

*Принципы лечения
кариеса зубов. Ошибки и
осложнения, их устранение
и профилактика*



Байбулова К.К.

к.м.н., доцент

Местное лечение

Выбор правильного метода лечения кариеса напрямую зависит от стадии кариозного процесса. При кариесе в стадии пятна происходит частичная потеря минеральных веществ эмалью (деминерализация), но белковая матрица, способная к реминерализации, сохраняется. Поэтому на этой стадии кариозный процесс является обратимым.



Для этого необходимо
восстановление
минерального состава
эмали по содержанию
кальция, фосфора и
фтора до нормального
уровня.

Лечение заключается в проведении реминерализующих процедур после тщательной очистки эмали от налета. Для этого на зубы наносится в виде аппликаций насыщенный раствор соединений кальция, фосфора, фтора.

Для этого рекомендуются 10% раствор глюконата кальция, 2% раствор фторида натрия, 3% раствор ремодента, фторсодержащие лаки и гели.

Эмаль насыщается минералами и пятно исчезает!

Методика восстановления эмали по методу Леуса - Боровского.

Поверхность зубов тщательно очищают от зубного налёта щёткой с зубной пастой. Затем обрабатывают 0,5-1% раствором перекиси водорода и высушивают струёй воздуха. Далее на участок изменённой эмали накладывают аппликаты, с 10% раствором глюконата кальция на 20 минут, тампоны меняют через каждые 5 минут. Затем следует аппликация 2-4% раствора фторида натрия на 5 минут. После завершения процедуры не рекомендуется принимать пищу в течение 2 часов. Курс реминерализующей терапии состоит из 15-20 аппликаций, которые проводят ежедневно или через день.

В.К. Леонтьев предложил использовать для аппликации 1-2% гель фторида натрия на 3% агар-агаре. После профессиональной чистки зубов разогретый на спиртовке гель кисточкой наносят на высушенные зубы. Через 1-2 минуты он застывает в виде тонкой плёнки. Курс лечения 5-7 аппликаций.

Эффективность лечения определяют по исчезновению или уменьшению очага деминерализации методом окрашивания пятна 2% раствором метиленового синего. При этом по мере реминерализации слоя поражённой эмали интенсивность её прокрашивания будет уменьшаться.

При кариесе в стадии полости проводится препарирование и пломбирование кариозной полости.

Этапы лечения:

1. обезболивание;
2. раскрытие и расширение полости;
3. иссечение патологически измененных твердых тканей (некроэктомия);
5. формирование полости;
6. обработка краев эмали;
7. антисептическая обработка стенок и дна кариозной полости;
8. высушивание.

Дальнейшая тактика зависит от стадии развития кариеса. При поверхностном кариесе накладывается постоянная пломба, выполняется ее отделка. При локализации кариеса на гладких поверхностях можно обойтись шлифовкой эмали и аппликациями реминерализующими препаратами



При среднем кариесе на дно и стенки кариозной полости вносится изолирующая прокладка, поверх которой накладывается постоянная пломба, выполняется ее отделка.

Лечение глубокого кариеса
зависит от течения
заболевания и характера
ответной реакции пульпы на
кариозное разрушение тканей
зуба, которые требуют
медикаментозного воздействия
на пульпу с целью устранения
признаков начинающегося
воспаления в ней и
стимуляции образования
заместительного дентина.



При быстро прогрессирующей кариесе препарирование кариозной полости должно быть особенно внимательным. Узкое вход в полость образует большое количество нависающих краев эмали: кариозный процесс в дентине распространяется быстрее, чем в эмали из-за меньшей его минерализации. Раскрытие кариозной полости должно быть выполнено до здорового пристеночного дентина.

Если есть угроза вскрытия полости зуба, при препарировании дна КП вблизи рога пульпы *разрешается*

оставить тонкий слой

деминерализованного, но не размягченного, потерявшего связь с подлежащими слоями дентина.

Медикаментозная обработка проводится теплыми растворами слабых, не раздражающих пульпу антисептиков, высушивание – стерильными ватными тампонами.

Лечение быстро прогрессирующего глубокого кариеса проводится в два посещения. В первое посещение после препарирования и медикаментозной обработки КП на дно ее накладывается лечебная прокладка, обладающая противомикробным, противовоспалительным, обезболивающим действием под временную пломбу на 6-10 дней.

