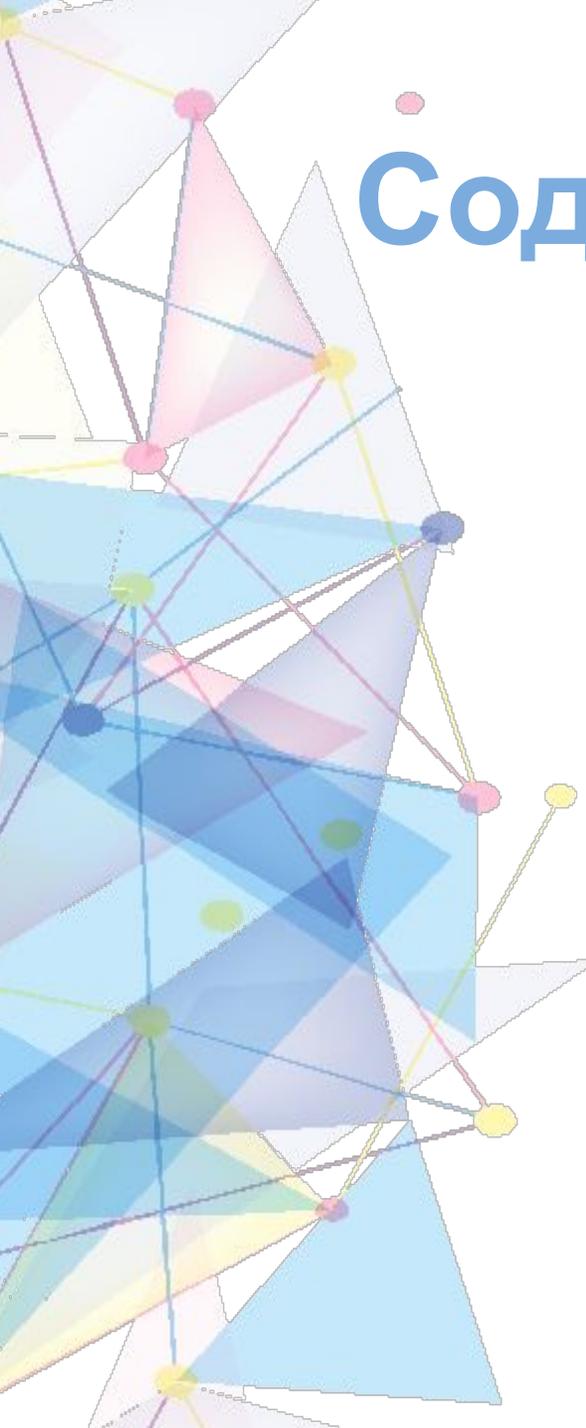


Кариес цемента

Выполнил:
Зайцев И.С.
372 группа



Содержание

- 01 | Определение
- 02 | Клиническая картина
- 03 | Этиология
- 04 | Патогенез
- 05 | Лечение

01. Определение

Кариес цемента – это местный патологический процесс, вызывающий поражение цемента и дентина с образованием полости. Кариес цемента (кариес корня) – является одной из основных проблем среди пожилых людей (старше 60 лет).

