

Кафедра: Стоматологических дисциплин

Дисциплина: Пропедевтика терапевтической стоматологии

СВІ

Тема: Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика среднего, бытсро- и медленно прогрессирующего глубокого кариеса.

Выполнила: Сулейменова Д.

Группа: 405-стом

Проверила: Хайдарова Н.Б

Ситуационная задача



- Пациент И. 19 лет, жалуется на боли, возникающие при приеме пищи в 3.6 зубе.

**Ваши дальнейшие
действия?**





Опрос:

- выявления жалоб больного,
- анамнеза заболевания,
- анамнеза жизни.

Осмотр:

- Внешний осмотр
- Осмотр полости рта
- Осмотр собственной полости рта
- Осмотр зуба

Опрос

- Жалобы: Пациент жалуется на появление кратковременных болей от холодного в области 3,6 зуба
- ANAMNESIS MORBI: По словам пациента первые симптомы возникли 2 месяца назад. Боль возникает при приеме пищи, по характеру резкая, но быстро проходит, если раздражитель устранен. К стоматологу ранее не обращалась.

ANAMNESIS VITAE

- Пациент И. 24.07.1997 года рождения.

Место рождения: г. Семей.

Место проживания: г. Семей

Место учебы: КИУ

- ПЕРЕНЕСЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ОРВИ

- АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

По словам пациента Аллергические реакции на лекарственные препараты и пищевые продукты отрицает

Осмотр

- **Внешний осмотр:** Внешний вид без изменений
- **Осмотр полости рта:** Преддверия полости рта в норме, внутренняя поверхность щек без изменений.
- **Вид прикуса:** Ортогнатический
- **Осмотр собственной полости рта:** Цвет слизистой оболочки в норме. (бледно-розовый) . Язык без патологических изменений. При осмотре дна полости рта, изменений не обнаружено.
- **Осмотр зубов:** При осмотре на жевательной поверхности 3.6 зуба обнаружили глубокую кариозную полость.

**Какие методы
исследование необходимо
провести?**



Зондирование

- Зондирование дна кариозной полости болезненно

Термометрия

При внесении в кариозную полость тампона с холодной водой возникла болевая чувствительность, которая исчезла после устранения раздражителя.

ЭОД

ЭОД=15мкА

Ваш предварительный диагноз?

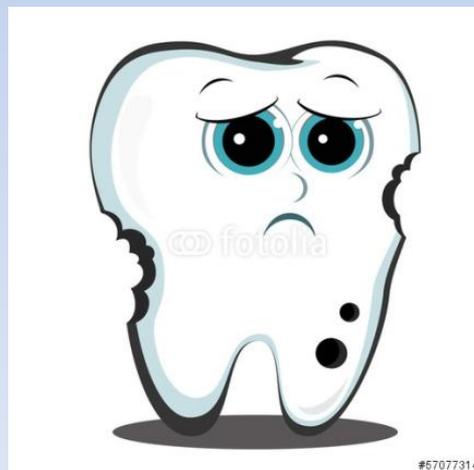


ГЛУБОКИЙ КАРИЕС

3.6 зуба



**Определите класс
кариозной полости по
Блэку в 3.6 зубе**



I класс по Блэку

- **I класс** - кариозные полости, расположенные в естественных фиссурах и ямках на окклюзионных (жевательной), вестибулярных и язычных (небной) поверхностях моляров и премоляров и язычной (небной) поверхностях резцов и клыков.



**Проведите метод
обезболивания для
препарирования
кариозной полости в нем**

- Инфильтрационная анестезия с вестибулярной стороны. Вкол иглы производят в переходную складку на уровне вершечек щечных корней впереди и позади скулоальвеолярного гребня под углом 45° к кости. Вводят 1.0 – 1.5 мл. анестетика.



