

# 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).

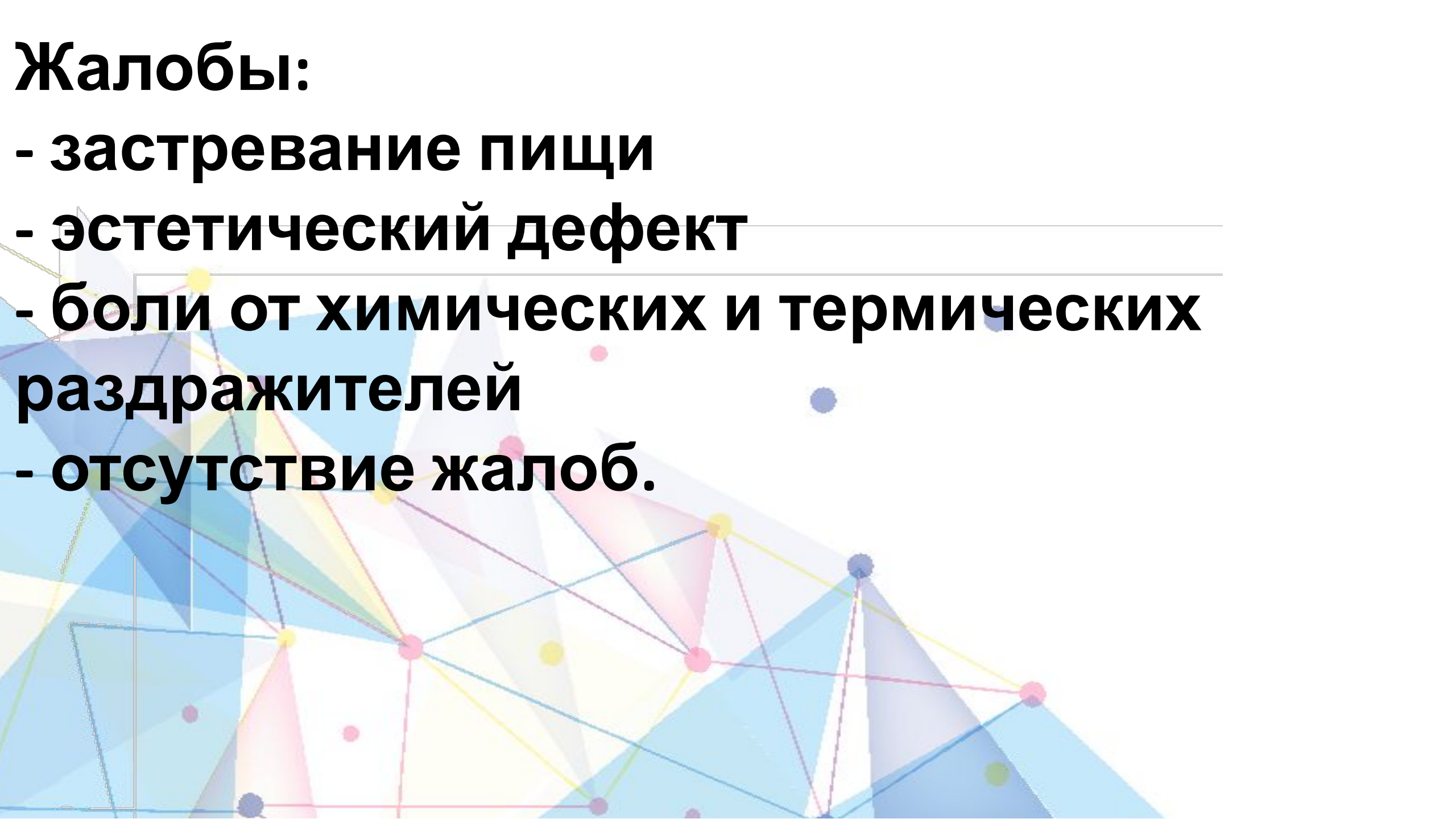


## 02. Клиническая картина

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



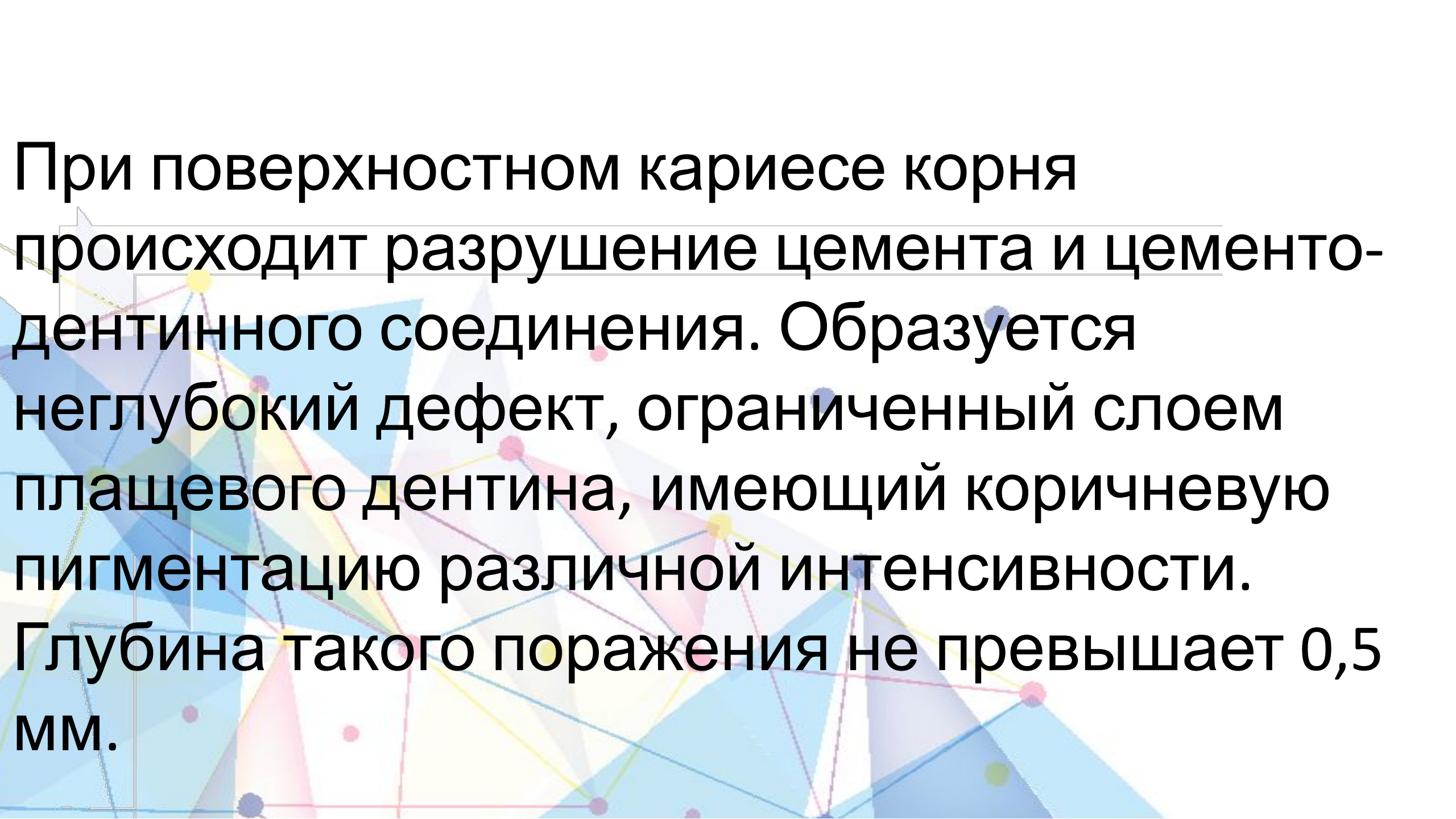
## 03. Этиология

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.