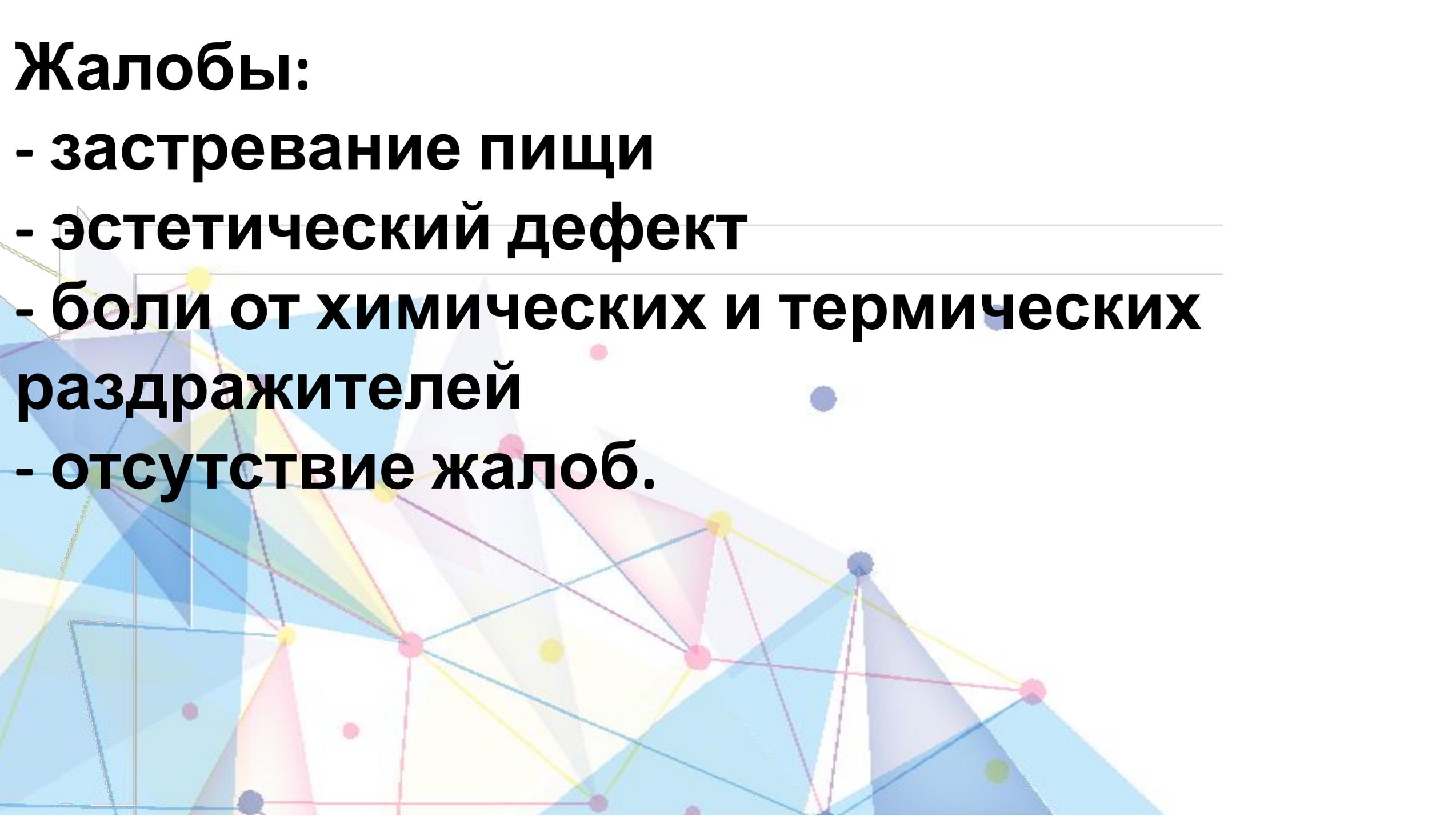


02. Клиническая картина

Кариесом корня считается участок цемента коричневой окраски без образования дефекта или с наличием различной глубины полостей и пигментированным дном



Жалобы:

- застревание пищи**
 - эстетический дефект**
 - боли от химических и термических раздражителей**
 - отсутствие жалоб.**
- 

ОСМОТР

Неглубокая обширная пигментированная кариозная полость, зондирование болезненно, перкуссия безболезненна, ЭОД 2-6 Мка. Боль от температурных раздражителей исчезает сразу после их устранения. На рентгене кариес в пределах цементно-дентинной границы.

Зондирование дна полости болезненно.

**При выборе материала для
пломбирования корней целесообразно
подразделять кариес корня по
доступности:**

**- открытый, располагающийся над
десневым краем при рецессии десны**

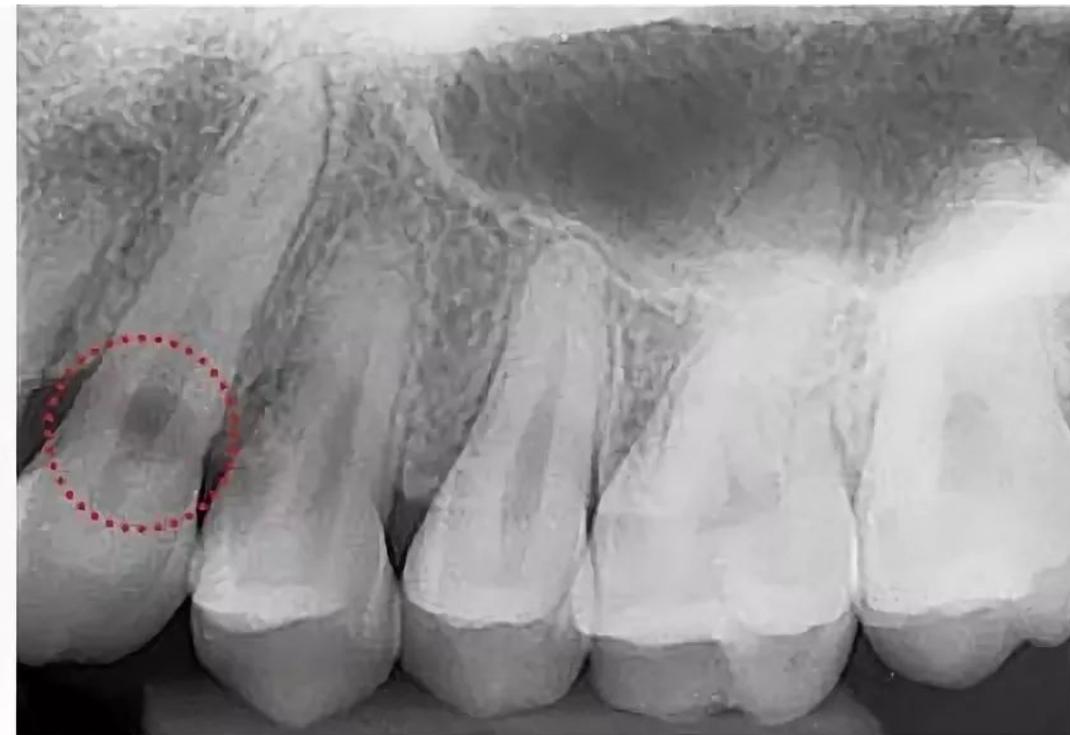
**- скрытый, диагностируемый в
пародонтальном кармане, и недоступный**

Открытый

Скрытый



По глубине полости на корне зуба:
-начальный, поверхностный до 0,5 мм
-глубокий – более 0,5 мм