**Выберите инструменты для
препарирования кариозной
ПОЛОСТИ.**

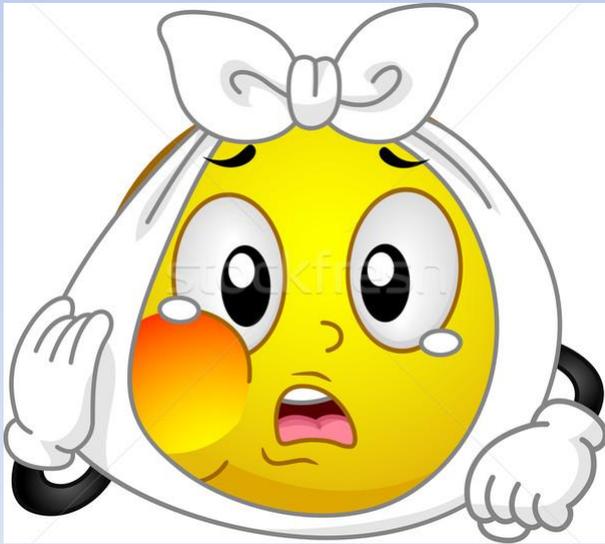


Инструменты для препарирования



- *Лоток с набором инструментов :*
 1. Зонд
 2. Зеркало
 3. Пинцет
 4. Экскаватор
 5. Шпатель
 6. Гладилка
 7. Штопфер
- *Набор алмазных и твердосплавных боров для турбинного и механического наконечников.*

**Перечислите этапы
препарирования
кариозной полости 3.6
зуба.**

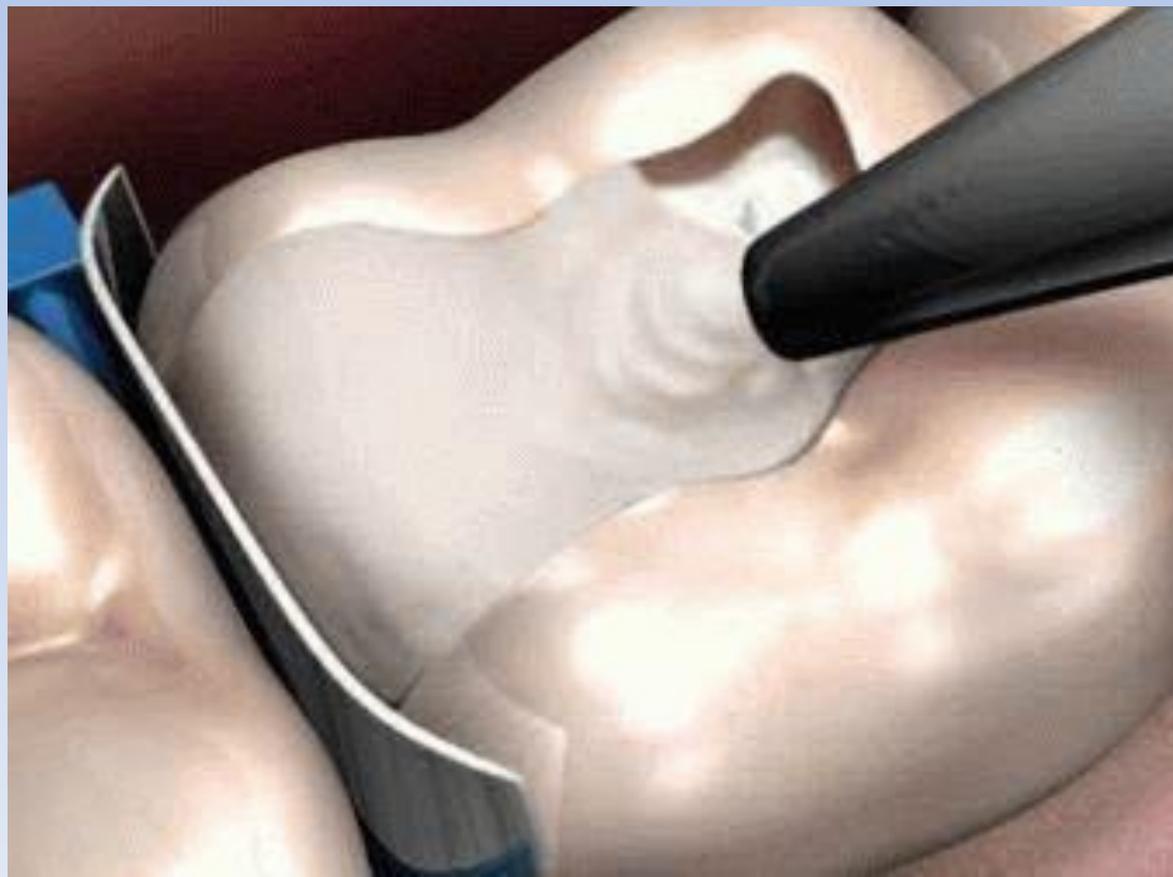


Этапы препарирования кариозной полости:

