению:

- ▣ *Острый кариес.*
- ▣ *Хронический кариес.*
- ▣ *Острейший кариес.*
- ▣ *Цветущий кариес.*
- ▣ *Рецидивирующий (вторичный) кариес.*



Вторичный кариес

это поражение, которое развивается в леченом зубе рядом с пломбой и имеет все клинические и гистологические характеристики кариозного поражения. Причиной развития вторичного кариеса является микроподток влаги между пломбой и твердыми тканями и неполная нэкротомия, что приводит к развитию кариозного процесса в этом участке зуба.



Рецидив кариеса

повторное образование и прогрессирования кариозного поражения, если оно не было полностью удалено во время предыдущего лечения.

Рецидив кариеса клинически проявляется под пломбой при рентгенологическом обследовании или по краю пломбы.



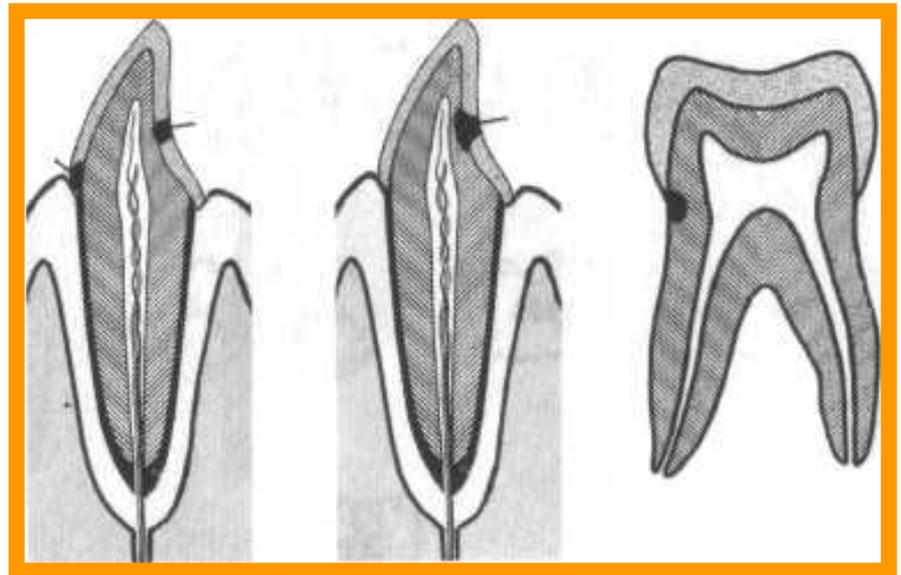
IV. По интенсивности поражения:

- ▣ *Одиночные поражения.*
- ▣ *Множественные поражения.*



V. Анатомическая классификация (ВОЗ):

- ▣ *Кариес эмали.*
- ▣ *Кариес дентина.*
- ▣ *Кариес цемента.*
- ▣ *Приостановлен кариес.*
- ▣ *Одонтоклазия.*
- ▣ *Другой.*
- ▣ *Неуточненный.*



VI. По наличию осложнений:

- простой, или неосложненный, кариес

(в виду отсутствия клинически определенных изменений в пульпе). Все 4

стадии топографической классификации

входящих в этой группы.

- осложненный кариес (так принято

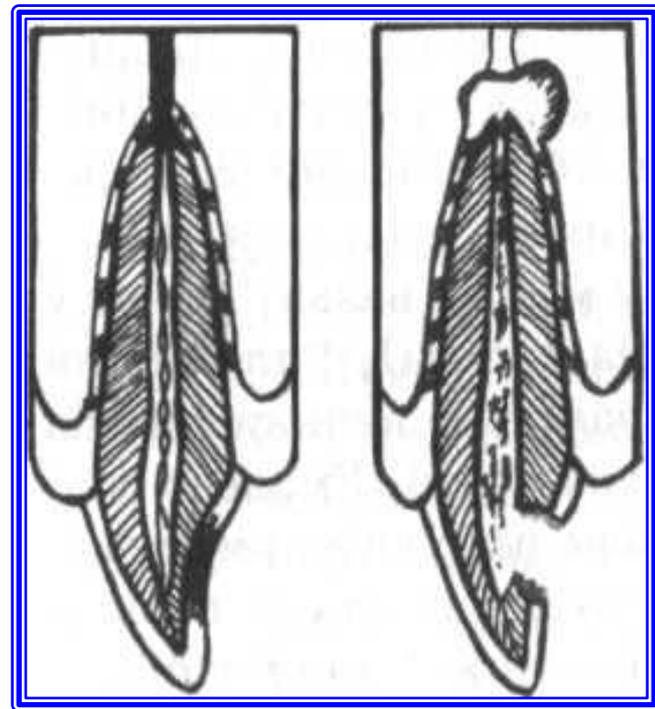
называть пульпит и периодонтит, которые являются