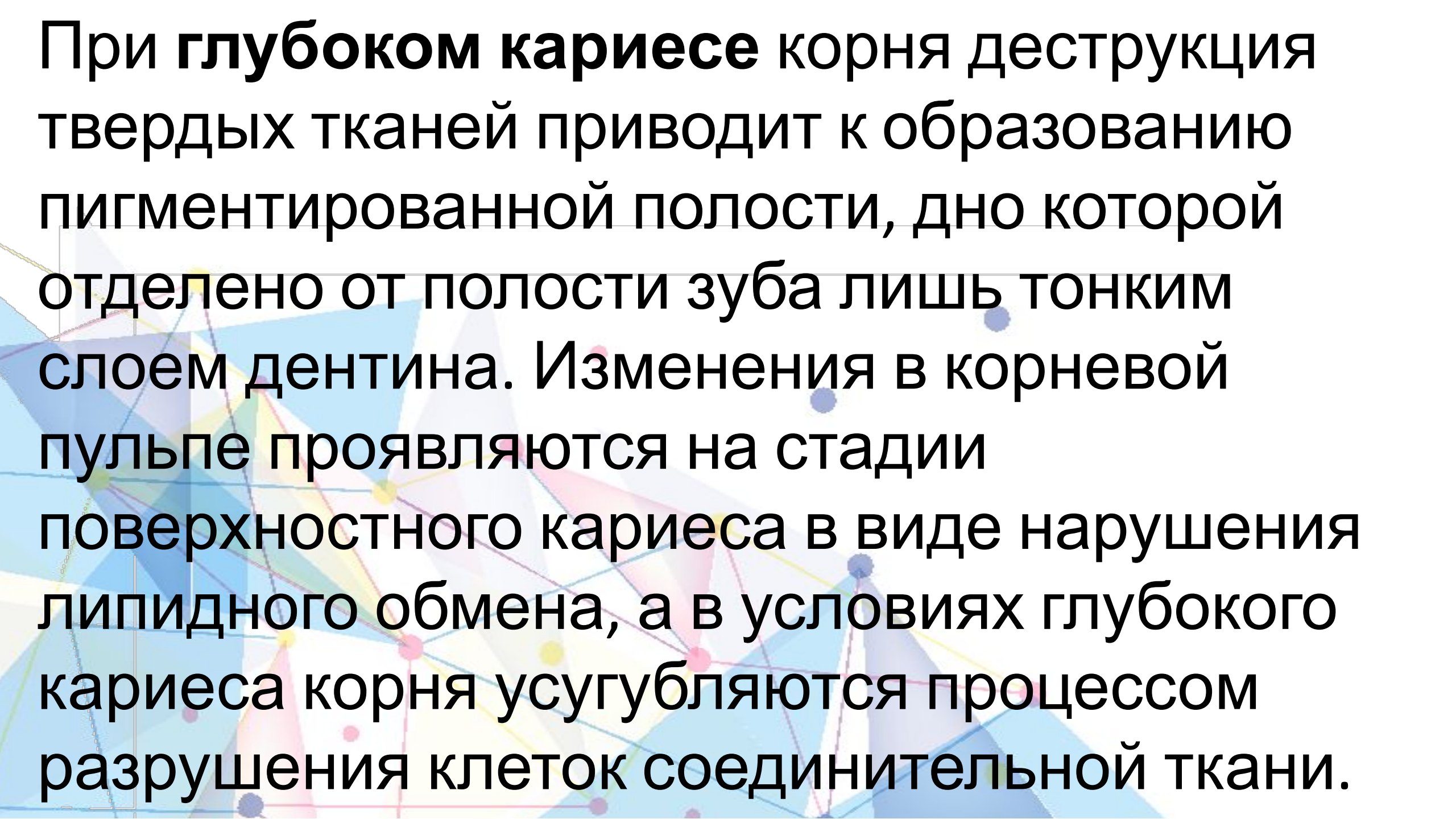
**Ксеростомия, характеризующаяся выраженным снижением общего объема выделяемой слюны и нарушением ее состава. В этом случае происходит деминерализация эмали, которая теряет способность эффективно противостоять воздействию микробов. Ксеростомия, чаще всего, встречается у людей пожилого возраста.**