1. Обезболивания
2. Вскрытие
3. Раскрытие
4. Некроэктомия
5. Формирование полости
6. Финирирование (отделка краев полости)



**Выберите
пломбировочный
материал.**



- При пломбировании глубокой кариозной полости накладывают
1. лечебную прокладку, чаще содержащую гидроокись кальция.
 2. Изолирующую прокладку (фосфат-цемент или сиц)
 3. Из постоянных пломб можно применять: силидонт, амальгаму и композитный материал.



Определение кариеса?

Кариес зубов- это патологический процесс, проявляющийся после прорезывания зубов, при котором происходят деминерализация и размягчение твердых тканей зуба с последующим образованием дефекта в виде полости.

Что вы можете сказать про средний кариес?



Средний кариес - заболевание твердых тканей зуба, характеризующееся нарушением целостности дентино-эмалевого соединения. Средний кариес проявляется наличием дефекта, кратковременными болевыми ощущениями, которые быстро проходят после устранения раздражителей. При зондировании обнаруживается кариозная полость, заполненная размягченным пигментированным дентином.

Определение глубокого кариеса



Глубокий кариес – последняя стадия кариозного процесса, характеризующаяся обширным поражением твердых тканей зуба, захватывающим глубокие слои дентина. Клинически глубокий кариес выражается наличием глубокой кариозной полости, разрушением коронки зуба, болевыми ощущениями при воздействии температурных, механических или химических раздражителей.

Течение кариозного

процесс



**Медленно-прогрессирующий
(хронический) кариес**

**Быстро прогрессирующий
(острый) кариес**

Деминерализация зуба происходит постепенно поражается один зуб, реже два (в основном моляры и премоляры). При хроническом кариесе, вызывают закупорку дентинных канальцев, что делает дентин менее проницаем для инфекции. В результате уменьшается и раздражение пульпы.

Кариес характеризуется поражением большей части зубов в течение короткого времени. При этом наблюдается острая зубная боль, на холодные и горячие раздражители, реже на механические и химические раздражители. Боль может сохраняться даже после того, как воздействие раздражителя будет нейтрализовано. Кариозная полость имеет узкий вход и широкое основание. На стенках кариозной полости видно много размягченного светлого дентина, который снимается пластами.

**Патологическая анатомия
медленно- и
быстро прогрессирующего
глубокого кариеса.**

В световом микроскопе выявляются, как и при среднем кариесе, три зоны:

- 1 - распада и деминерализации;
- 2 - прозрачного и интактного дентина;
- 3 - заместительного дентина и изменений в пульпе зуба

Глубокий кариес - характеризуется обширной зоной разрушения твёрдых тканей зуба с формированием дефекта больших размеров, который называют *каверной*. Дном каверны является, узкий слой дентина, при перфорации которого происходит вскрытие полости зуба



При медленно-прогрессирующем глубоком кариесе каверна имеет широкое входное отверстие, обычно правильной формы. Стенки полости отвесные, дно шероховатое; стенки и дно плотные, в различной степени пигментированные. При наличии такой полости даже без лечения процесс длительное время может не осложняться пульпитом.



При быстро-прогрессирующем кариесе полость имеет неровные нависающие хрупкие края эмали, иногда с миловидными изменениями. Форма её неправильная. Содержимое каверны — грязно-серый детрит с неприятным запахом. Дентин стенок податлив, легко удаляется, нередко пластами. Дно неровное ступенчатое.

Клиническая картина быстро-прогрессирующего глубокого кариеса.

