

**КАФЕДРА ПРОПЕДЕВТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ВОЛГГМУ**

ДИСЦИПЛИНА «СТОМАТОЛОГИЯ»

ЛЕКЦИЯ

**ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗУБОВ. КАРИЕС. ПУЛЬПИТ.
ПЕРИОДОНТИТ. ЭТИОЛОГИЯ. ПАТОГЕНЕЗ.
ЛЕЧЕНИЕ. ПРОФИЛАКТИКА.**

Доцент ДЕРЕВЯНЧЕНКО С.П.

Кариес

—

патологический процесс,

развивающийся после

прорезывания зубов, вызванный

деминерализацией твердых тканей

зуба с последующим образованием

кариозной полости

Развитие кариеса зубов зависит от трех основных факторов:

- ☐ Наличие кариесогенной микрофлоры
(*streptococcus mutans*)**
 - ☐ Кариесогенная диета (чрезмерное
употребление сахара)**
 - ☐ Пониженная резистентность эмали**
-

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

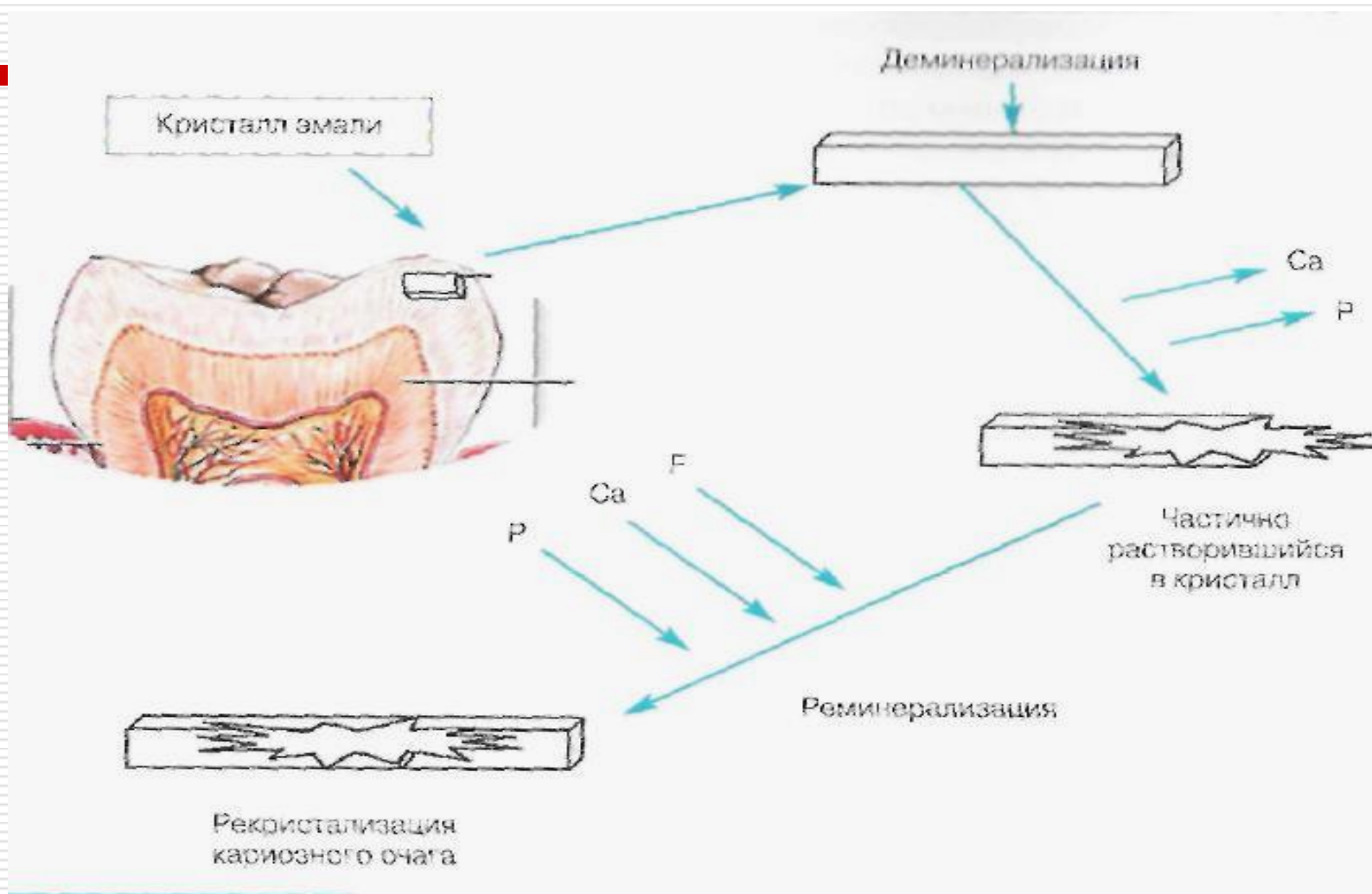
**Химико-паразитарная
возникновения**

**теория
кариеса**

W. Miller (1886 г.)

**Миллер впервые провел эксперименты по
микробиологии кариеса и предположил, что
кариес возникает под воздействием
микроорганизмов, вызывающих ферментацию
углеводов и, как результат, образование кислот,
приводящих к деминерализации эмали.**

Схема деминерализации и реминерализации эмали зубов



Согласно номенклатуре ВОЗ для оценки поражаемости зубов кариесом используют следующие показатели:

Распространенность заболевания

- Представляет собой удельный вес (в %) лиц, имеющих кариозные, запломбированные и удаленные зубы
