



**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**  
**ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**  
**МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**  
**КАФЕДРА ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ.**



**СРС.**

# ***T:Кариес зубов.***



**Проверил(а): Омурбеков Эсенбек Омурбекович**

**Выполнил(а): Ахматов Даньяр Исламович**

**Группа: 3лк-7»А»**

# **План:**

- Определение.
- Этиология и факторы развития КЗ.
- Классификация.
- Принципы и этапы препарирования
- Клиника кариеса.
- Профилактика.
- Лечение.

# Кариес.

- **Кáриес** (*caries* ‘гниение’) – сложный, медленно текущий патологический процесс в твёрдых тканях зуба , возникающий в результате сочетанного воздействия неблагоприятных факторов внешних и внутренних , общих и местных, характеризующийся в начале своего развития очаговой деминерализацией неорганической части эмали, разрушением её органического матрикса и заканчивающийся, как правило, деструкцией твёрдых тканей зуба с образованием полости в эмали и дентине, а при отсутствии лечения воспалительными осложнениями со стороны пульпы и периодонта.

# □ Этиология

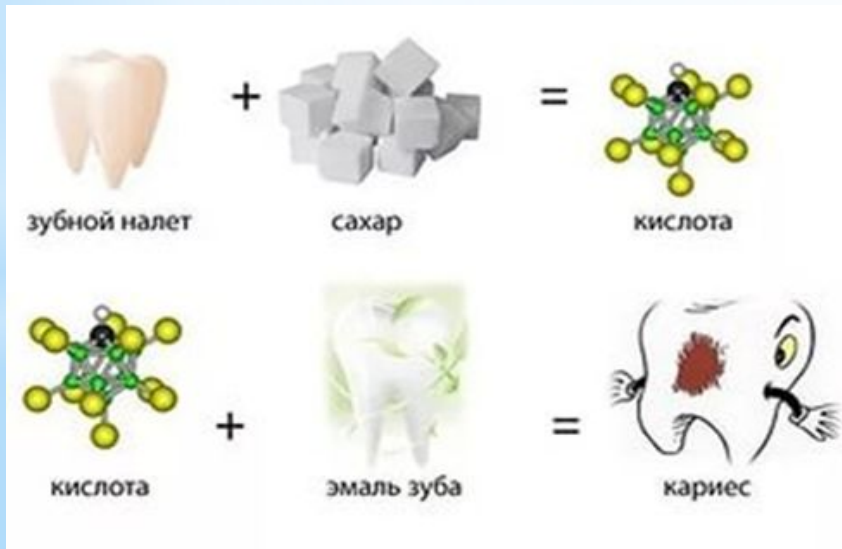
## Основные причины развития кариеса зубов:

- Наличие зубной бляшки
- Употребление в большом количестве легкоферментируемых углеводов



## ■ Факторы, способствующие развитию кариеса зубов:

- кислая реакция слюны
- скученность зубов
- низкая концентрация минеральных веществ (фтора) в эмали
- наличие в полости рта дополнительных условий для ретенции бляшки (брекеты, ортопедические конструкции)
- гипосаливация



# *Классификации кариеса.*

- По интенсивности поражения; (единичный/ множественный кариес)
- По глубине поражения; (поверхностный, средний и глубокий кариесы)
- По характеру клинического течения;
- Международная классификация болезни по ВОЗ;
- Классификация кариозных полостей (Блэк, 1896);
- По последовательности возникновения; (1-е/2-е явление и рецидивное проявления)
- По развитию процесса;
- По степени активности (Классификация кариеса у детей по Т.Ф.Виноградовой (суб-, де- /компенсированный

## ■ Классификация по месту поражения (по локализации)

- **окклюзионный (фиссурный) кариес** характеризуется развитием поражений в естественных углублениях жевательной поверхности зубов;
- **межзубный (апроксимальный) кариес** развивается на контактных поверхностях зубов, и долгое время не обнаруживается, потому что разрушение идет к центру и полость остается прикрыта эмалью;
- **пришеечный (цервикальный) кариес** локализуется между коронкой зуба и корнем. Появляется в результате плохой гигиены ротовой полости;
- **кольцевой (циркулярный) кариес** проявляется на окружности зубов. На вид напоминает коричневый или желтый пояс, расположенный на шейке зуба. Этот вид больше распространен у детей;
- **скрытый кариес** поражаются участки, которые трудно рассмотреть.

