

Клинико-топографическая классификация кариозных полостей.

<https://studfile.net/preview/3570825/page:6/>



ТИТОВА ОЛЬГА ЮРЬЕВНА
СТАРШИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЬ КАФЕДРЫ СТОМАТОЛОГИИ

Цель и задачи освоения учебной дисциплины: сформировать систему компетенций для усвоения теоретических основ и практических навыков клинического мышления и начальными профессиональными мануальными навыками и компетенциями по общей и частной стоматологии, необходимых для дальнейшего обучения на клинических стоматологических дисциплинах



Учебные вопросы.

Элементы кариозной полости.

Клинико-топографическая классификация кариозных полостей.

Элементы кариозной полости.

Для правильного описания формы полости существуют определенные понятия и термины



Сформированные кариозные полости могут быть простыми (полости размещены на одной из поверхностей зуба) — полости I, V классов; и сложными (несколько полостей на разных поверхностях зубов соединены в одну) — полости II, III, IV классов. В сложных полостях различают основную полость и дополнительную (опорную площадку). Основная полость формируется на месте локализации кариозного поражения и ее размеры определяются степенью распространения кариеса. Дополнительная полость создается вынужденно за счет иссечения неповрежденных тканей эмали и дентина и служит для улучшения фиксации пломб.

Как в простой, так и в сложной сформированных полостях различают края, стенки и дно. Грань, которая очерчивает входное отверстие и отделяет сформированную кариозную полость от поверхности зуба, называется ее краем. В зависимости от того, к какой поверхности зуба направлены стенки полости, их называют язычной (небной), вестибулярной (щечной или губной), придесневой и контактными: дистальной и медиальной. Дно кариозной полости образует поверхность, которая обращена к пульпе зуба. Она может иметь вид одной плоскости (как в полостях I, V классов) или состоять из двух и более поверхностей (полости II, III, IV классов). Стенки и дно полости образуют между собой углы, которые называются соответственно названиям стенок: язычно-медиальный, щечно-дистальный и др.

ЭЛЕМЕНТЫ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ

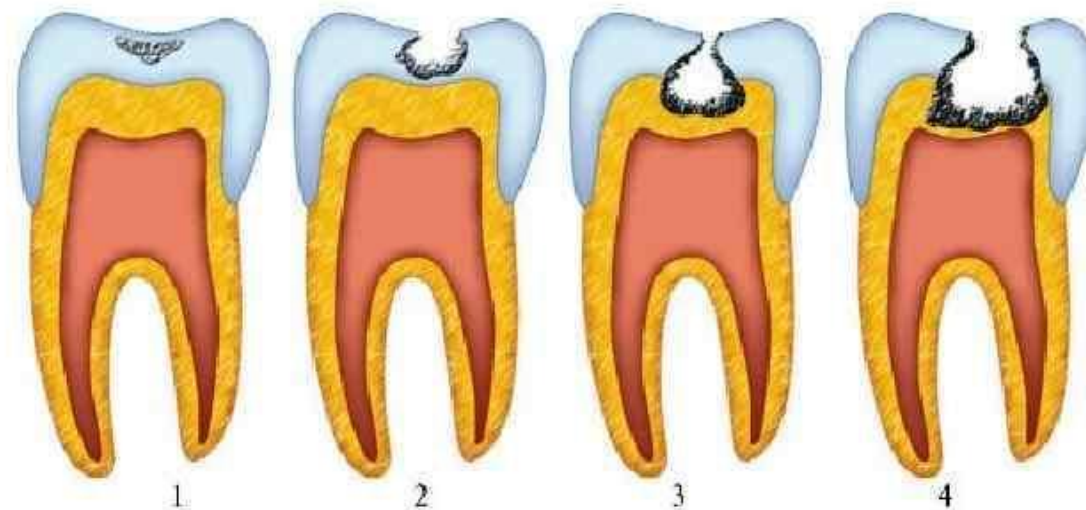
- В понятие сформированной полости включаются следующие элементы: края, стенки, углы, дно. Стенки полости имеют названия в зависимости от поверхности коронки, к которой они прилежат. Углы между параллельными отвесно стоящими стенками являются главными элементами фиксации пломбировочного материала. Дном полости принято считать поверхность, обращенную к пульпе зуба, независимо от локализации кариозной полости.