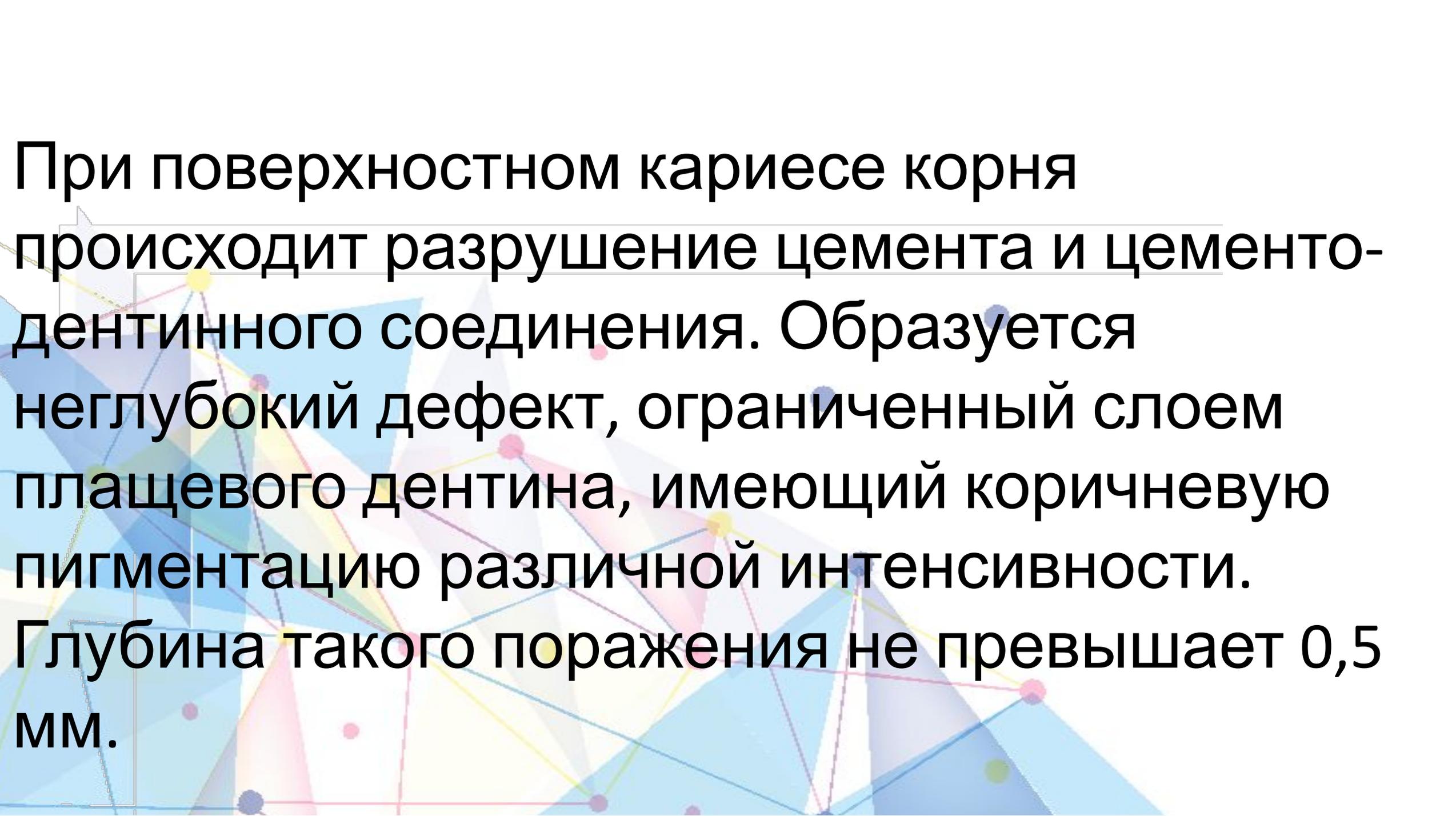
03. Этиология

К числу факторов, способствующих развитию кариеса корня, относятся ксеростомия, плохая гигиена полости рта, диеты с высоким содержанием рафинированных углеводов, соматическая патология, низкий социально-экономический статус, использование частичных съемных протезов, курение, неправильная методика чистки зубов, способствующая развитию рецессии десны.

Ксеростомия, характеризующаяся выраженным снижением общего объема выделяемой слюны и нарушением ее состава. В этом случае происходит деминерализация эмали, которая теряет способность эффективно противостоять воздействию микробов. Ксеростомия, чаще всего, встречается у людей пожилого возраста.