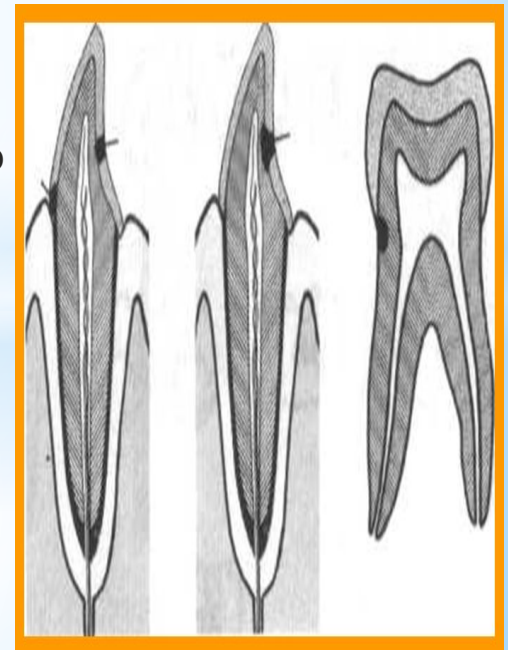
# ■ Классификация по характеру течения

- Острый кариес (появления признаков поражения в течение нескольких недель);
- Хронический кариес (развивается в течение более продолжительного времени);
- Острейший или цветущий кариес (характеризуется множественным поражением тканей зубов в течение довольно короткого времени);

- Рецидивирующий кариес (процесс, возникший там, где он отмечался ранее и подвергался лечению).

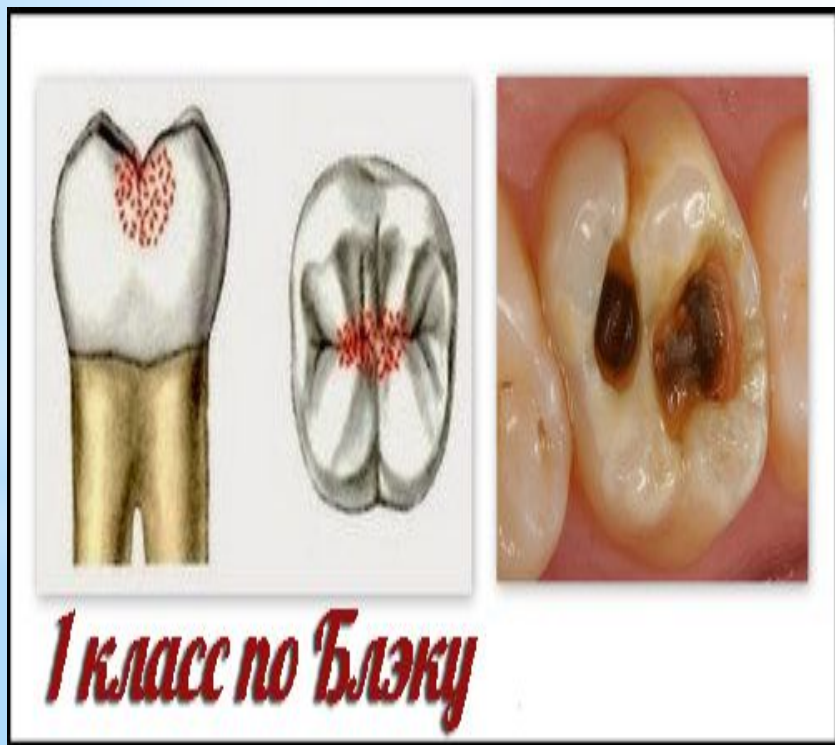
## ■ Международная классификация болезни.

- кариес эмали зубов(К 02.0);
- кариес дентина(К 02.1);
- кариес цемента(К 02.2);
- кариес, приостановившийся вследствие воздействия на него гигиенических и профилактических процедур (К 02.3);
- одонтоклазия, характеризующаяся рассасыванием корней молочных зубов(К 02.4);
- с обнажением пульпы (К 02.5)
- другой кариес (К 02.8);
- неуточненный кариес (К 02.9).