-

Интенсивность поражения

- среднее количество зубов, пораженных кариесом и его осложнениями (К, к), запломбированных (П, п) и удаленных (У) на одного обследованного
 - индекс КПУ
-

**□ Чтобы облегчить сравнительную
оценку заболеваемости кариесом на
разных контингентах мира, ВОЗ в 1980
году предложила выделять 5 степеней
пораженности в зависимости от
индекса КПУ у детей 12 лет:**

1) очень низкая - от 0 до 1,1;

2) низкая - 1,2 - 2,6;

3) умеренная - 2,7- 4,4;

4) высокая - 4,5-6,5;

5) очень высокая - 6,6 и выше.

Кариес полиэтиологичное заболевание

- ☐ **1) микрофлора полости рта, (str. Mutans);**
- ☐ **2) характер и режим питания (содержание фтора в воде);**
- ☐ **3) количество и качество слюноотделения;**
- ☐ **4) общее состояние организма;**
- ☐ **5) экстремальные воздействия на организм.**

Кариесогенная ситуация создается тогда, когда любой из кариесогенных факторов или их группа, действуя на зуб, делают его восприимчивым к воздействию кислот.

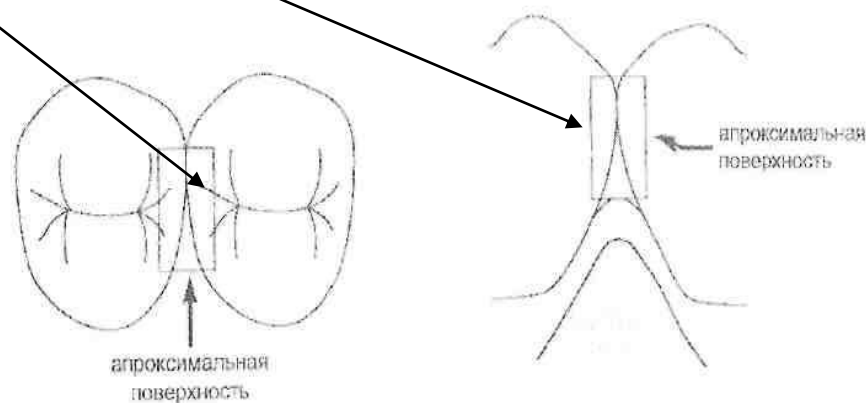
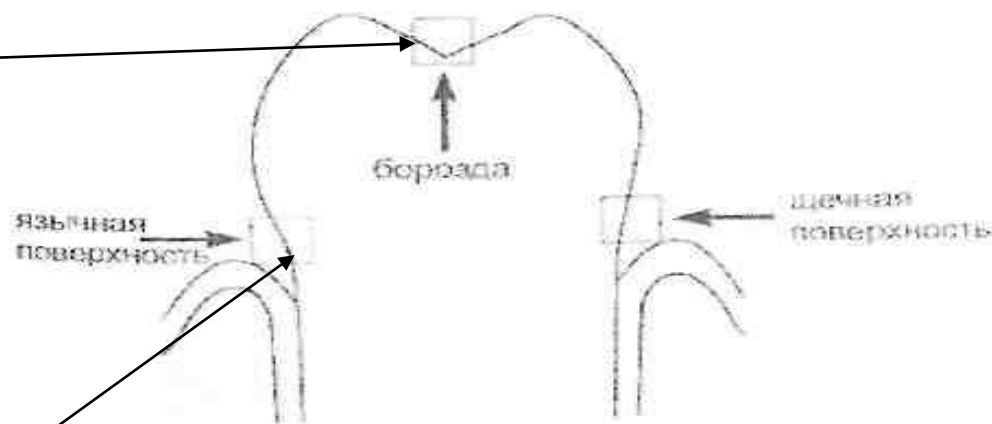
Ведущую роль в возникновении кариеса
отводится сахарозе. Именно она вызывает
снижение pH от 6 до 4 за несколько минут.
Интенсивнее процесс гликолиза происходит
при гипосаливации и во время сна, чем во
время еды, так как слюноотделение и
механическое воздействие способствуют
замедлению образования зубной бляшки.