- жалобы на боль, а чаще ощущение оскомины в зубе
- наличие кариозной полости на различных поверхностях зуба
- кариозная полость имеет относительно узкий входное отверстие, наибольшую ширину около эмалево-дентинного соединения и постепенно расширяется по направлению к пульпы
- при зондировании отмечается шероховатость, размягчение эмали, размягченный дентин, который выстилает кариозную полость серо-белого или желтоватого цвета
- размягченный дентин может иметь хрящевидную консистенцию и сниматься инструментом пластами
- при зондировании отмечается болезненность в области эмалево-дентинного соединения
- реакция на перкуссию - безболезненная
- температурная проба: резкая боль от холодного (воды), исчезает сразу после устранения раздражителя

Клиническая картина медленно-прогрессирующего глубокого кариеса.

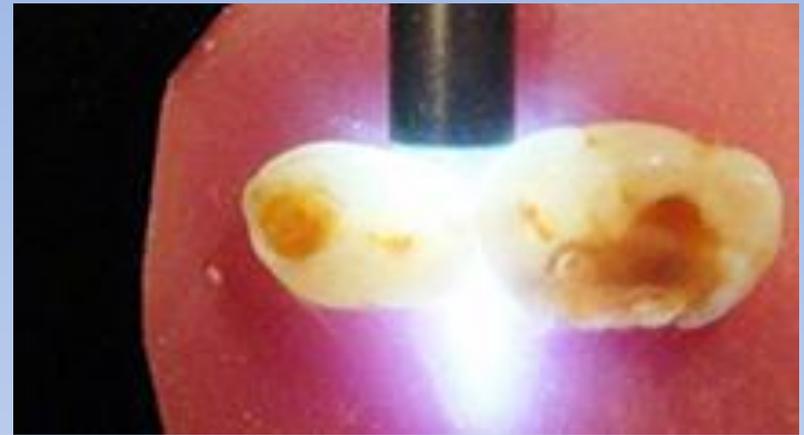
- имеет практически бессимптомное течение
- возможен кратковременный боль от химических, температурных и механических раздражителей
- кариозная полость имеет широкий входной проем, ее ширина практически одинакова у эмалево-дентинного соединения и вблизи пульпы
- края дефекта неровные пигментированные (желто-коричневого, коричневого цвета)
- при зондировании отмечается шероховатость, размягчение эмали, размягченный дентин, который выстилает кариозную полость
- зондирования кариозной полости мало мучительное за исключением стенок в области эмалево-дентинного соединения
- реакция на перкуссию - безболезненная
- температурная проба: возможна боль от холодного (воды), исчезает сразу после устранения раздражителя

6. Дифференциальная диагностика быстро- и медленно прогрессирующего глубокого кариеса.

**Дифференциальная диагностика
глубокого кариеса**

Глубокий кариес дифференцируют с:

- средним кариесом;
- острым очаговым пульпитом;
- хроническим фиброзным пульпитом.



**Дифференциальная диагностика
глубокого кариеса
и острого очагового пульпита**

Общее:

- боли от всех видов раздражителей, боли локальные;
- глубокая кариозная полость не сообщается с полостью зуба;
- болезненность при зондировании;
- перкуссия безболезненная;
- изменений в периапикальных тканях нет.



Жалобы	На кратковременные боли от всех видов раздражителей (термические, механические, химические). Боли быстро проходят после устранения раздражителей	Острая самопроизвольная, приступообразная боль, усиливающаяся в ночное время и от всех видов раздражителей, долго не проходящая по устранении раздражителя. Приступ короткий, интермиссии длительные. Болит в течение 1-2 суток
Зондирование	Равномерная болезненность по всему дну	Резко болезненно в одной точке (в проекции рога пульпы)
Термодиагностика	Боли на холодное и горячее, проходящие сразу после устранения раздражителя	Болезненная, боль долго не проходит после устранения раздражителя, переходит в приступ
ЭОД	7-15 мкА	18-25 мкА

