

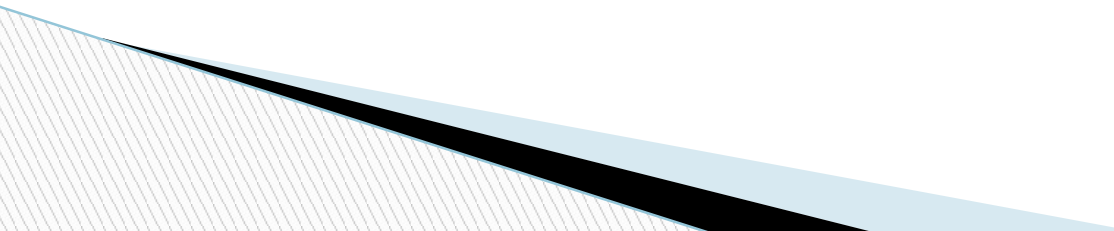
Кариесогенная ситуация

Асанов Айдин 304 группа



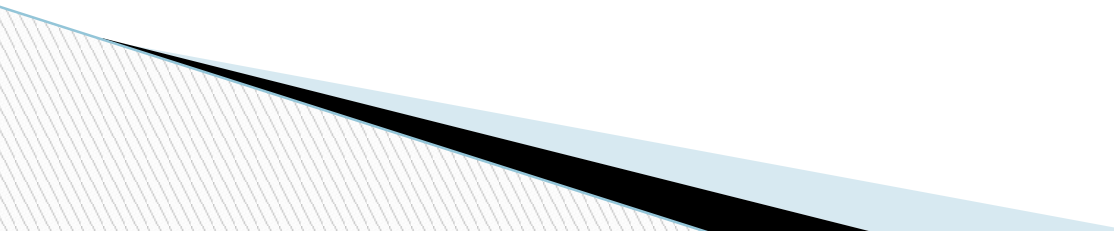
- В возникновении кариозного процесса принимает участие множество этиологических факторов, это позволяет считать кариес полиэтиологическим заболеванием

Основные этиологические факторы

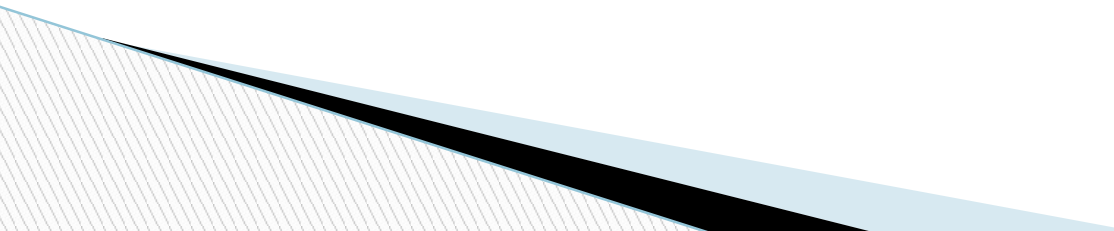
- Микрофлора полости рта
 - Характер и режим питания
 - Содержание фтора в воде
 - Количество и качество слюноотделения
 - Общее состояние организма
- 

- Все вышеперечисленные факторы были названы кариесогенными и подразделены на общие и местные, играющие важную роль в возникновении кариеса.

Общие факторы

1. Неполюценная диета и питьевая вода
 2. Соматические заболевания, сдвиги в функциональном состоянии органов и систем в период формирования и созревания тканей зуба.
 3. Экстремальные воздействия на организм.
 4. Наследственность, обуславливающая полноценность структуры и химический состав полостей зуба
- 

Местные факторы

1. Зубная бляшка и зубной налёт
 2. Нарушение состава и свойств ротовой жидкости, являющейся индикатором состояния организма в целом
 3. Углеводистые липкие пищевые остатки в полости рта
 4. Резистентность зубных тканей, обусловленная полноценной структурой и химическим составом твердых тканей зуба.
- 

5. Отклонения в биохимическом составе твердых тканей зуба и неполноценная структура тканей зуба.

6. Состояние пульпы зуба

7. Состояние зчс в период закладки, развития и прорезывания зубов.

- Кариесогенные факторы могут быть различной интенсивности и характера, разные варианты их взаимодействия способствуют возникновению кариеса, однако ведущим фактором является микрофлора полости рта.

- Кариес – при наличии микроорганизмов в полости рта, избыточном количестве углеводов в пище и контакте углеводов и микроорганизмов с эмалью зуба

- Состояние пониженной резистентности зубных тканей кариесогенным воздействиям в результате нарушения неспецифической резистентности организма по причине перенесенных и имеющихся соматических заболеваний, есть кариесогенная ситуация

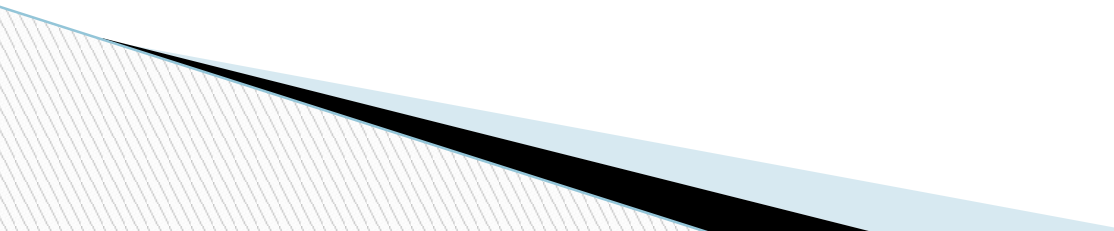
- Кариесогенная ситуация создается тогда, когда любой кариесогенный фактор или группа их, действуя на зуб, делают его восприимчивым к воздействию кислот.