КЛАССИФИКАЦИЯ ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ

☐ Фиссурный кариес

☐ Апроксимальный кариес

☐ Пришеечный кариес



Скорость течения кариозного процесса зависит от превалирования процессов де- и реминерализации.

Важную роль в этом играет рН слюны.

По характеру течения выделяют

- ☐ **Острый кариес**
- ☐ **Хронический кариес**
- ☐ **Приостановившийся кариес**

ПО ИНТЕНСИВНОСТИ

(индекс КПУ)

□ КОМПЕНСИРОВАННЫЙ КАРИЕС

□ СУБКОМПЕНСИРОВАННЫЙ КАРИЕС

□ ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫЙ КАРИЕС

МКБ – 10

международная классификация болезней 2010

- ☐ Кариес эмали
 - ☐ Кариес дентина
 - ☐ Кариес цемента
-

**I класс — кариозные полости расположены в
фиссурах и слепых ямках моляров, премоляров,
резцов и клыков.**





Dentalcom.ru

II класс – кариозные полости расположены на контактных поверхностях моляров и премоляров



III класс – кариозные полости расположены на контактных поверхностях резцов и клыков без нарушения режущего края и угла коронки



IV класс – кариозные полости расположены на контактных поверхностях резцов и клыков с нарушением угла коронки и режущего края





Классификация клинико-анатомическая

- ☐ **Начальный кариес – кариес в стадии пятна**
 - ☐ **Поверхностный кариес**
 - ☐ **Средний кариес**
 - ☐ **Глубокий кариес**
-

Начальный кариес

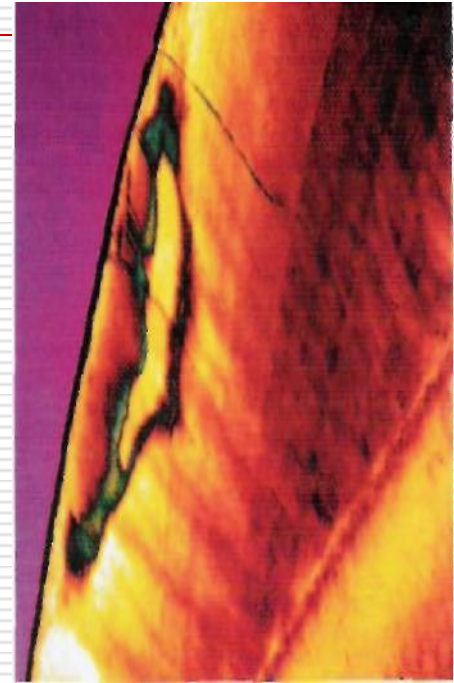
Выраженная деструкция вначале обнаруживается в центральном участке, затем по периферии эмали.