Клинико-топографическая классификация

Кариес в стадии пятна
Поверхностный кариес
Средний кариес
Глубокий кариес

Топографическая классификация кариеса



- 1 - кариес в стадии пятна
- 2 - поверхностный кариес
- 3 - средний кариес
- 4 - глубокий кариес

Формирование кариозной полости проходит несколько стадий развития, в соответствии с чем в клинике по глубине разрушения тканей зуба выделяют кариес в стадии пятна, поверхностный кариес, средний и глубокий кариес.

Кариес в стадии пятна

рис 13.

Чаще обнаруживается при плановых осмотрах. Каждая кариозная полость в своем развитии проходит эту стадию, однако, диагностика патологического процесса на этой стадии развития оказывается возможной только на открытых поверхностях зуба – вестибулярной и пришеечной, жевательной, а также на контактных поверхностях при редко расположенных зубах или отсутствии рядом стоящего зуба.

Участок поражения в преимущественном числе случаев покрыт зубным налетом. После снятия налета обнаруживается участок тусклой эмали белого или пигментированного (от желтого до черного) цвета. При зондировании - поверхность очага гладкая, безболезненная. Перкуссия зуба безболезненна, слизистая вокруг в цвете не изменена. Холодовая проба не вызывает боли.

При наличии множественных пятен на интактных зубах необходимо провести дифференциальную диагностику их с некариозными поражениями зубов (гипоплазией эмали, флюорозом).

Диагностика кариеса в стадии пятна проводится с помощью анилиновых красителей (2% водного раствора метиленового синего). Поверхность зуба очищают от налета, высушивают и маленьким ватным тампоном на исследуемые поверхности зубов наносят раствор красителя на 2-3 мин. Тампоны удаляют, рот ополаскивают водой. Деминерализованные участки прокрашиваются с различной интенсивностью.

Кроме этой методики, используют метод, основанный на эффекте люминесценции твердых тканей зуба в ультрафиолетовом облучении.

Лечение кариеса в стадии пятна направлено на: 1) устранение факторов, способствующих прогрессивному развитию кариозного очага (санация полости рта; обучение гигиене полости рта; лечебное питание, обеспечивающее снижение употребления углеводов и повышение употребления продуктов, содержащих минеральные вещества и повышающих минерализующие свойства слюны); 2) использование средств, усиливающих минерализацию эмали в очаге поражения (реминерализующая терапия).

Комплексное лечение проводится под контролем окрашивания мелового пятна анилиновыми красителями до состояния полной или максимально полной неспособности пятна окрашиваться ими.