воспалительными

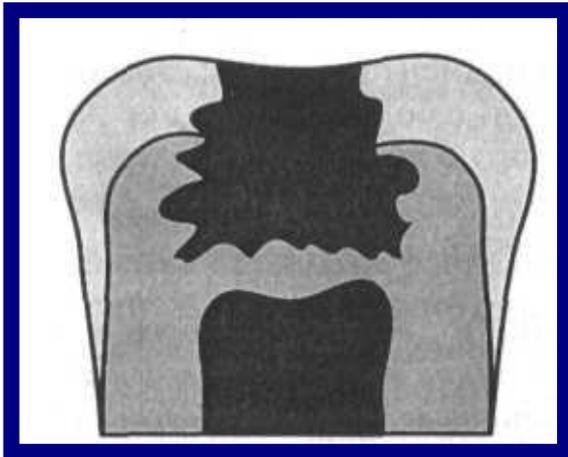
заболеваниями, возникающими вследствие прогрессирования

кариозного

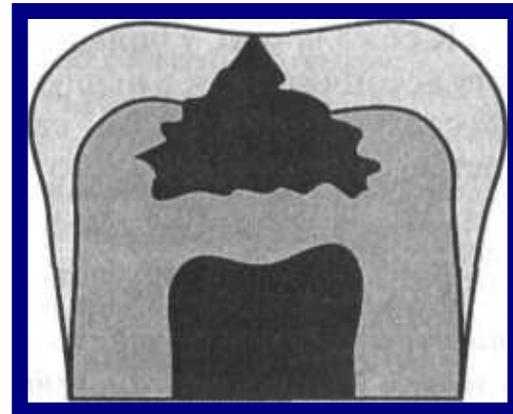
процесса).



□ Развитие кариеса при дефиците фтора



Развитие кариеса на фоне применения фтородержащих зубных паст



Клинические проявления кариеса

- Для кариеса на стадии пятна первые признаки — локальные изменения цвета и прозрачности эмали зуба. При зондировании такого пятна структурные нарушения не выявляются. Жалоб, как правило, нет вообще или незначительное повышение чувствительности вследствие деминерализации участка эмали.





- При поверхностном кариесе уже образуется дефект, связанный с полным разрушением всей структуры эмали, а не только его деминерализация. Во время зондирования это может определяться как небольшая шероховатость или (там, где эмаль наиболее толстая) как небольшие дырочки.



- При среднем кариесе дефект захватывает уже до трети дентина и вероятность жалоб становится выше. Однако они очень сильно зависят от интенсивности разрушения. При вялотекущем кариесе жалоб может не возникать, тогда как при декомпенсированном болезненность от внешних раздражителей будет хотя и кратковременной, но значительной.

- Глубокий кариес характеризуется охватом практически всей толщины дентина. До пульпы обычно остаётся лишь очень небольшой слой уже изменённых тканей. В пульпе имеются изменения воспалительного характера, но они ещё локальны и легко обратимы при успешном проведении лечения. Самопроизвольной боли при кариесе не бывает. При глубоком декомпенсированном кариесе болезненность от кислого, сладкого, холодного или горячего может быть весьма интенсивной, но по-прежнему кратковременной (на время действия раздражителя).



Профилактика кариеса

- регулярный уход за полостью рта;
 - снижение потребления сахара;
 - использование фторсодержащих зубных паст;
 - соблюдение правильной технологии чистки зубов;
 - использование растворов 0,1-0,2 % хлоргексидина для ежедневного полоскания полости рта или зубных паст с хлоргексидином;
 - употребление ксилита не менее 3 раз в день после еды в виде содержащих ксилит жевательных резинок;
 - профилактический осмотр у стоматолога не менее 1 раза в полгода.

Лечение кариеса

- Консервативная терапия без препарирования (то есть без иссечения тканей бормашиной);
- Лечение с препарированием твердых тканей зуба (то есть предполагается всем известное «сверление» зубов).

Спасибо за внимание!