# ◆ Классификация по Блэку

1) Кариозное поражение в области естественных фиссур и слепых ямок всех зубов



2) Кариозное поражение контактных поверхностей моляров и премоляров.







*3 класс по Блэку*

3) Кариозное поражение контактных поверхностей клыков и резцов без нарушения целостности режущего края.

4) Кариозное поражение контактных поверхностей клыков и резцов с нарушением целостности режущего края



*4 класс по Блэку*

5) Кариозное поражение вестибулярных поверхностей всех групп зубов.



6) Кариозное поражение расположено на режущих краях клыков и резцов, а также на буграх коренных зубов.



**Note:** Шестой класс не был утвержден доктором Блэком. Он придуман намного позже иными специалистами для удобства классификатора.

# ■ Принципы препарирования кариозных полостей

Препарирование (лат. preparare - приготовление, подготовка) - это оперативное вмешательство на твердых тканях зуба.

## Цель:

- 1. Удаление нависающих краев эмали, не имеющих опоры, с целью предупреждения их отлома.*
- 2. Тщательное, полное удаление кариозного дентина.*
- 3. «Расширение ради предупреждения» - профилактическое расширение полости до иммунных (невосприимчивых) зон зуба с целью предупреждения рецидива кариеса.*
- 4. Создание полости ящикообразной формы, обеспечивающей устойчивость пломбы и зуба к силам (нагрузкам), возникающим при жевании.*

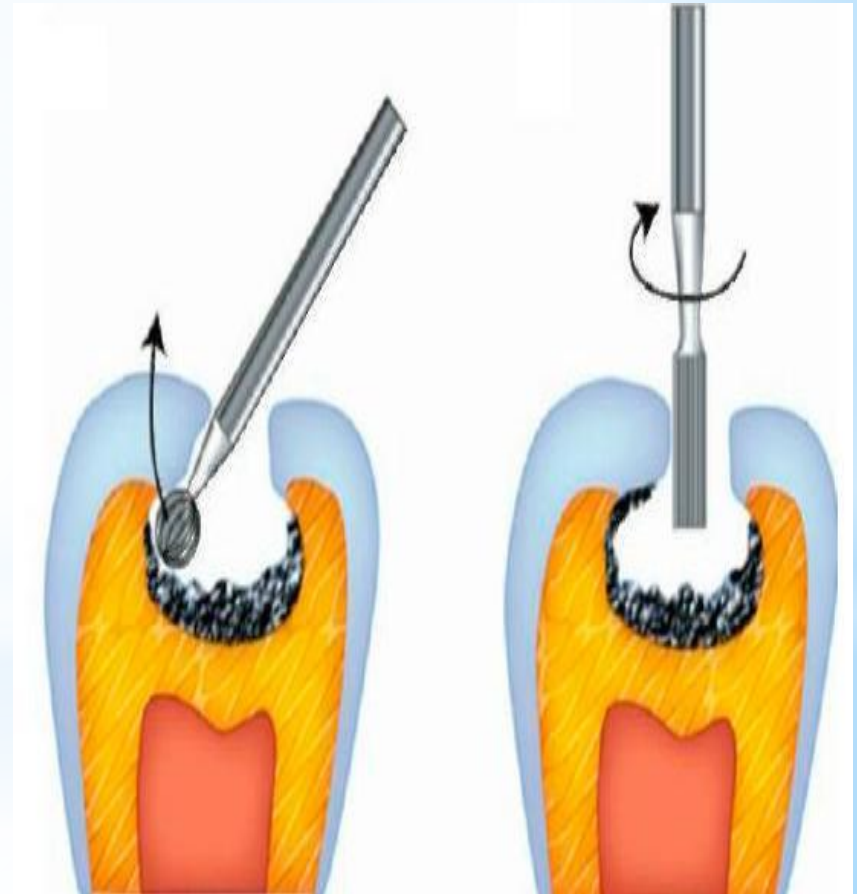
- Основные принципы препарирования кариозных полостей сформулированы американским зубным врачом Блэком.*