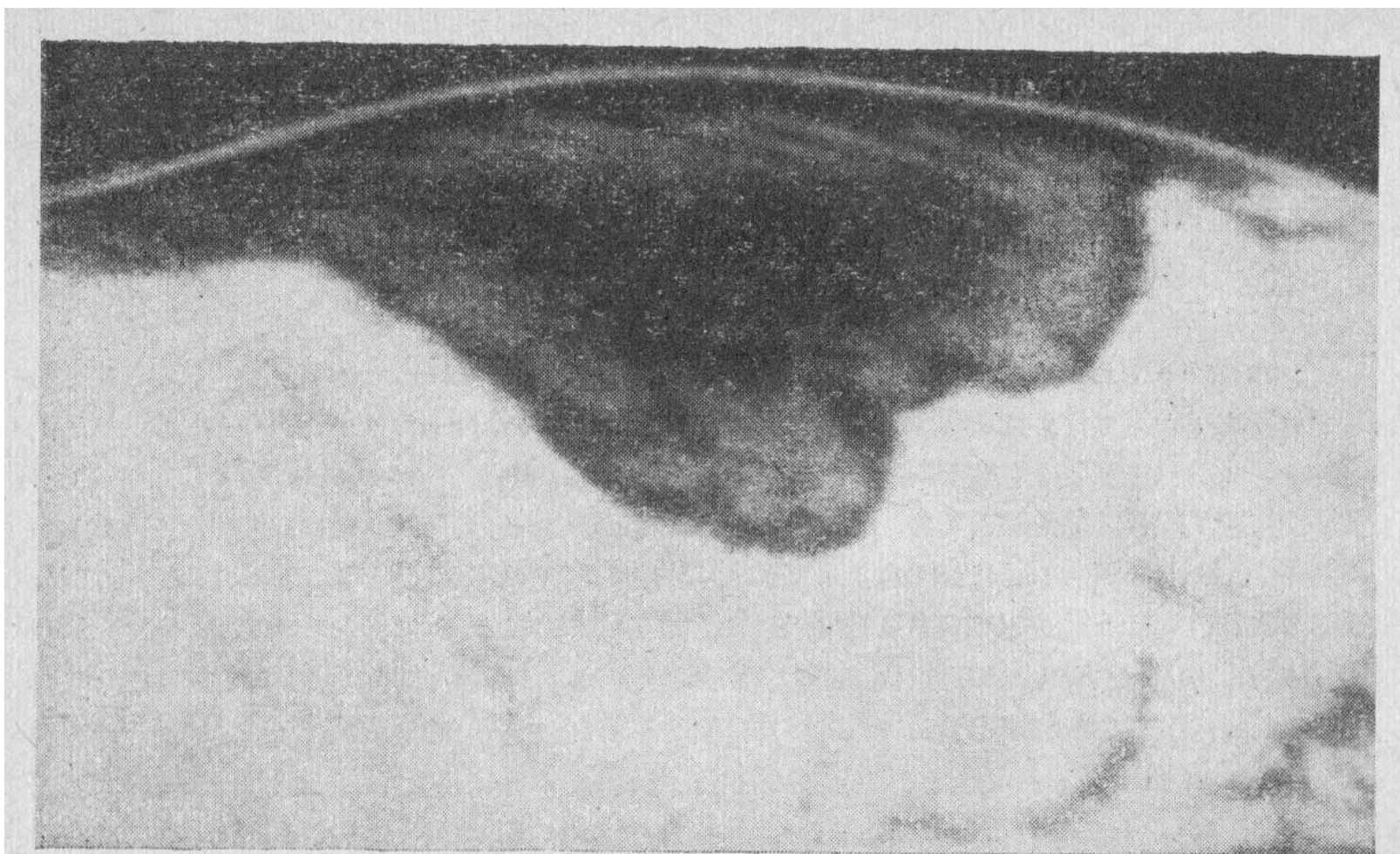


Рис. 13. Кариеc в стадии белого пятна. Шлиф зуба в поляризованном свете: определяются зоны деминерализации в поверхностном и среднем слоях эмали.

Поверхностный кариес

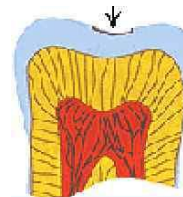
Характеризуется незначительным болевым симптомом, возникающим от раздражителей (от сладкого, холодного, иногда соленого и кислого). После устранения раздражителя боль исчезает. Могут предъявляться жалобы не на боль, а на наличие косметического дефекта.

При осмотре обнаруживается меловое или пигментированное пятно, или кариозная полость в пределах эмали. Зондирование безболезненно, определяется шероховатая поверхность, размягчение твердых тканей зуба. Перкуссия зуба безболезненна, слизистая вокруг в цвете не изменена. Холодовая проба вызывает боль, после устранения раздражителя боль проходит.

Диагностика. Дополнительно к клиническому осмотру проводят окрашивание, стоматоскопию в ультрафиолетовом свете, электроодонтодиагностику (ЭОД), при локализации очага в недоступных осмотрам поверхностях зуба применяют рентгенографию.

Лечение. На гладких поверхностях проводят реминерализирующую терапию с последующим полированием поверхности. Участки более глубокого разрушения эмали препарируют (при помощи бора убирают размягченные ткани зуба), проводят антисептическую обработку кариозной полости и пломбируют.

В качестве пломбировочного материала используют цементы, композиционные пломбировочные материалы. Цементы используют для пломбирования кариозных полостей молочных зубов, в постоянных зубах они не используются, т.к. не соответствуют эстетическим требованиям, являются хрупким материалом, рассасываются под действием слюны. Наиболее широкое применение для пломбирования кариозных полостей в постоянных зубах в настоящее время получили композиционные материалы. Они делятся на две большие группы: композиты, полимеризующиеся химическим путем, и композиты, полимеризующиеся под воздействием света.



ПОВЕРХНОСТНЫЙ КАРИЕС

Возникает на месте белого или пигментированного пятна в результате деструктивных изменений эмали зуба.

Жалобы на **кратковременную боль** от сладкого, соленого, кислого, температурных раздражителей.

При осмотре:
неглубокий дефект (полость).