Во второе посещение при отсутствии жалоб следует удалить временную пломбу и лечебную прокладку. После щадящей медикаментозной обработки и высушивания КП, на область близко расположенного рога пульпы накладывается лечебная прокладка из Са-содержащих препаратов, изолирующая прокладка и постоянная пломба, выполняется ее отделка

Лечение медленно прогрессирующего глубокого кариеса выполняется в одно посещение: после препарирования, медикаментозной обработки и высушивания КП на область близко расположенного рога пульпы накладывается лечебная прокладка из Са-содержащих препаратов, изолирующая прокладка и постоянная пломба, выполняется ее отделка

Основными принципами лечения
любого заболевания являются
этиологическая направленность,
патогенетическая,
симптоматическая терапия и
комплекс мер, имеющих целью
предупреждение рецидивов,
обострений заболевания

На сегодняшний день общая этиопатогенетическая терапия кариеса заключается в регуляции защитных сил организма, повышении его устойчивости к воздействию неблагоприятных факторов внешней среды, поддержании определенного уровня минеральных веществ и микроэлементов в тканях и средах.

Она направлена на повышение резистентности твердых тканей зуба. Это достигается медикаментозными воздействиями непосредственно на ткани зуба и организм, изменение состояния систем которого отражается на состоянии зубов, составе и свойствах ротовой жидкости

При выборе комплекса мер при лечении кариеса особое внимание следует уделить лицам с множественным поражением зубов с тенденцией к быстрому развитию и течению кариеса. Такие формы наблюдаются у ослабленных детей, подростков, беременных, кормящих женщин, у взрослых с низкой кариесрезистентностью.

Комплекс мер, предусмотренный системным подходом к лечению кариеса:

- общее оздоровление, лечение сопутствующих заболеваний;
- устранение общей кариесогенной ситуации в организме;
- тщательный гигиенический уход за полостью рта;
- соблюдение режима питания, исключающего частое употребление сладостей;
- применение фторсодержащих препаратов;
- герметизирующая терапия;
- реминерализующая терапия;
- препарирование тканей зуба и пломбирование кариозной полости

Общее оздоровление, лечение сопутствующих заболеваний

включает комплекс мер, направленных на снижение общей кариесвосприимчивости.

Показана витаминотерапия:

- аскорбиновая кислота по 0,1-0,2г в день;
- витамин В₆ по 0,05-0,1 г в день;
- витамин А (по 5000 МЕ по 1-2 капсуле в день;
- витамин Е (200-300 мг в сутки) в течение 1мес.

Детям – витамин Д по 500мкг. Витамины А,Е и Д регулируют фосфорно-кальциевый обмен, их дефицит приводит к снижению устойчивости зубов к кариесу

Медикаментозное воздействие на иммунобиологическое состояние организма повышает эффективность как оперативного, так и неоперативного лечения кариеса. По данным И.К. Луцкой (1991) прием внутрь элеутерококка по 40 капель 2 раза в день в течение 5 суток дает редукцию кариеса в 21,6%, что позволяет рекомендовать назначение препаратов, обладающих иммуномодулирующим действием. К ним можно отнести и препараты жень-шеня, золотого корня, левзеи, аралии

При быстро прогрессирующем течении кариеса рекомендуются препараты, активизирующие белковый обмен: пентоксил по 0,2г в день в течение 15 суток или нуклеинат натрия по 0,25-0,5г 3-4 раза в день, курс лечения 20 суток (Г.П. Просверняк, 1980).

Стимуляция функции слюнных желез – исключительно важный компонент общей патогенетической терапии острых форм кариеса, так как при ослабленной сопротивляемости организма состав и свойства слюны изменяются. Ю. М. Максимовский (1981) установил, что прием внутрь настоя листьев мать-и-мачехи и термопсиса стимулируют секрецию слюны и снижают ее вязкость на 24,8%, оказывают выраженное противокариозное действие

При кариесе уменьшается содержание в тканях фтора, кальция, железа, меди, марганца и других микроэлементов, являющихся катализаторами ряда биологических процессов. В таких случаях их необходимо вводить в организм дополнительно.