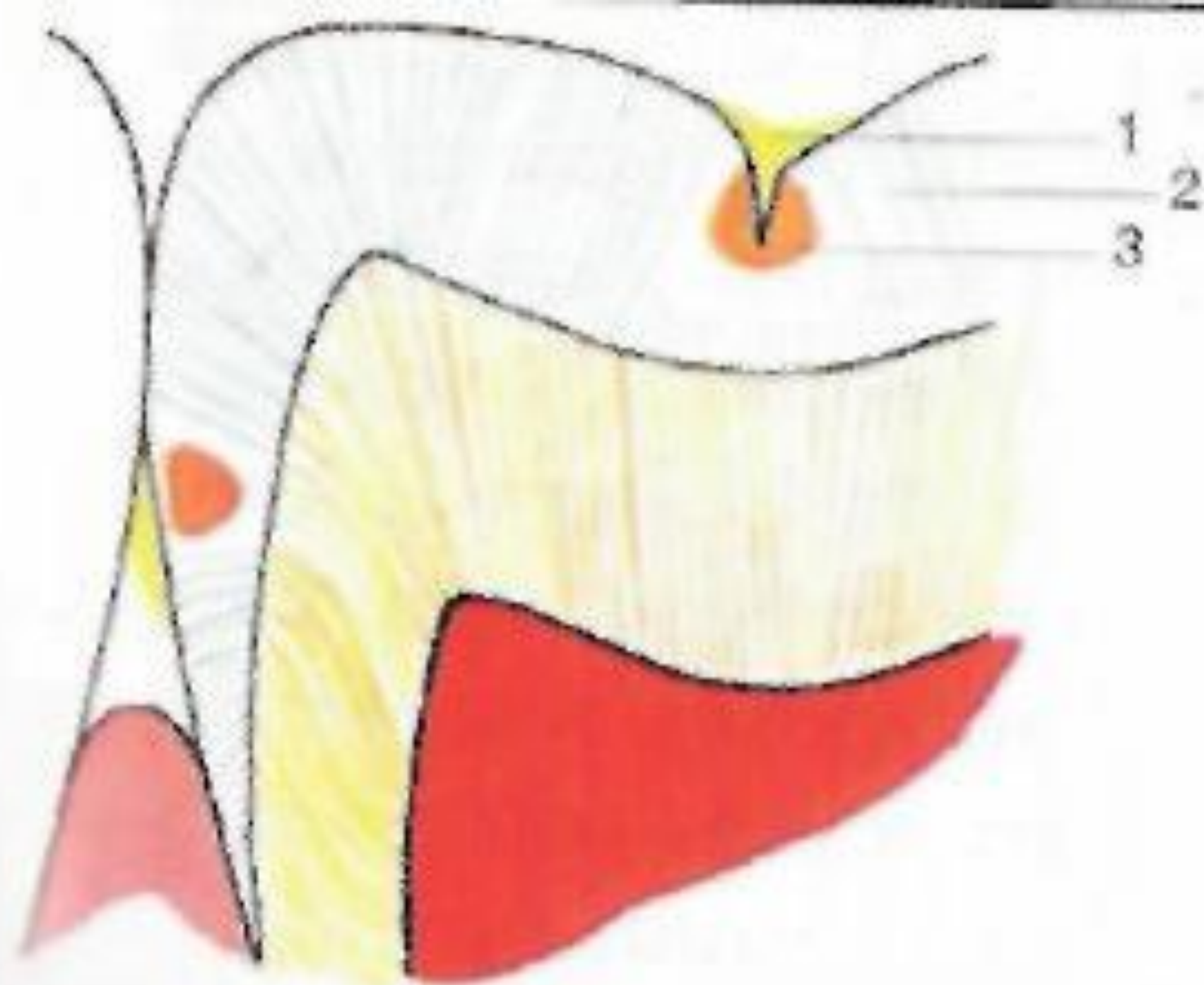
Видимое меловое пятно. Окрашивается метиленовым синим.

Кариес протекает бессимптомно.

Жалобы на нарушение эстетики.

Лечение: реминерализующая терапия аппликации препаратами Са и F.





Поверхностный кариес

Образуется кариозная полость в пределах эмали.

Жалобы на наличие кариозной полости. Возможно боли от химических раздражителей (сладкое).

Возможно бессимптомное течение.

Лечение: препарирование кариозной полости с последующим пломбированием.





Средний кариес

Образуется полость средних размеров в дентине.