## 04. Патогенез

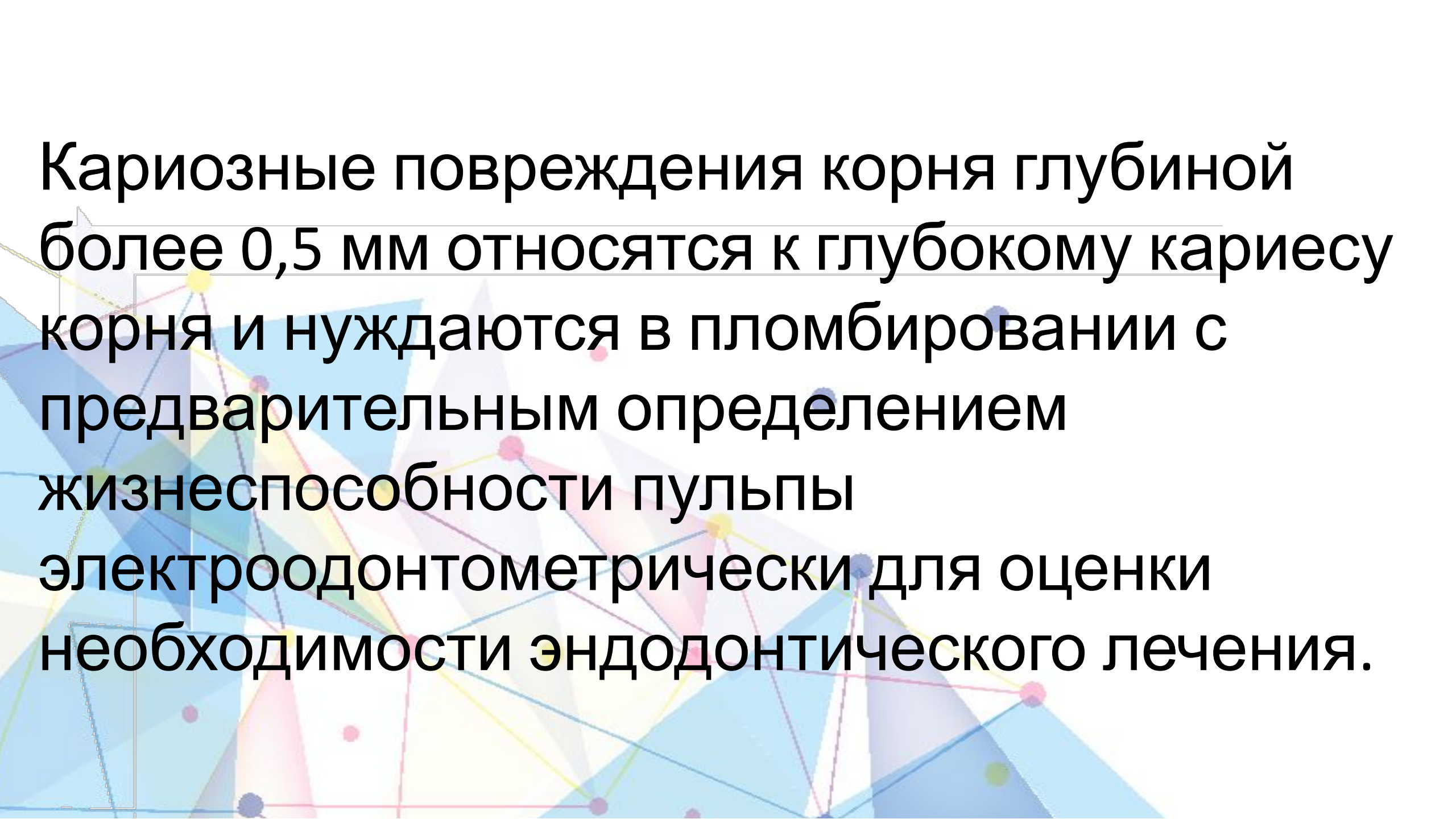
**Начальный кариес корня – поражение цемента, при котором происходит его частичное разрушение при сохранении цементно-дентинной границы. Клинически проявляется изменением цвета участка поверхности корня от светло - до темно - коричневого и даже черного.**

The background features a complex network of thin, colorful lines (blue, yellow, pink, purple) connecting various colored dots (yellow, pink, blue, green) scattered across the page. Overlaid on this are several semi-transparent, overlapping geometric shapes in shades of blue, pink, and yellow, creating a layered, abstract effect.

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.

The background features a complex network of thin, colorful lines (blue, yellow, pink, purple) connecting various points, overlaid on semi-transparent, overlapping geometric shapes in shades of blue, yellow, and pink. The overall effect is a modern, abstract pattern.