## Методы и этапы препарирования кариозных полостей

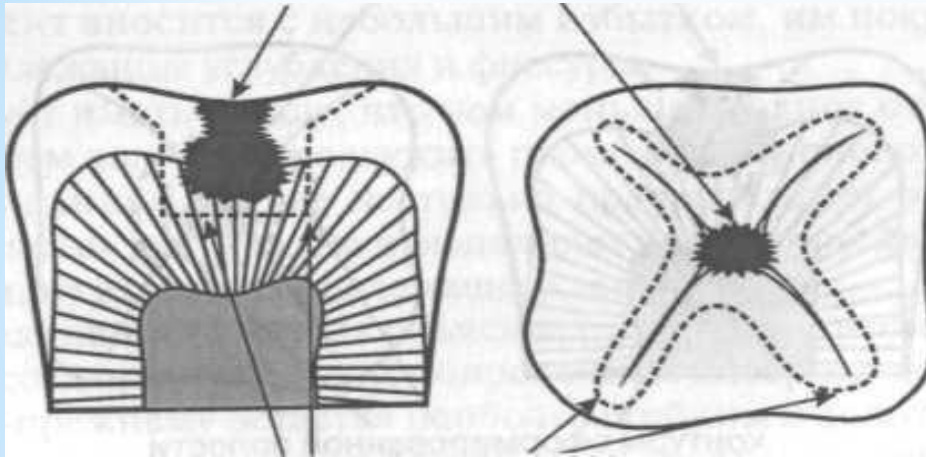
### ○ Раскрытие кариозной полости: (создание доступа к пораженным тканям и выяснение объема кариозного процесса)

1. Раскрытие кариозной полости.

- (назначение и методика этапа аналогична рекомендациям Блэка);
2. Объединяет в себе три этапа: профилактическое расширение, некрэктомию и формирование полости. (удаление пораженных тканей приводит к формированию округлой полости, т.к обработка ведется до визуально оцениваемых здоровых участков эмали и дентина);
3. Обработка краев эмали. (проводят с требованиями эмальсвязывающей техники)



- **Расширение кариозной полости:** (устранение размягченного и пигментированного дентина для предотвращения дальнейшего распространения кариозного процесса)



Ошибки при иссечении фиссур

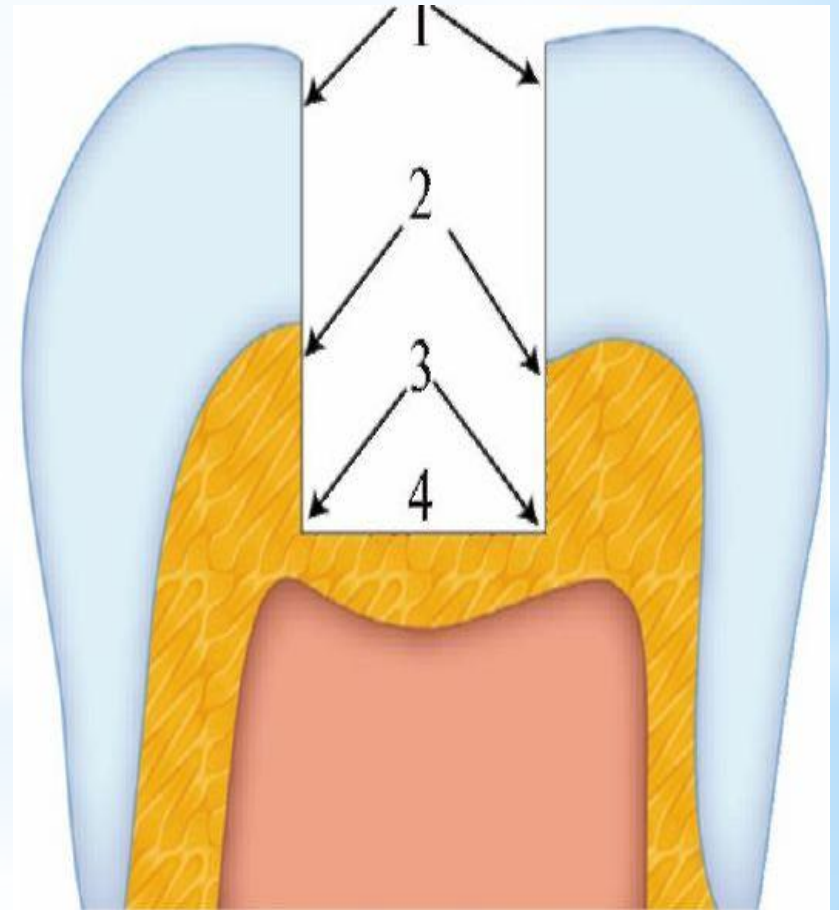
НЕВЕРНО	ВЕРНО
<p>Избыточное иссечение здоровых тканей</p>	<p>0,7-0,8 мм</p>
<p>Создание острых углов</p>	<p>d=0,7-0,8 мм</p>