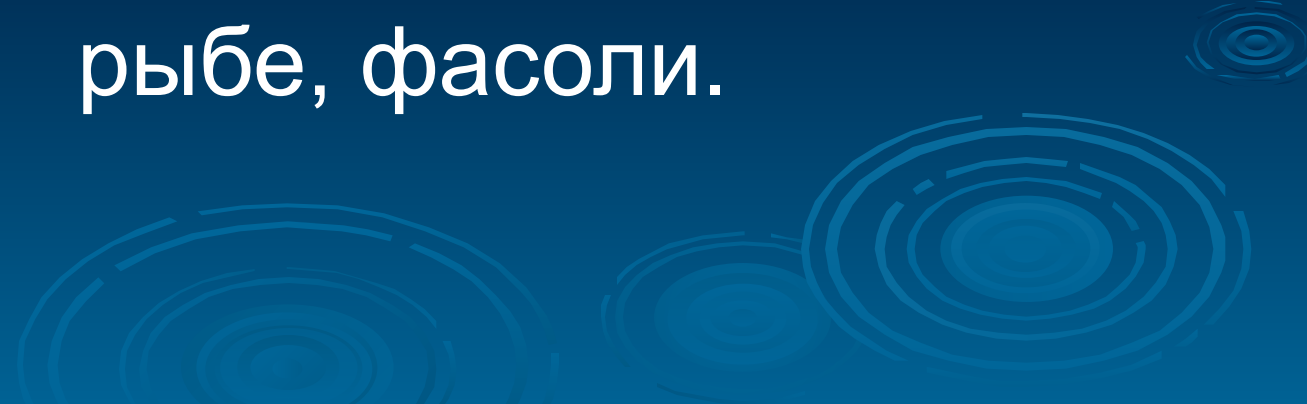
Суточная потребность в кальции составляет 1 г. Ионы кальция необходимы также и для формирования костной ткани. Его можно вводить в организм с продуктами питания, содержащими кальций, или лечебными средствами. Богаты солями кальция молоко и его продукты, яичный желток, фасоль, цветная капуста, рыба.

Из лекарственных средств можно назначать:

- кальция глюконат 0,3-0,5 г по 1 таблетке 3 раза в день;
- кальция глицерофосфат - 0,25-0,5 г 3-5 раз в день;
- кальция лактат - 0,5-1г 2 раза в день.

Продолжительность курса – 1-2 месяца, всего 2-3 курса в год

Фосфор является стимулятором
кровообращения, роста и развития
костей и зубов. Суточная
потребность организма составляет
1,5-2 г. Много фосфора содержится в
мясе, печени, мозгах животных,
рыбе, фасоли.



Из лекарственных препаратов можно назначать:

- фитин - препарат, содержащий смесь солей различных фосфорных кислот;
- геофифитин (фитин и сухие дрожжи) выпускается в виде таблеток по 0,25 г. Назначают по 1 таблетке 3 раза в день. Курс 1-1,5 месяца.
- железо. Суточная потребность - 15 мг. Назначается в виде железа лактата по 0,3 г 3 раза в день.

Очень важным средством для общего лечения является фтор. Он способствует уплотнению твердых тканей зуба. Его назначают в виде 1% раствора натрия фторида по 2-5 капель 2-3 раза в день или в виде таблеток фторида натрия по 0,25 мг. Препараты фтора лучше назначать при содержании фтора в воде ниже 0,8 мг/л. Курс 2-3 месяца.

Полезным компонентом общей патогенетической терапии при быстро прогрессирующей кариесе может стать искусственное ультрафиолетовое облучение, обычно в регионах с небольшим числом солнечных дней.

Облучение тела кварцевой лампой проводят в зимнее время по 0,5 биодозы, ежедневно, на курс 20 процедур.

Как правило, в детской практике УФО сочетают с назначением витамина Д

Питание

Диетотерапия позволяет реализовать эндогенную безлекарственную профилактику и лечение кариеса зубов у пациентов с тяжелыми соматическими заболеваниями, аллергической предрасположенностью к различным лекарственным препаратам. В рацион питания должны входить 105-120г белка в день, из них животного происхождения 60%; 100 г жиров (из них растительного происхождения 20 %), 400 г углеводов. Общая калорийность должна составлять 3500 ккал.

Продукты, употребляемые в пищу, должны содержать кальций (молоко, сыр, творог, сырковая масса, яичный белок, орехи, бобы, мясо, овсяная крупа, фрукты), фтор (чай, морская капуста, салат, шпинат, минеральная вода (боржом, Лазаревская), скумбрия, сардины, персики, морковь, сыр), фосфор (рыба, мясо, соя, свекла, абрикосы, персики, вишня, слива).

Пациенты должны знать, что с целью самоочищения полости рта необходимо принимать жесткие овощи и фрукты в сыром виде, мясо - куском, так как интенсивное длительное жевание и механическое трение увеличивают саливацию и способствуют очищению зубов и полости рта от пищевых остатков.