**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.**

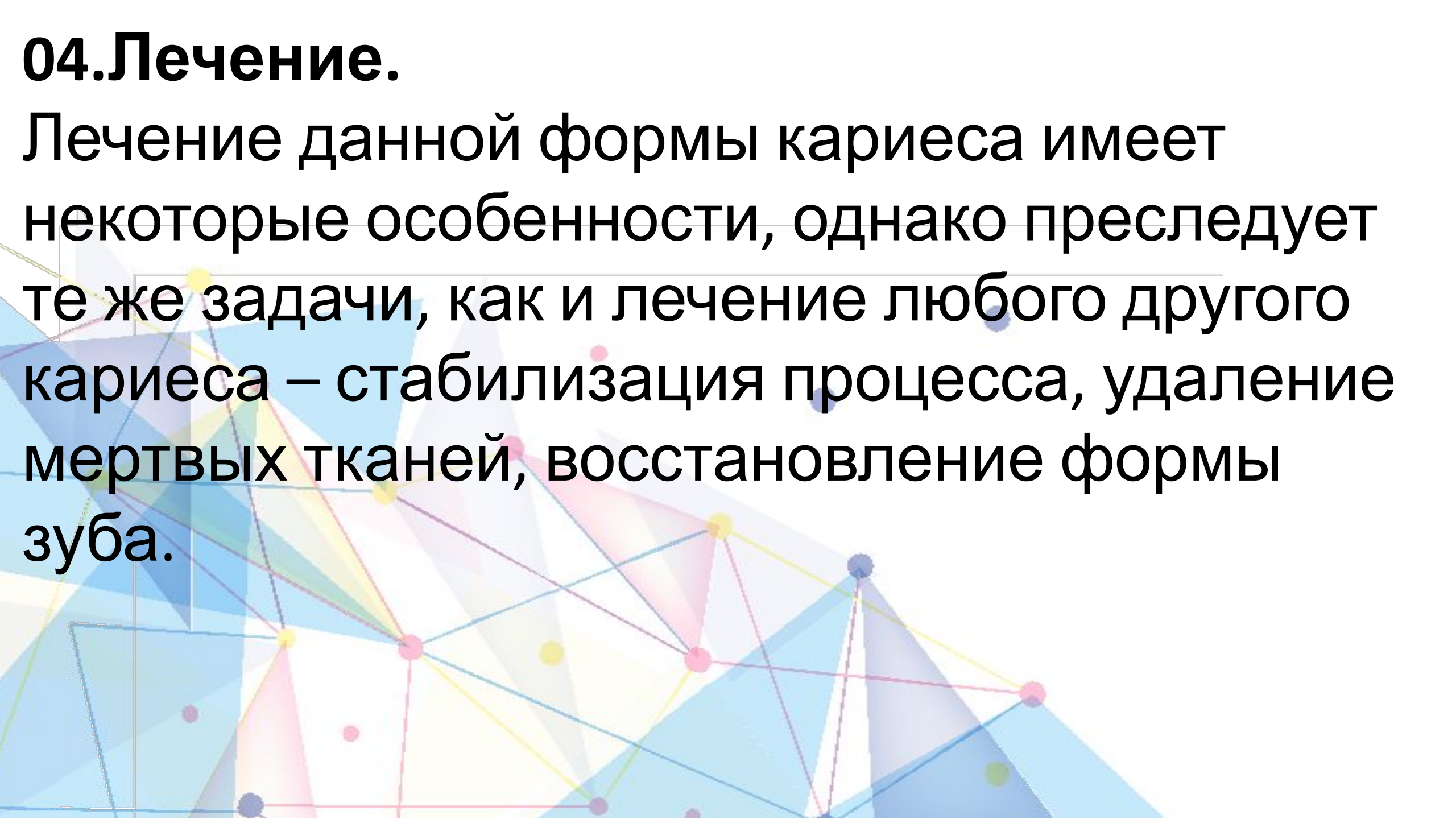
The background features a complex network of overlapping translucent polygons in shades of blue, purple, and