*-осуществляется конусовидными, пламевидными или фиссурными борами среднего размера. Выравнивают края эмали, иссекают пораженные кариесом фиссуры.*

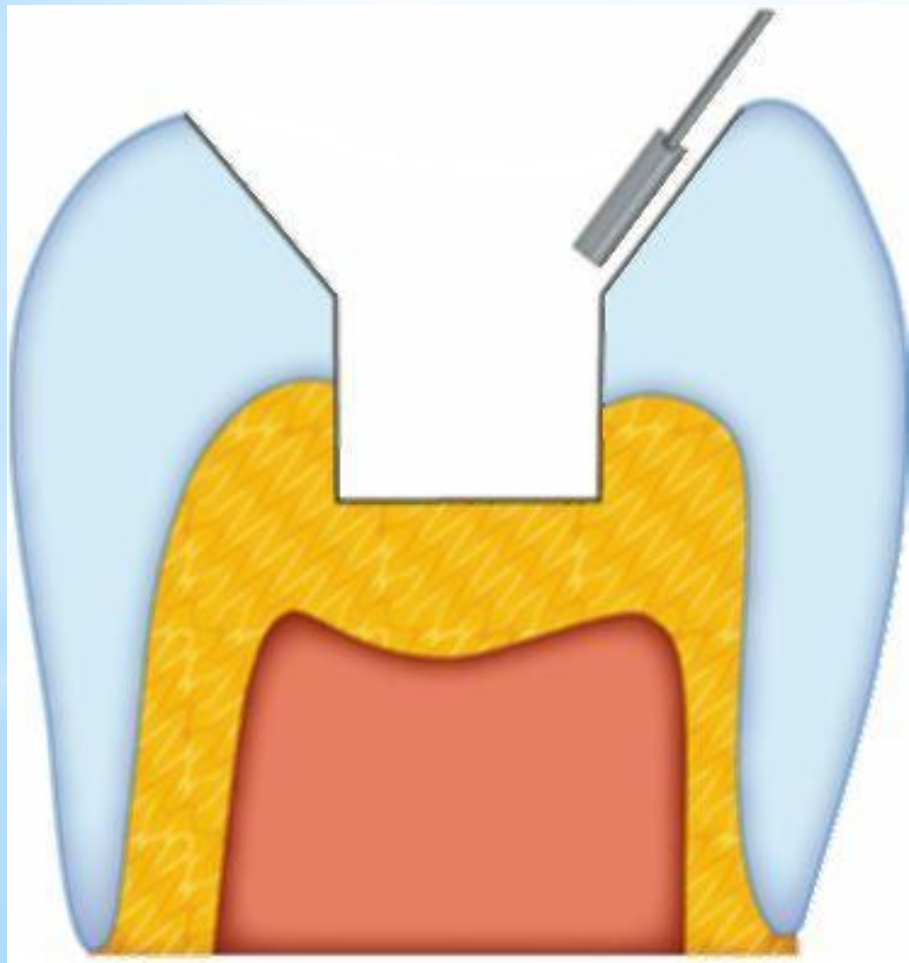
## ○ Формирование кариозной полости:

(создание такой формы кариозной полости, которая была бы способна продолжительное время удерживать пломбировочный материал и сохранять пломбу.