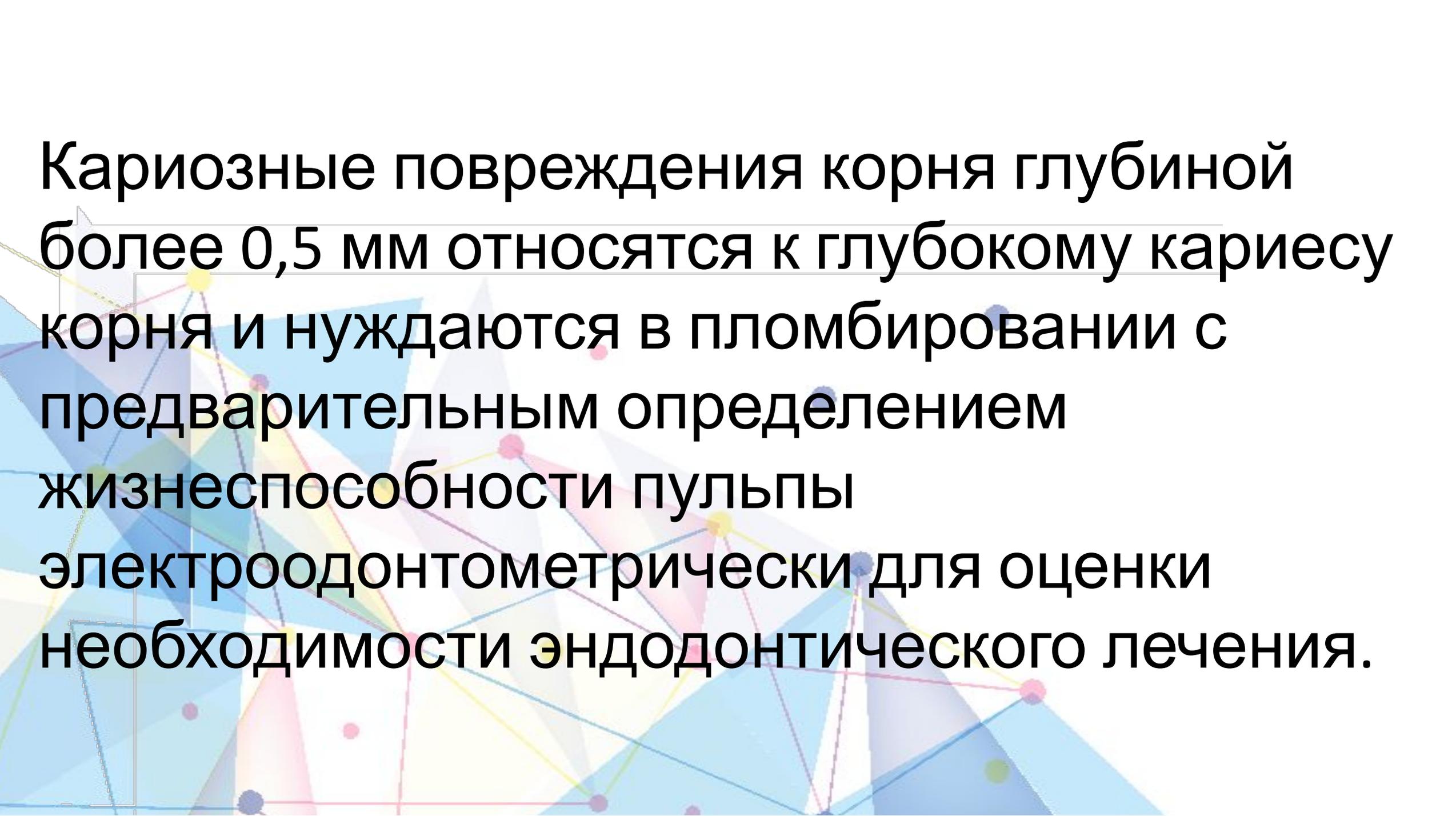
04. Патогенез

Начальный кариес корня – поражение цемента, при котором происходит его частичное разрушение при сохранении цементно-дентинной границы. Клинически проявляется изменением цвета участка поверхности корня от светло - до темно - коричневого и даже черного.



При поверхностном кариесе корня происходит разрушение цемента и цемента-дентинного соединения. Образуется неглубокий дефект, ограниченный слоем плащевого дентина, имеющий коричневую пигментацию различной интенсивности. Глубина такого поражения не превышает 0,5 мм.