pink, connected by thin lines and small circular nodes, creating a modern, digital aesthetic.

**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.**



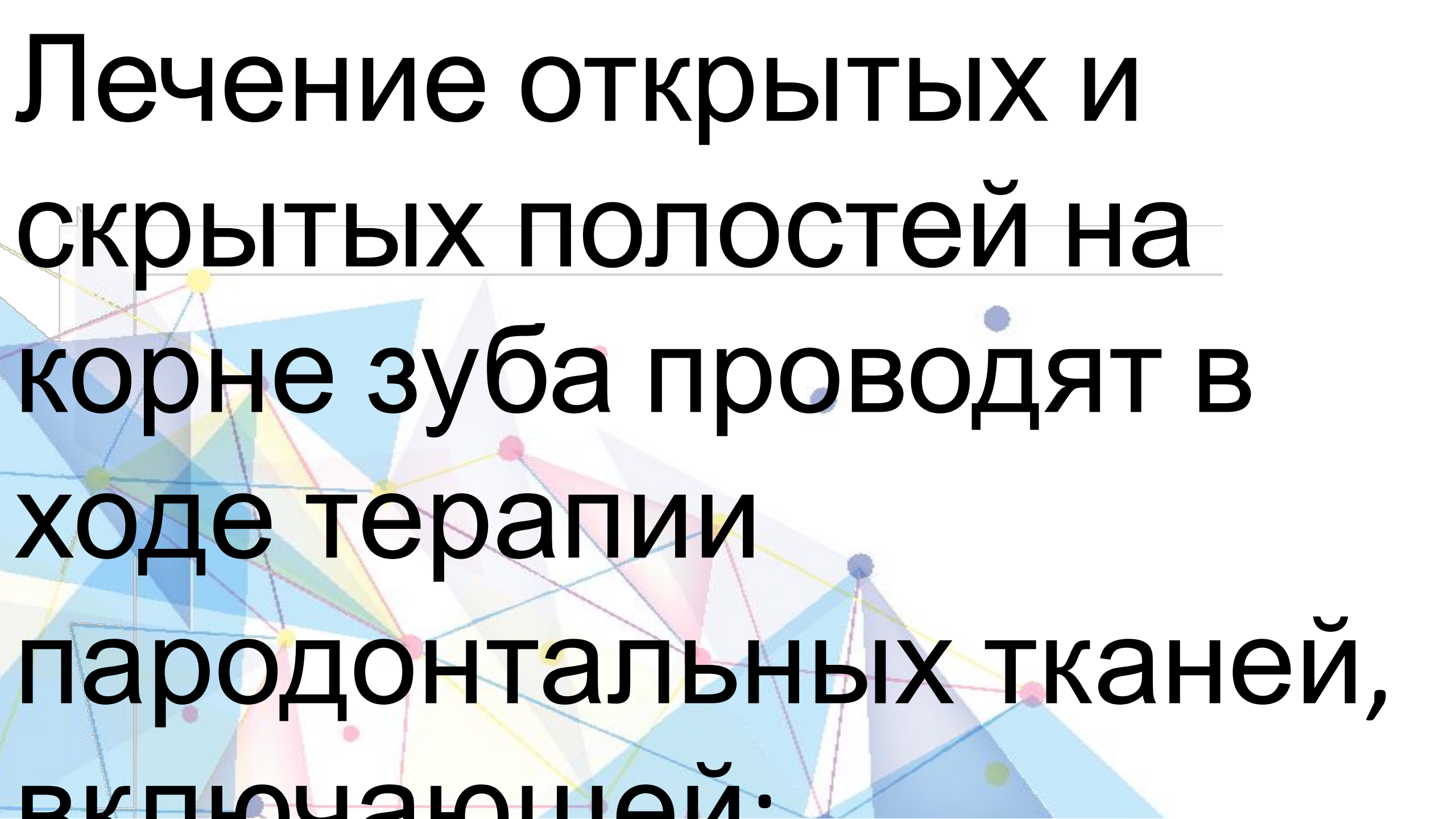
## 04.Лечение.