Ошибки и осложнения при лечении кариеса

- ошибки диагностики;
- ошибки препарирования;
- ошибки пломбирования

Ошибки диагностики:

- Кариес в стадии пятна ошибочно принят за некариозные поражения зубов. Осложнение – углубление кариозного процесса.
- Хронический периодонтит ошибочно принят за средний кариес. Осложнение – обострение хронического периодонтита.

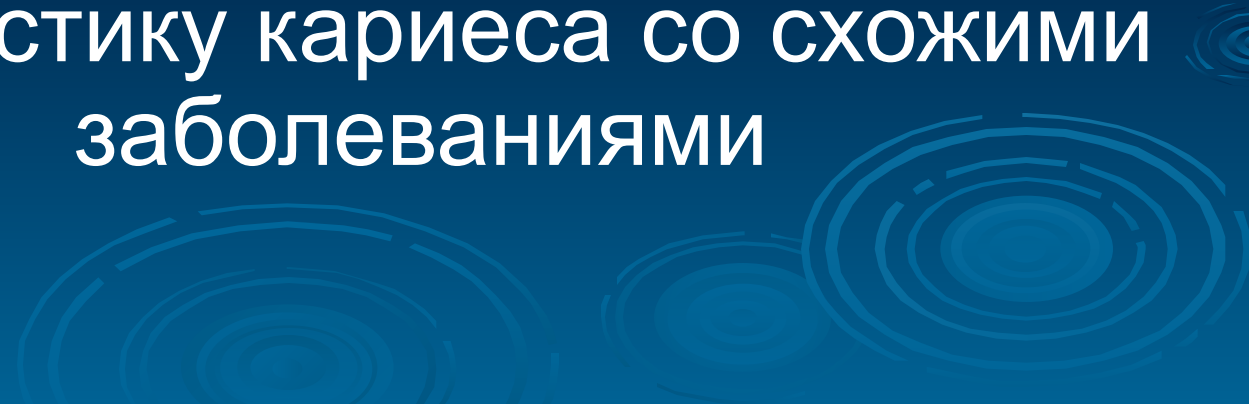
Ошибки диагностики:

- Глубокий кариес ошибочно принят за средний, не наложена лечебная прокладка. Осложнение – развитие одной из форм пульпита.
- Хронический пульпит ошибочно принят за глубокий кариес. Осложнение – обострение хронического пульпита.
- Острый очаговый пульпит ошибочно принят за глубокий кариес. Осложнение – нарастание явлений острого пульпита.

Устранение ошибок

Снятие постоянной пломбы и перелечивание в соответствии с клиникой осложнения и новым диагнозом.

Профилактика – знание клиники и умение провести дифференциальную диагностику кариеса со схожими заболеваниями



Ошибки препарирования:

- При выполнении раскрытия и расширения КП:
 - неполное раскрытие – плохой обзор КП: возможны перфорации стенок, полости зуба;
 - чрезмерное раскрытие – ослабление стенок КП: нарушается принцип максимального сохранения здоровых тканей, хуже условия для фиксации пломбы, возможен отлом стенки,

Ошибки препарирования:

- При выполнении некроэктомии:
 - неполное удаление патологически измененных тканей со стенок КП – приводит к рецидиву кариеса (вторичный кариес), выпадению пломбы; с дна КП – к инфицированию пульпы с последующим развитием пульпита. В целом оставленный измененный дентин приводит к эстетическому несовершенству пломбы.

Ошибки препарирования:

- При формировании КП:
 - неправильно сформированная КП приводит к снижению сроков службы пломбы.
- При отделке краев КП:
 - не сформированный скос эмали при пломбировании КП композитами снижает ее качество и сроки службы;
 - сформированный скос эмали при пломбировании КП амальгамой снижает ее качество и сроки службы

Ошибки препарирования:

- Причины – несоблюдение принципов препарирования кариозных полостей
- Устранение ошибок – препарирование кариозной полости в новых условиях в соответствии с принципами препарирования
- Профилактика – соблюдение принципов препарирования КП

Ошибки пломбирования:

- ошибки выбора лечебных, изолирующих прокладок и постоянного пломбировочного материала;
- ошибки приготовления лечебных, изолирующих прокладок и постоянного пломбировочного материала;
- несоблюдение техники пломбирования;
- ошибки отделки пломбы;
- неправильное хранение материалов.



*Благодарю
за внимание.*