-в процессе обработки полость должна приобрести «ящикообразную» форму. Стенки и дно обработанной полости должны находиться под прямым углом и иметь гладкую поверхность: по возможности должны быть хорошо выражены углы, образованные переходом одной стенки в другую; края эмали должны быть предельно гладкими. Для этих целей используют цилиндрические, обратноконусные и грушевидные боры.



**○ Обработка краев эмали:** (заключительный этап формирования полости. Обеспечивает надежное краевое прилегание и предупреждает развитие вторичного кариеса.)



*-при препарировании предусматривается создание по краю полости скоса(фальца) под углом 45 градусов.*

*Проводят с помощью алмазных боров игловидной, пламевидной или конусовидной формы на высокой скорости вращения с использованием водяного охлаждения.*

## ■ Клинические проявления кариеса

- Для кариеса на стадии пятна первые признаки — локальные изменения цвета и прозрачности эмали зуба. При зондировании такого пятна структурные нарушения не выявляются. Жалоб, как правило, нет вообще или незначительное повышение чувствительности вследствие деминерализации участка эмали.
- При поверхностном кариесе уже образуется дефект, связанный с полным разрушением всей структуры эмали, а не только его деминерализация. Во время зондирования это может определяться как небольшая шероховатость или (там, где эмаль наиболее толстая) как небольшие дырочки.





- При среднем кариесе дефект захватывает уже до трети дентина и вероятность жалоб становится выше. Однако они очень сильно зависят от интенсивности разрушения. При вялотекущем кариесе жалоб может не возникать, тогда как при декомпенсированном болезненность от внешних раздражителей будет хотя и кратковременной, но значительной.

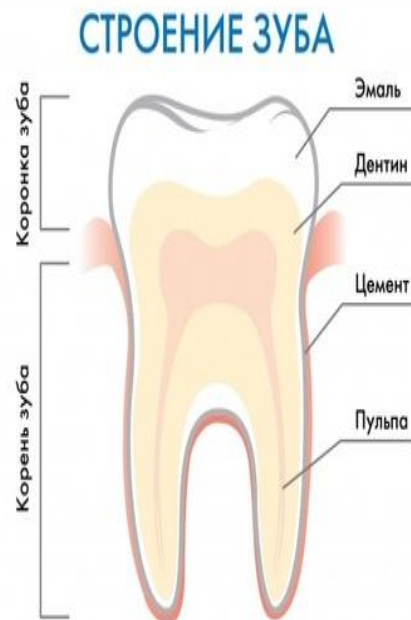


- Глубокий кариес характеризуется охватом практически всей толщины дентина. До пульпы обычно остаётся лишь очень небольшой слой уже изменённых тканей. В пульпе имеются изменения воспалительного характера, но они ещё локальны и легко обратимы при успешном проведении лечения. Самопроизвольной боли при кариесе не бывает. При глубоком декомпенсированном кариесе болезненность от кислого, сладкого, холодного или горячего может быть весьма интенсивной, но по-прежнему кратковременной (на время действия раздражителя).



# ■ Профилактика кариеса.

- регулярный уход за полостью рта;
  - снижение потребления сахара;
  - использование фторсодержащих зубных паст;
  - соблюдение правильной технологии чистки зубов;
  - использование растворов 0,1-0,2 % хлоргексидина для ежедневного полоскания полости рта или зубных паст с хлоргексидином;
  - употребление ксилита не менее 3 раз в день после еды в виде содержащих ксилит жевательных резинок;
  - профилактический осмотр у стоматолога не менее 1 раза в полгода.



# ■ Лечение кариеса.

- Консервативная терапия без препарирования (то есть без иссечения тканей бормашиной);
- Лечение с препарированием твердых тканей зуба (то есть предполагается всем известное «сверление» зубов).

## ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА ЗУБОВ



ЗУБ С КАРИЕСОМ



ПОСЛЕ ОБРАБОТКИ  
БОРМАШИНОЙ



ЧИСТКА  
ЗУБНЫХ КАНАЛОВ



ПЛОМБИРОВАНИЕ  
ЗУБНЫХ КАНАЛОВ



УСТАНОВКА ПЛОМБЫ



УСТАНОВКА  
ЗУБНОЙ КОРОНКИ

***Спасибо за внимание!!!***