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

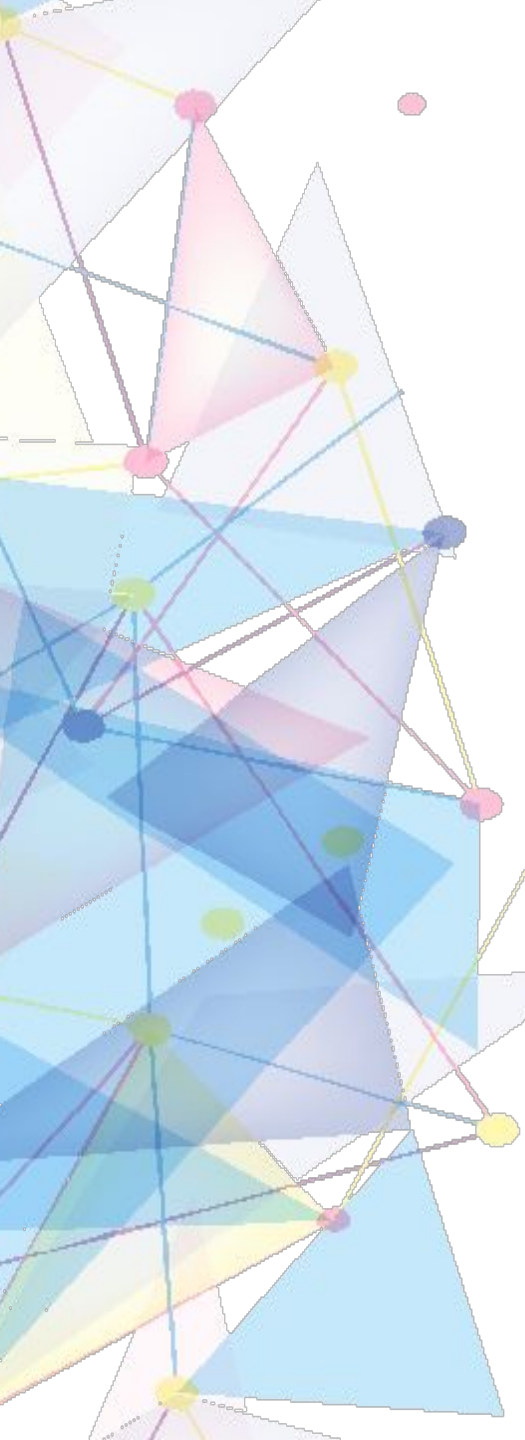
- лоскутные операции

- гингивэктомия

Скрытые кариозные полости пломбируются

на этапе основных хирургических