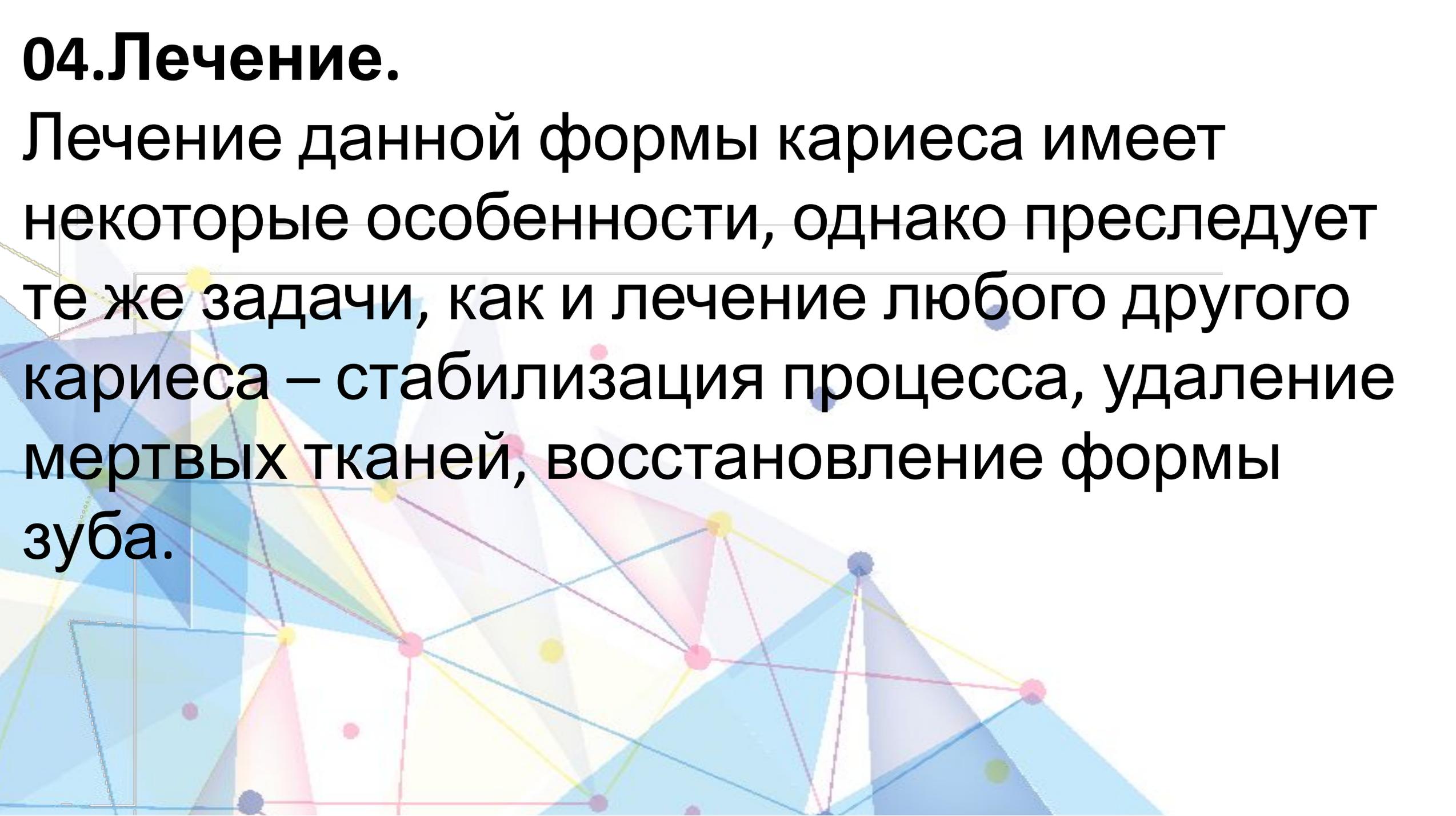
При глубоком кариесе корня деструкция твердых тканей приводит к образованию пигментированной полости, дно которой отделено от полости зуба лишь тонким слоем дентина. Изменения в корневой пульпе проявляются на стадии поверхностного кариеса в виде нарушения липидного обмена, а в условиях глубокого кариеса корня усугубляются процессом разрушения клеток соединительной ткани.

The background features a complex network of overlapping translucent polygons in shades of blue, purple, and pink. These shapes are interconnected by thin, multi-colored lines (yellow, blue, pink) that form a web-like structure. Small colored dots (yellow, blue, pink) are scattered throughout, serving as nodes in this network. The overall aesthetic is modern and technical, resembling a data visualization or a molecular model.

Кариозные повреждения корня глубиной более 0,5 мм относятся к глубокому кариесу корня и нуждаются в пломбировании с предварительным определением жизнеспособности пульпы электроодонтометрически для оценки необходимости эндодонтического лечения.

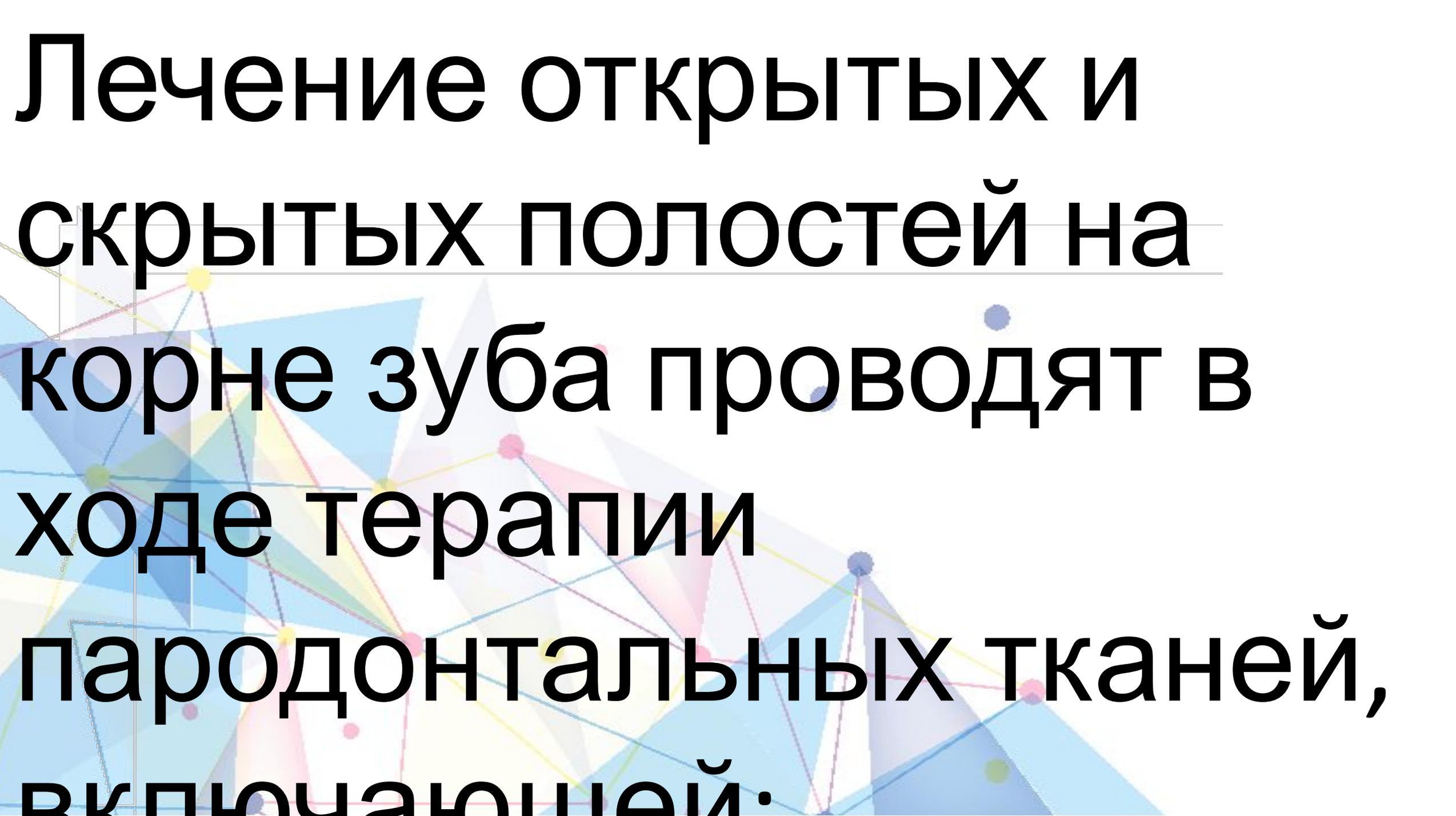
04.Лечение.