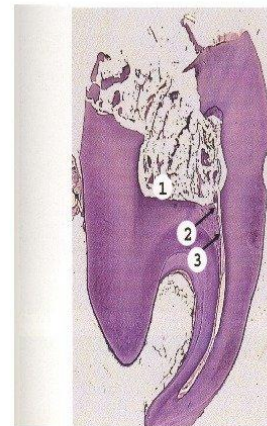
Средний кариес

Больные предъявляют жалобы на боль в зубе, возникающую от сладкого, холодного, иногда соленого и кислого. После устранения раздражителя боль исчезает. При длительно текущем кариозном процессе жалоб на боль может не быть, при этом больных беспокоит косметический дефект, запах изо рта, задержка пищи в кариозной полости.

При осмотре обнаруживается кариозная полость, заполненная размягченным дентином и остатками пищи. Кариозная полость может быть светлой (при быстро текущем кариозном процессе) или темной (при медленно текущем кариесе). При зондировании определяется кариозная полость в пределах поверхностных слоев дентина, зондирование болезненно по дентиноэмалевой границе. Перкуссия зуба безболезненна, слизистая вокруг в цвете не изменена. Холодовая проба вызывает боль, после устранения раздражителя боль проходит.

Диагностика. Осмотр, зондирование, перкуссия, пальпация, электроодонтодиагностика (ЭОД), при локализации очага в недоступных осмотру поверхностях зуба применяют рентгенографию.

Лечение. Препарирование кариозной полости, антисептическая обработка, пломбирование.



Микропрепарат № 190
Средний кариес. (Окр. г.+э.)
Зарисовать и разметить.

- 1. Разрушение дентина с деминерализацией и размягчением.
- 2. Канальцы дентина в виде полосок пронизывают ткань.
- 3. Бактерии в канальцах.
- 4. Распад одонтобластов.
- 5. Кариозная полость.

Глубокий кариес

Жалобы на боль в зубе, возникающую от температурных, химических раздражителей. При длительно текущем кариозном процессе жалобы могут сводиться к запаху изо рта, задержке пищи в кариозной полости.

При осмотре – глубокая кариозная полость, до пульпы остается тонкий слой дентина. Зондирование болезненно по дну кариозной полости. Холодовая проба вызывает боль в зубе с последствием (после устранения раздражителя боль длится до 2 минут). Перкуссия безболезненна, слизистая оболочка вокруг зуба в цвете не изменена, пальпация ее безболезненна.



Диагностика. Осмотр, зондирование, перкуссия, пальпация, электроодонтодиагностика (ЭОД), при локализации очага в недоступных осмотрам поверхностях зуба применяют рентгенографию.

Лечение: препарирование кариозной полости, антисептическая обработка, наложение пломбы. Пломба при глубоком кариесе состоит из трех частей: лечебная прокладка (препараты, обладающие противовоспалительным, дентинообразующим свойствами, – например, Life и др.), изолирующая прокладка, пломба. Иногда при лечении глубокого кариеса целесообразно отложить наложение постоянной пломбы, т.к. после лечения существует опасность возникновения пульпита (см. этиологию пульпита). После наложения прокладок кариозную полость закрывают временной пломбой. Если через 7-10 дней больной не предъявляет жалоб на самопроизвольную боль в зубе, накладывают постоянную пломбу.

Список литературы.

- Пропедевтическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / Э. С. Каливрадджиян и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
- Электронное издание на основе: Пропедевтическая стоматология: учебник / Э. С. Каливрадджиян [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.-352с.
- Луцкая И.К. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Луцкая И.К.-Минск: Вышэйшая школа, 2014.— 608 с.
- Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Э. А. Базикяна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Электронное издание на основе: Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии : учеб. пособие / под ред. Э. А. Базикяна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.-112 с
- Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. Э. А. Базикяна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
- Электронное издание на основе: Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога : учеб. пособие / под ред. Э. А. Базикяна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.--96 с.
- Терапевтическая стоматология. Болезни зубов. В 3 ч. Ч. 1. [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Электронное издание на основе: Терапевтическая стоматология. Болезни зубов : учебник : в 3 ч. / под ред. Е. А. Волкова, О. О. Янушевича. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Ч. 1. - 168 с.
- Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Г. М. Барера. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Электронное издание на основе: Терапевтическая стоматология : учебник : в 3 ч. / под ред. Г. М. Барера. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Ч. 2. - Болезни пародонта. - 224 с.
- Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Г.М. Барера - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Электронное издание на основе: Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта: учебник / Под ред. Г.М. Барера - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с.