Жалобы на наличие кариозной полости, боли от термических и химических раздражителей.

Может протекать бессимптомно.

Лечение: препарирование кариозной полости с последующим пломбированием. Используются изолирующие прокладки.





Глубокий кариес

Глубокая кариозная полость не сообщается с полостью зуба.

Жалобы на боли от термических и химических раздражителей.

Лечение: препарирование
кариозной полости и
пломбирование. Используются
лечебные прокладки
противовоспалительные,
антимикробные,
одонтотропные.



Препарирование

– важный этап оперативного лечения кариеса, влияющий на эффективность всего лечения в целом.

Только тщательное удаление некротизированных тканей и создание оптимальных условий для фиксации пломбы позволяют гарантировать сохранность пломб и отсутствие осложнений.

Пломбирование кариозной полости

- ☐ Проводится в целях восстановления анатомической формы зуба и физиологических функций
-

ЭНДОДОНТИЯ

- Это наука об анатомии, патологии и методах лечения заболеваний полости зуба

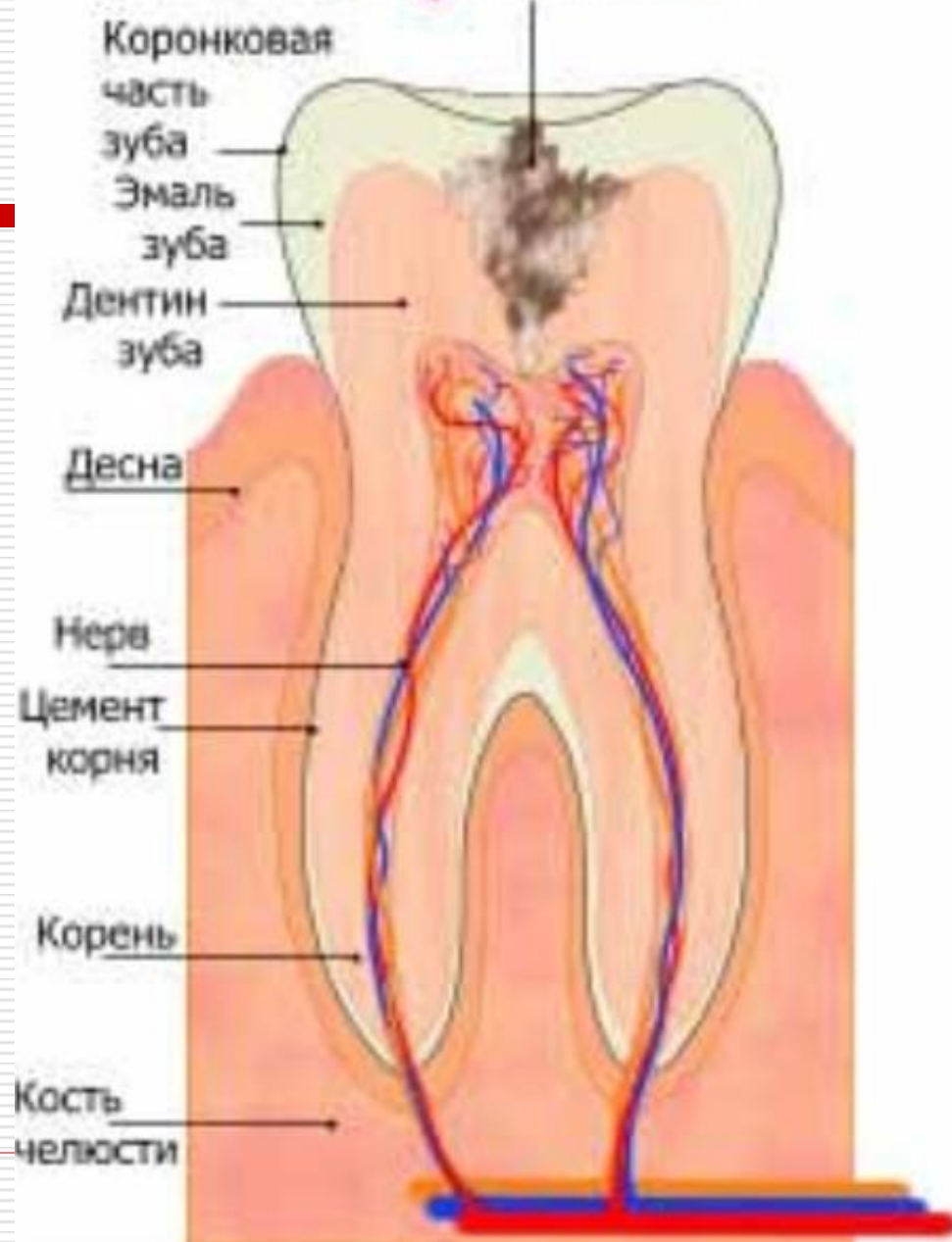


Эндодонт состоит из

- **Пульповой камеры**
 - **Корневых каналов**
-

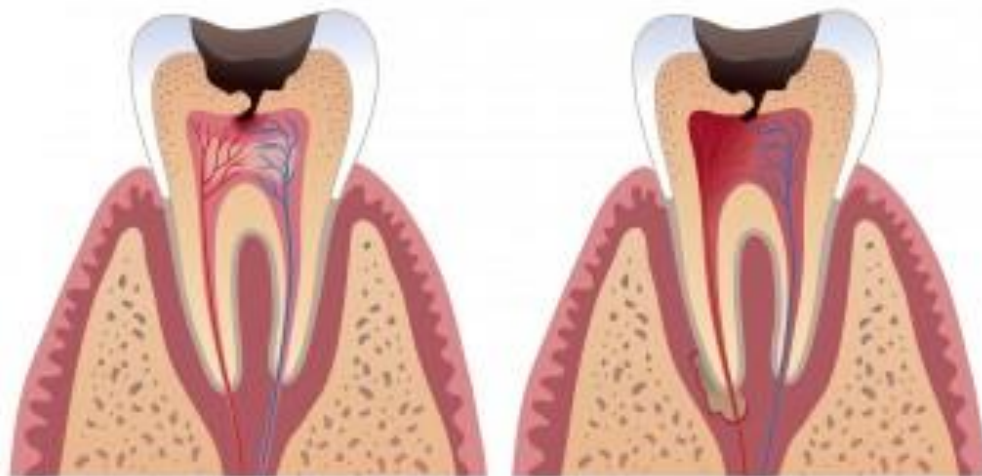
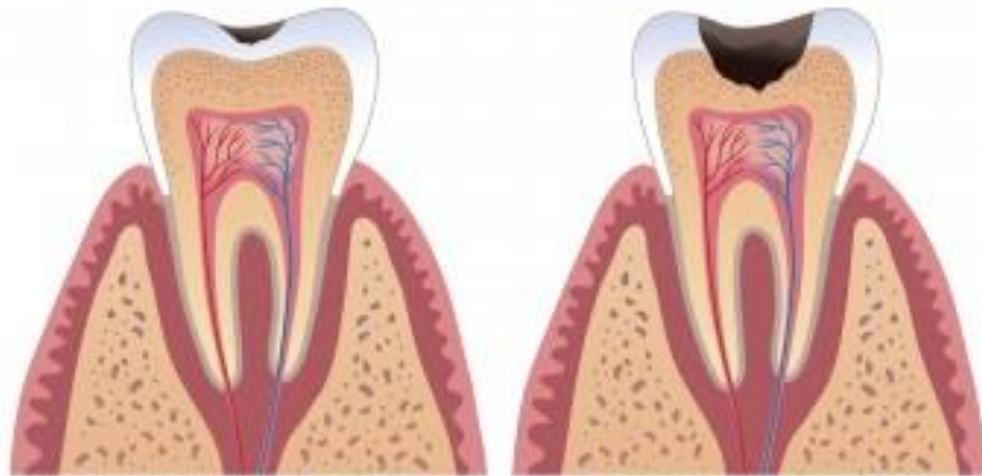


Пульпит



Причины возникновения пульпита

- **Попадание микроорганизмов и их токсинов в полость зуба из кариозного очага**
 - **Случайное вскрытие полости зуба при препарировании кариеса**
-