вмешательств на тканях пародонта



а



б



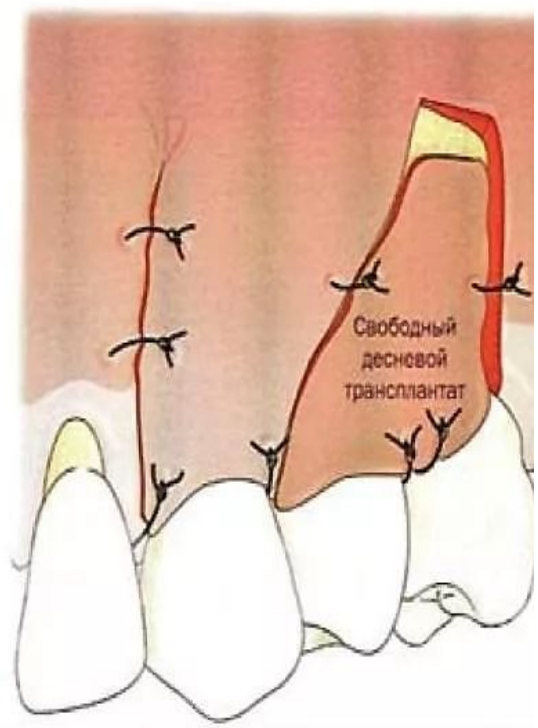
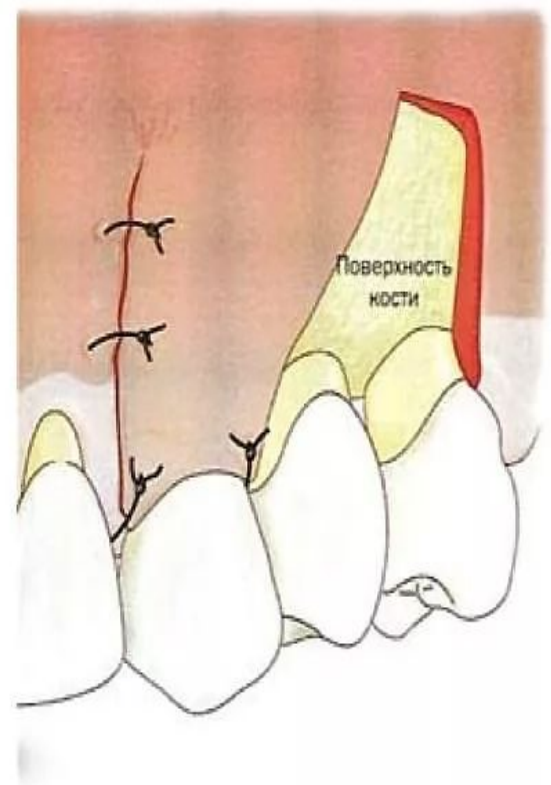
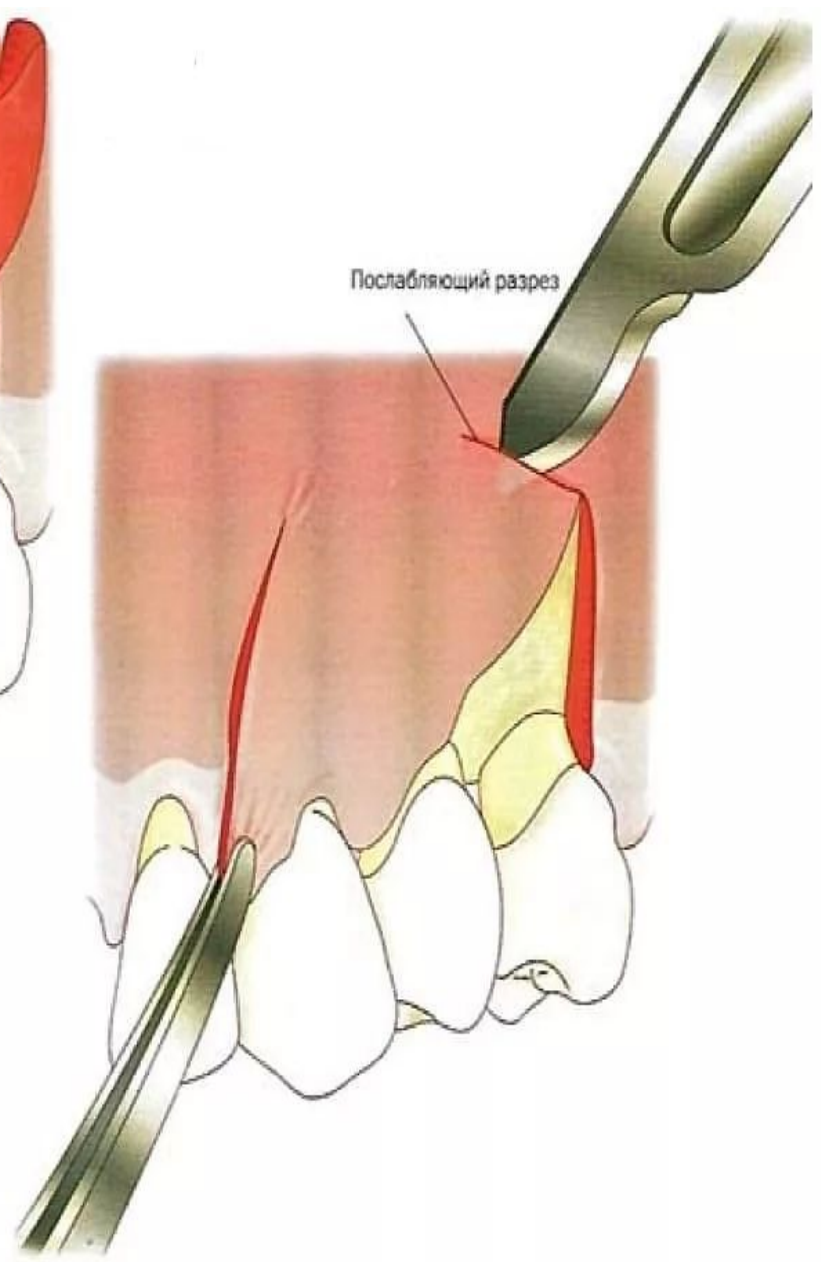
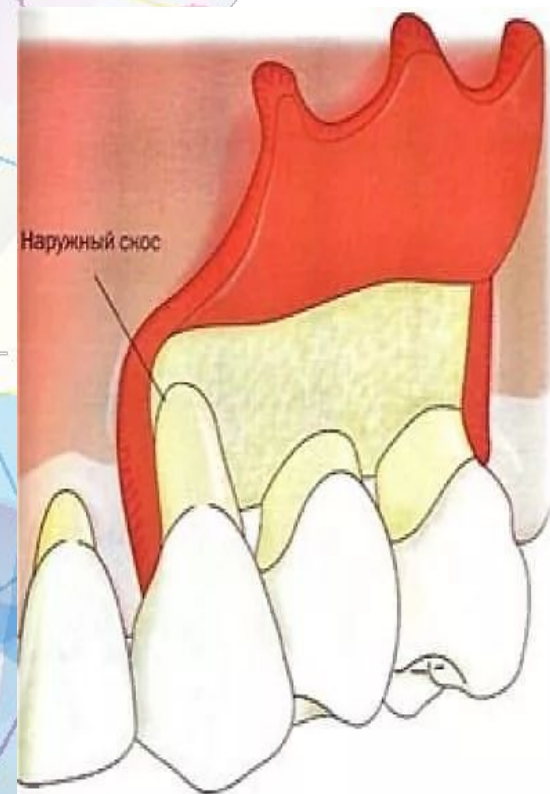
в