Лечение данной формы кариеса имеет некоторые особенности, однако преследует те же задачи, как и лечение любого другого кариеса – стабилизация процесса, удаление мертвых тканей, восстановление формы зуба.



Так как кариозное поражение цемента очень часто располагается в непосредственной близости от десны, препарированию и постановке пломбы будет мешать ее кровоточивость. Здесь есть два пути:

Первый – использование ретракционной нити, которая отдавливает и опускает десну. Второй – иссечение десны хирургическим способом (кюретаж) или электрокоагуляция.



Лечение открытых и
скрытых полостей на
корне зуба проводят в
ходе терапии
пародонтальных тканей,
включая:

I этап. Проведение профессиональной гигиены полости рта («scaling») и выравнивание поверхности корня («root planing»), которая осуществляется с использованием системы «Пьезон-мастер 400»

- местную противовоспалительную терапию
- устранение местных факторов, способствующих скоплению и активации действия микробного фактора: в том числе пломбирование открытых дефектов корня
- функциональное избирательное

II этап. Хирургическое лечение

- коррекция мягких тканей преддверия

полости рта

- открытый кюретаж

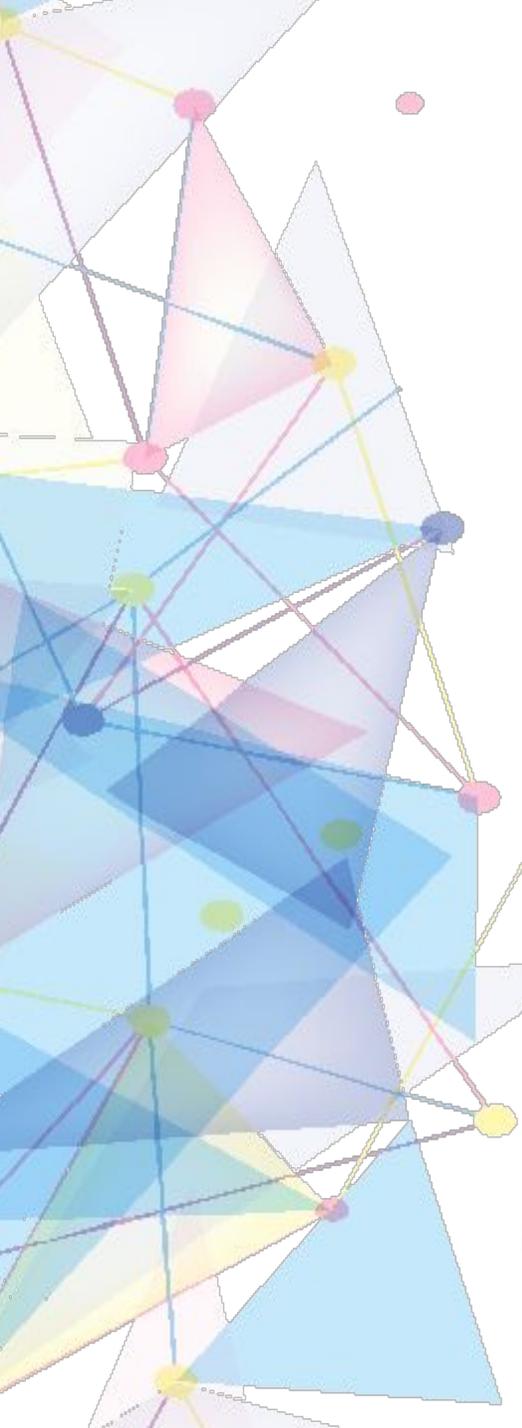
- лоскутные операции

- гингивэктомия

Скрытые кариозные полости пломбируются

на этапе основных хирургических

вмешательств на тканях пародонта



а



б



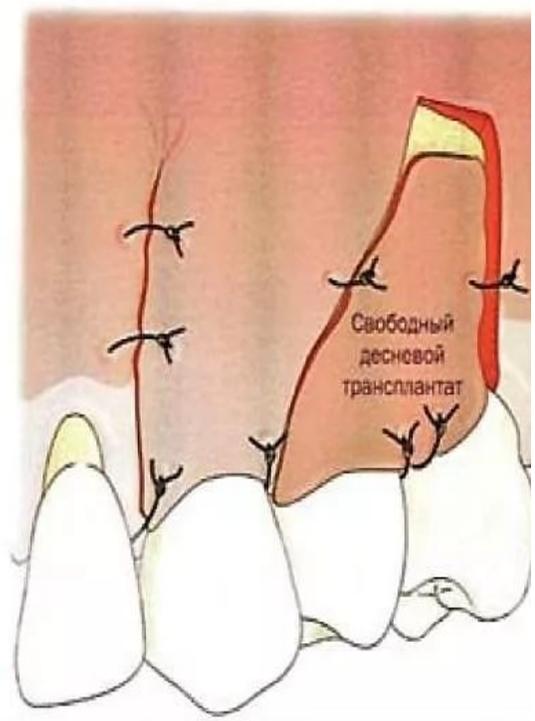
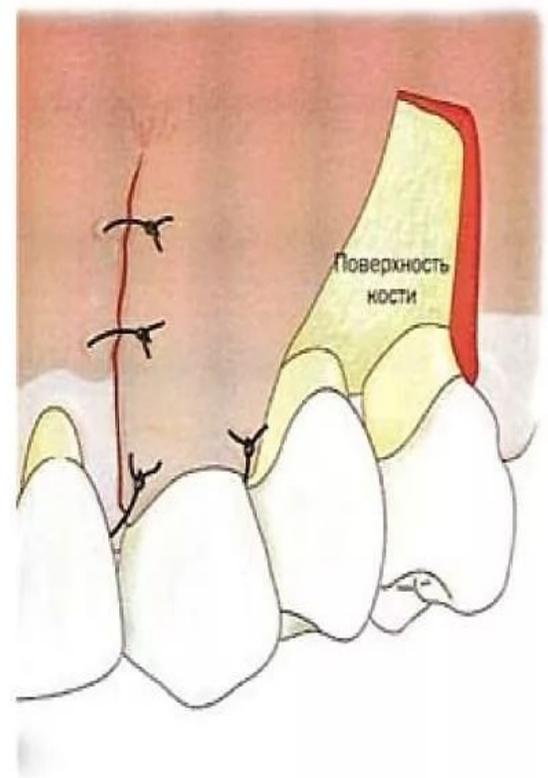
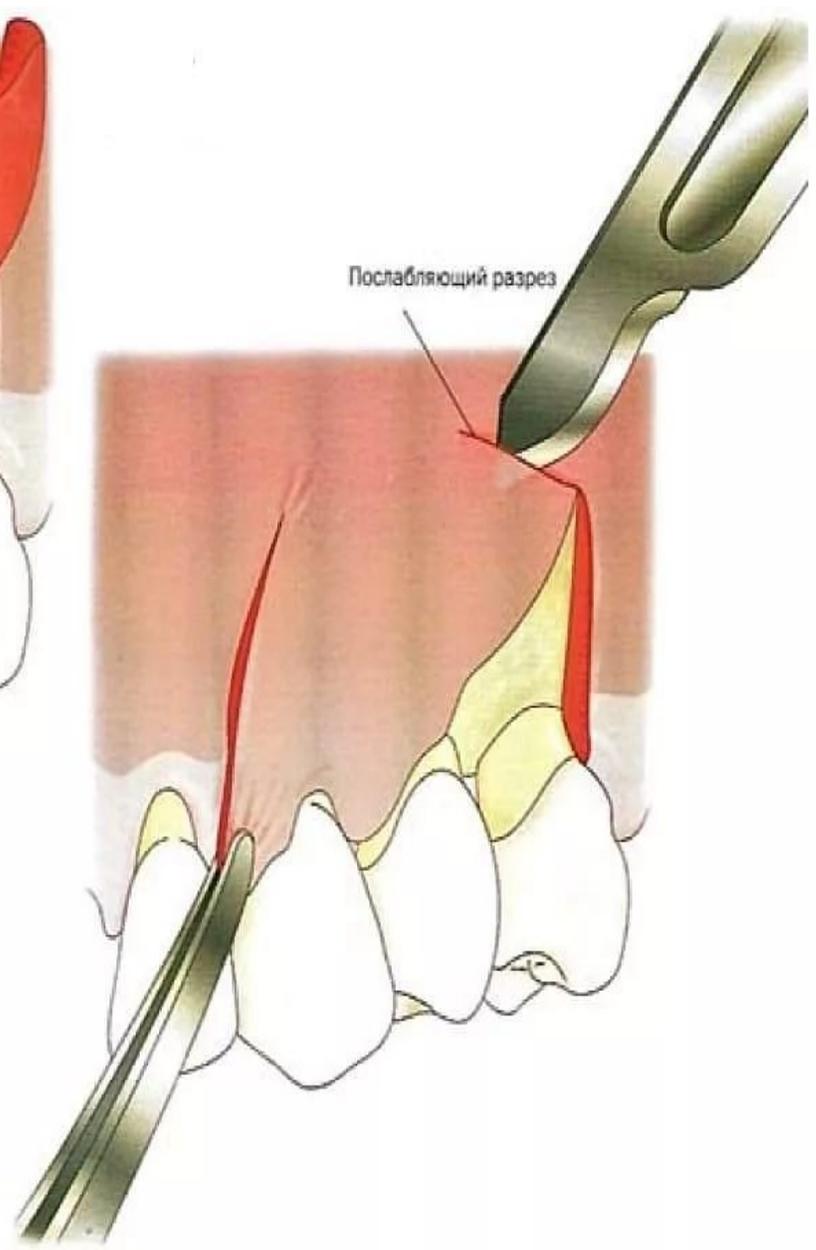
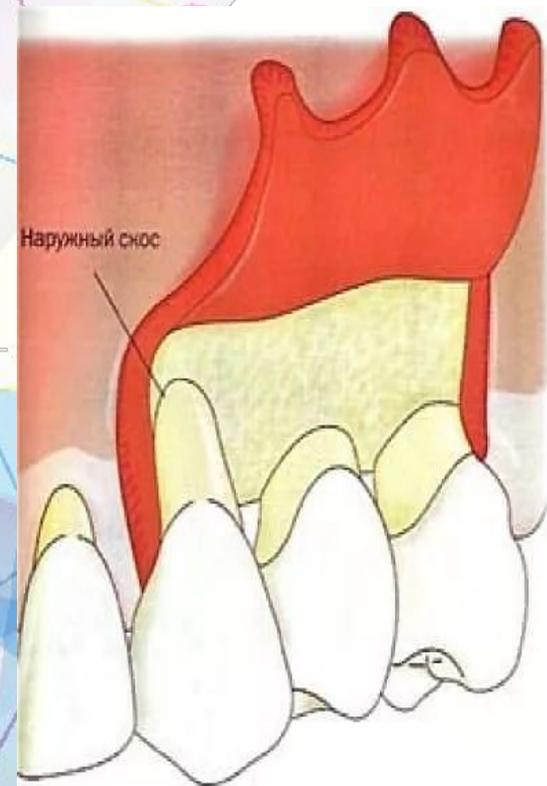
в