Глубокий кариес и хронический фиброзный пульпит



Симптомы	Глубокий кариес	Хронический фиброзный пульпит
Жалобы	На кратковременные боли от механических, химических и температурных раздражителей, которые быстро проходят после их устранения.	На боли от всех видов раздражителей, долго не проходящие. Боли при смене температуры, при вдыхании холодного воздуха.
Анамнез	Самопроизвольных болей не было.	Самопроизвольные приступообразные боли возможны в прошлом по типу острого пульпита.
Данные объективного исследования	Глубокая кариозная полость не сообщается с полостью зуба.	Глубокая кариозная полость чаще сообщается с полостью зуба.
Зондирование	Зондирование болезненно по всему дну.	Зондирование болезненно в точке сообщения, пульпа кровоточит.
Термодиагностика	Боли от температурных раздражителей быстро проходят после их устранения.	Боли от температурных раздражителей долго не проходят после их устранения.
ЭОД	7-15 мкА.	35-50 мкА.
Рентгенография	В периапикальных тканях изменений нет.	В 30% случаев может наблюдаться расширение периодонтальной щели.
Диагностическая повязка	Отсутствие болей.	Сохранение ноющих болей от всех видов раздражителей или появление самопроизвольных болей.

7.Профилактика кариеса зубов.

Эффективно проводить профилактику кариеса у детей, в частности, запечатывание фиссур зубов,

Чтобы не допустить развития кариеса важно:

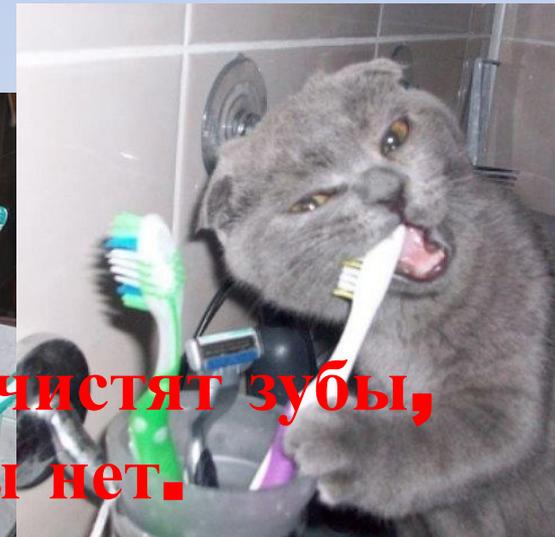
правильно питаться. В рационе должны преобладать свежие овощи и фрукты.

Следует сократить потребление мучного и сладкого;

чистить зубы по 2 минуты утром и вечером, с помощью правильно подобранной зубной пасты и щетки;

своевременно проводить профессиональную гигиеническую чистку полости рта;

в профилактических целях посещать стоматолога 1-2 раза в год.



**Даже коты чистят зубы,
а ты нет.**

Профилактика кариеса зубов состоит из таких мероприятий как:

- **Реминерализирующая терапия.** То есть, насыщение эмали зубов соединениями кальция, фосфора и фтора. Эффективно излечивает кариес в стадии пятна. Повышает сопротивляемость эмали зубов развитию кариеса.
- **Профессиональная гигиена полости рта.** Заключается в снятии пигментированного зубного налета и зубного камня. Для этого применяют ультразвуковые скейлеры и метод «Эйр Флоу». После чего зубы покрываются укрепляющим эмаль составом;
- **Профилактические осмотры у стоматолога.** Справится с проблемой, выявленной на ранней стадии;



Как правильно чистить зубы, чтобы предотвратить кариес:

Сам способ чистки зубов должен сочетать горизонтальные, вертикальные и круговые движения. Движения щетки должны быть короткими, круговыми. Следует проследить, чтобы длинные щетинки удаляли налет из-под десневой линии и между зубами. Головка зубной щетки должна располагаться под углом в 45° .
Время чистки зубов должно составлять не менее 5 минут. Чистить нужно не только зубы - налет на языке такой же рассадник микробов, как и зубные отложения.

Список

литературы

1. Базикян Э.А. Пропедевтическая стоматология: учебник. – М., 2008. – 768 с.
2. Максимовский Ю.М. Фантомный курс терапевтической стоматологии (атлас) – М., 2005.
3. Терапевтическая стоматология: Учебник для студентов медицинских вузов/ Под ред. Е.В.Боровского.-М.: Медицинское информ. Агентство, 2005,-920с. В.к.
4. Скорикова Л.А. Пропедевтика стоматологических заболеваний. - Ростов-на-Дону, 2002.

Спасибо за
внимание!
Берегите зубы!

