

**КАРИЕСОГЕННАЯ
СИТУАЦИЯ В ПОЛОСТИ РТА.
СПОСОБЫ ЕЕ ВЫЯВЛЕНИЯ И
ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ.**

Выполнила: студентка 333 группы

Муртузалиева Гюльназ

План лекции:

1. Кариесогенная ситуация.
2. Общие кариесогенные факторы.
3. Местные кариесогенные факторы.

КАРИЕСОГЕННАЯ СИТУАЦИЯ

- это состояние пониженной резистентности зубных тканей кариесогенным воздействиям в результате нарушения неспецифической резистентности организма в результате перенесенных и сопутствующих заболеваний.
- Кариесогенная ситуация (КС) создается тогда, когда любой кариесогенный фактор или группа факторов (общего или местного характера), действуя на зуб, делают его восприимчивым к воздействию кислот, к деминерализации. Пусковым механизмом КС, является микрофлора полости рта при обязательном наличии углеводов и контакте этих двух факторов с тканями зуба. В условиях сниженной резистентности зубных тканей кариесогенная ситуация развивается легче и быстрее.

Клинически в полости рта кариесогенная ситуация проявляется следующими симптомами:

- а) плохое состояние гигиены полости рта
- б) обильный зубной налет и зубной камень
- в) наличие множественных меловидных кариозных пятен
- г) кровоточивость десен.

Кариозный процесс прогрессирует, если понижается скорость слюноотделения, уменьшается количество слюны, повышается ее вязкость и, наоборот, кариозный процесс замедляется или приостанавливается на стадии пятна при достаточном количестве слюны и нормальной ее вязкости. Высокая концентрация макро- и микроэлементов в слюне также приостанавливает кариес, при низкой концентрации минеральных элементов и высоком содержании муцина наблюдается его прогрессирование.

ПАТОГЕНЕЗ

Кариесогенные бактерии
зубного налета

+

Легкоусвояемые
углеводы пищи

Органические кислоты

Растворение кристаллов эмали

Очаговая деминерализация (кариес)

Микроэлементы могут оказывать опосредованное действие на резистентность или восприимчивость зубов к кариесу, в связи с чем можно распределить минеральные элементы на три группы. в зависимости от их отношения к кариесу:

- I группа: микроэлементы, способствующие возникновению кариеса - селен, кадмий, свинец, кремний.
- II группа: микроэлементы с выраженным противокариозным действием - фтор, фосфор, кальций, магний.
- III группа: микроэлементы с маловыраженным (молибден, ванадий, медь, стронций, бор, литий, золото) элементы, не оказывающие действия на возникновение кариеса.

Общепризнанным механизмом возникновения кариеса является прогрессирующая деминерализация твердых тканей зубов под действием органических кислот, образование которых связано с деятельностью микроорганизмов.



ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- - микрофлора полости рта;
- - характер и режим питания, содержание фтора в воде;
- - количество и качество слюноотделения;
- - общее состояние организма;
- - экстремальные воздействия на организм.

ОБЩИЕ ФАКТОРЫ:

- - неполноценное питание матери и ребенка, включающее избыточное количество рафинированных углеводов,
- - низкое содержание фтора в воде (0,1 – 0,3 мг/л),
- - генетическая предрасположенность,
- - заболевания систем и органов ребенка в период формирования и созревания тканей зубов,
- - общая низкая иммунологическая реактивность организма ребенка,
- - патологическая беременность,
- - экстремальные воздействия на организм матери и ребенка.

МЕСТНЫЕ ФАКТОРЫ:

- - низкий уровень гигиены полости рта,
- - зубная бляшка и зубной налет,
- - углеводистые липкие пищевые остатки,
- - отсутствие пелликулы,
- - неполноценное созревание эмали после прорезывания зубов,
- - неправильное развитие зуба вследствие общесоматических заболеваний (гипоплазия зубов и др.),
- - раннее и позднее прорезывание зубов,
- - нарушение состава и свойств ротовой жидкости (гипосаливация, повышенная вязкость слюны, сдвиг рН слюны в кислую сторону и др.),
- - низкий уровень местного иммунитета полости рта (снижение количества секреторного IgA, лизоцима),
- - отклонения в биохимическом составе твёрдых тканей зуба и неполноценная структура тканей зуба,
- - зависимость устойчивости эмали от функционального состояния пульпы,
- - состояние зубочелюстной системы в период закладки, развития и прорезывания зубов.

ВЫЯВЛЕНИЕ:

- Для выявления кариесогенной ситуации предложено довольно много способов. В нашей стране получило распространение использование критерия Т. Ф. Виноградовой (1978), основанного на выделении групп детей по признаку компенсации кариозного процесса. В первую группу включаются дети, свободные от кариеса или имеющие единичные поражения – компенсированная форма. Для детей этой группы, как правило, характерны локализация кариозных полостей в «типичных» зонах зуба и классические клинические поражения. Во вторую группу включаются дети с субкомпенсированной формой кариеса зубов. Показатель КПУ + кп у них выше среднего индекса интенсивности, рассчитанного для всех обследуемых. Под влиянием стрессовых состояний, а также пре – и пубертатном периодах у таких детей обычно отмечается увеличение числа кариозных поражений. Третью группу составляют дети с множественным поражением зубов – декомпенсированная форма кариеса. Для данной группы пациентов характерна высокая агрессивность патологического процесса – так называемый «цветущий», «злокачественный» кариес.