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).

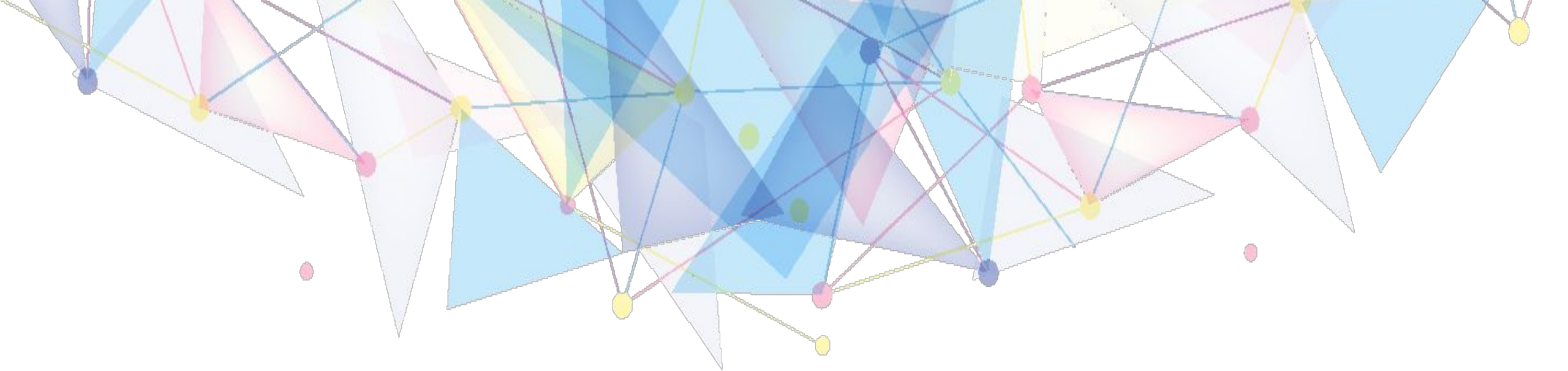
Скрытый кариес корня пломбируется на этапе хирургического лечения: СИЦ Vitremer, Ketac Molar, ProRoot, амальгама, содержащая фтор.

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