г



д



III этап. Поддерживающая терапия, которая проводится 2-3 раза в год, что зависит от степени тяжести заболеваний пародонта, включающая:

- профессиональную гигиену полости рта, обязательный гигиенический контроль
- местную противовоспалительную терапию
- проведение профилактических мероприятий, направленных на редукцию кариеса корня, по предложенной программе
- пломбирование открытых дефектов корня
- функциональное избирательное

Открытые корневые кариозные полости покрываются на этапе профессиональной гигиены, скрытые – после хирургии тканей пародонта.

Поверхностный и глубокий, более 0,5 мм, кариес корня на контактных поверхностях пломбировать можно следующими материалами:

Открытый-СИЦ Vitremer, Ketac Molar, Relyx/3M ESPE, компомер Dyract AP/ Dentsply, ProRoot, амальгама.

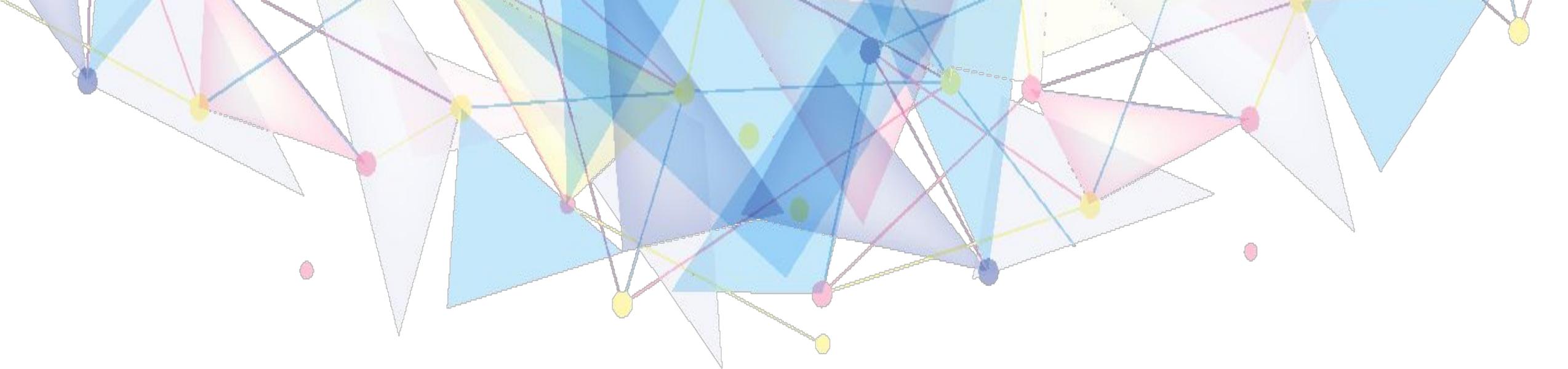
Открытый кариес корня целесообразно на вестибулярных и оральных поверхностях пломбировать – СИЦ Vitremer, Relyx, 3M ESPE, Ketac Molar, компомер Dyract AP – композиты Filtek Z250/3M, ProRoot (белого цвета).

Скрытый кариес корня пломбируется на этапе хирургического лечения: СИЦ Vitremer, Ketac Molar, ProRoot, амальгама, содержащая фтор.

Скрытые кариозные полости в ходе хирургии пародонта закрываются СИЦ Vitremer, Ketac Molar, ProRoot.

Если же полость находится достаточно высоко над десной, то лучше проводить лечение кариеса





THANK YOU

Lorem ipsum dolor sit amet, commodo lacinia dignissim vel
sed, ut vestibulum augue phasellus eros. Parturient