ВОСПРИИМЧИВОСТИ ЗУБОВ К КАРИЕСУ ИЛИ КАРИЕСВОСПРИИМЧИВОСТИ СПОСОБСТВУЕТ:

- неполноценное созревание эмали;
- диета с дефицитом белков, макро- и микроэлементов, избыток углеводов;
- вода с недостаточным количеством фтора;
- отсутствие пелликулы;
- состав ротовой жидкости, ее концентрация, вязкость, количество и скорость истечения;
- биохимический состав твердых тканей зуба;
- состояние сосудисто-нервного пучка;
- функциональное состояние органов и систем организма в период формирования и созревания тканей зуба;
- неправильное развитие зуба вследствие общих соматических заболеваний.

МЕТОДИКИ ВЫЯВЛЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА.

- рН слюны. Измеряют рН ротовой жидкости при помощи электронного рН-метра. Ротовую жидкость собирают натошак. Измерение одного и того же образца производят трижды, после чего определяют средний показатель. Считают, что снижение рН слюны является неблагоприятным прогностическим признаком в отношении развития кариеса зубов.
- Вязкость ротовой жидкости. Вязкость смешанной слюны определяют вискозиметром Освальда. Слюну собирают в пробирки емкостью 20—30 мл через 2—3 часа после приема пищи и исследуют в аппарате. Исследование производится трижды, после чего определяют средний показатель. Считают, что чем больше вязкость, тем более зубы восприимчивы к кариесу.
- Буферная емкость. Считают, что буферная емкость является одним из достоверных тестов в оценке резистентности зубов к кариесу. Буферная емкость по кислоте снижается вместе с уменьшением рН слюны, свидетельствуя о предрасположенности пациента к кариесу.

МЕТОДИКИ ВЫЯВЛЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА.

- Гигиенический индекс. У детей, также дает в руки врача данные о прогнозе кариозного поражения зубов. Установлено, что у детей с высокими значениями гигиенического индекса, определенного по Федорову—Володкиной, прирост кариеса в последующие два года протекает намного интенсивнее (А.М. Водолацкая, 1985).
- Скорость реминерализации эмали (КОСРЭ - тест). Способ основан на определении устойчивости эмали к действию кислот и реминерализующим свойствам слюны. Для его проведения губную поверхность центрального верхнего резца тщательно очищают от зубного налета с помощью шпателя, 3% раствора перекиси водорода, промывают водой и высушивают. На поверхность эмали наносят стеклянной палочкой каплю солянокислого буферного раствора (РН—0,3—0,6). Диаметр капли не превышает 2 мм. Через 1 минуту каплю снимают ватным тампоном и протравленный участок эмали окрашивают в течение того же времени 2% водным раствором метиленового синего. Окрашивание протравленного участка эмали повторяют с суточным интервалом до тех пор, пока протравленный участок не утрачивает способность сорбировать краситель. Число суток, в течение которого протравленный участок эмали утрачивает способность прокрашиваться, является цифровым показателем устойчивости к кариесу.
- Кислотоустойчивость эмали зубов (ТЭР-тест). На промытую и высушенную поверхность центрального верхнего резца наносят одну каплю соляной кислоты, смывают ее через 5 секунд дистиллированной водой и прокрашивают эмаль 1 % раствором метиленового синего. Интенсивность прокраски протравленного участка эмали оценивают по стандартной шкале синего цвета. Чем менее устойчива эмаль к действию кислот, тем интенсивнее прокрашивается протравленный участок коронки зуба, что является неблагоприятным прогностическим признаком в отношении кариеса

Заключение

- ▶ Выявление кариесогенной ситуации в полости рта имеет первостепенное значение в диагностическом процессе
- ▶ Факторы риска развития кариеса могут быть системными и местными, причем действие системных факторов реализуется через действие местных
- ▶ Существует локальная противокариозная защита твердых тканей зуба, которая определяется свойствами эмали, слюны, анатомическим строением зуба, микрофлорой полости рта, а также характером диеты и гигиены полости рта.
- ▶ Для определения резистентности эмали к действию кислот используют ТЭР- тест, CRT- тест и ряд других.
- ▶ Существуют «зоны риска» развития кариеса. Их топография обусловлена, с одной стороны, особенностями минерализации твердых тканей, и с другой стороны, ретенцией зубного налета на определенных поверхностях(анатомическим строением) зубов

*«Человек здоров,
пока здоровы его зубы»*

Спасибо за
внимание!