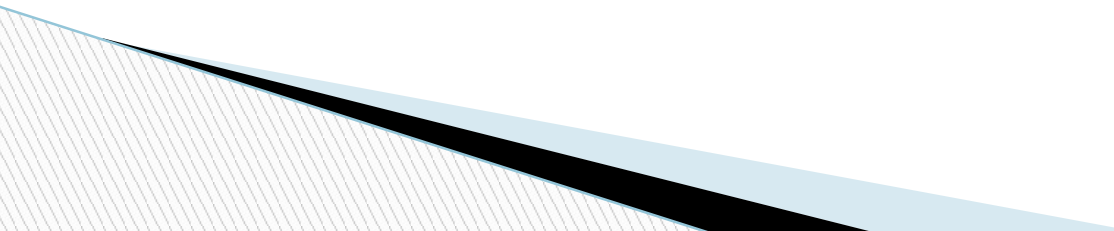
- Пусковым механизмом является микрофлора полости рта при обязательном наличии углеводов в контакте этих двух факторов с тканями зуба

Клинически в полости рта кариесогенная ситуация проявляется следующими симптомами:

- а) плохое состояние гигиены пол.рта
- б) обильный зубной налёт и зубной камень
- в) наличие множественных маловидных кариозных пятен
- г) кровоточивость десён

Устойчивость зубов к кариесу , или кариесрезистентность обеспечивается:

- Химическим составом и структурой эмали и других тканей зуба
 - Наличием пелликулы
 - Оптимальным химическим составом слюны и минерализирующей её активностью
 - Достаточным количеством ротовой жидкости
 - Низким уровнем проницаемости эмали зуба
- 

- Хорошей жевательной нагрузкой и самоочищением поверхности зубов
 - Свойствами зубного налёта
 - Хорошей гигиеной полости рта
 - Особенности диеты
 - Правильным формированием зачатков и развитием зубных тканей
 - Своевременным и полноценным созреванием эмали после прорезывания зуба
 - Специфическими и неспецифическими факторами защиты полости рта
- 

Восприимчивости зубов к кариесу , или кариесвосприимчивости

способствуют:

- Неполноценное созревание эмали
- Диета с дефицитом белков, макро- и микроэлементов, избытком углеводов
- Вода с недостаточным количеством фтора
- Отсутствие пелликулы
- Состав ротовой жидкости, ее концентрация, вязкость, количество и скорость истечения
- Биохимический состав тв. Тканей зуба, который определяет течение кариеса, так как плотная структура при минимальных пространствах кристаллической решетки замедляет течение кариеса и наоборот
- Состояние сосудисто-нервного пучка
- Функциональное состояние органов и систем организма в период формирования и созревания тканей зуба
- Неправильное развитие зуба вследствие общих соматических заболеваний

КАК ПРОГРЕССИРУЕТ КАРИОЗНЫЙ ПРОЦЕСС?



- Если понижается скорость слюноотделения, уменьшается количество слюны, повышается ее вязкость, понижается концентрация минеральных элементов и имеется высокое содержание муцина

**КАК
ЗАМЕДЛЯЕТСЯ?**



- К/П приостанавливается на стадии пятна при достаточном количестве слюны и нормальной ее вязкости. Высокая концентрация макро- и микроэлементов в слюне также приостанавливает кариес

- Толстая, гладкая эмаль, плотная структура ее и минимальные пространства кристаллической решетки замедляют течение кариозного процесса

- ▣ Ямки бороздки, складки, углубления, тонкая эмаль и неплотная структура способствует быстрому прогрессированию пат. процесса

□ В.В Недосеко [1987] выделил 4 группы резистентности к кариесу:

1. Высокий уровень резистентности - кариесрезистентные лица, не имеющие кариозных зубов и болезней пародонта. Скорость секреции слюны у таких лиц в два раза выше, чем у восприимчивых к кариесу
2. Средний уровень резистентности зубов к кариесу выявлен у лиц, очаги деминерализации которых локализовались на молярах, премолярах и иногда клыках, интенсивность кариеса (КПУ) = $9,09 + 0,80$ и низкий индекс гигиены полости рта
3. Низкий уровень резистентности выявлен у лиц с интенсивностью кариеса (КПУ) = $17,65 + 1,27$. Кариесом были поражены все группы зубов кроме резцов и нижней челюсти
4. Очень низкий уровень резистентности зубов к кариесу был выявлен у лиц с самым высокими гигиеническим индексом и низкой скоростью секреции слюны. Интенсивность кариозного процесса (КПУ) = $29,9 + 0,89$. Поражаются все группы зубов

**Спасибо за
внимание!**