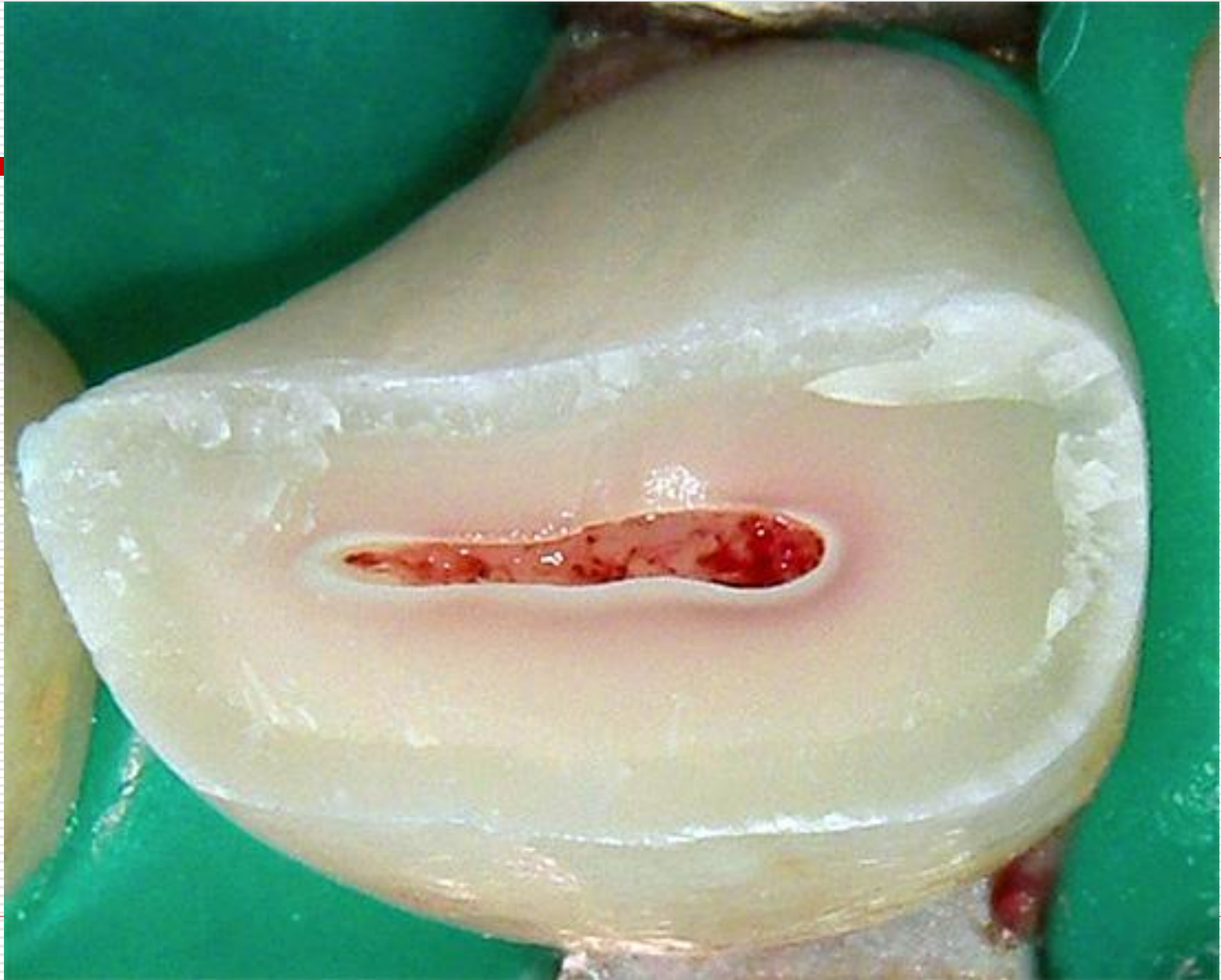


□ Травма

(откол коронки на уровне пульпы)

□ Ретроградный пульпит

**(током крови от инфицированных
соседних зубов , при периостите
или остеомиелите)**



Классификация пульпитов

Острый пульпит

- Очаговый (частичный)
- Диффузный (общий)

Хронический пульпит

- Фиброзный
 - Гипертрофический
 - Гангренозный
-



Лечение

- **Как правило, сводится к удалению инфицированной пульпы и пломбированию корневых каналов**
-

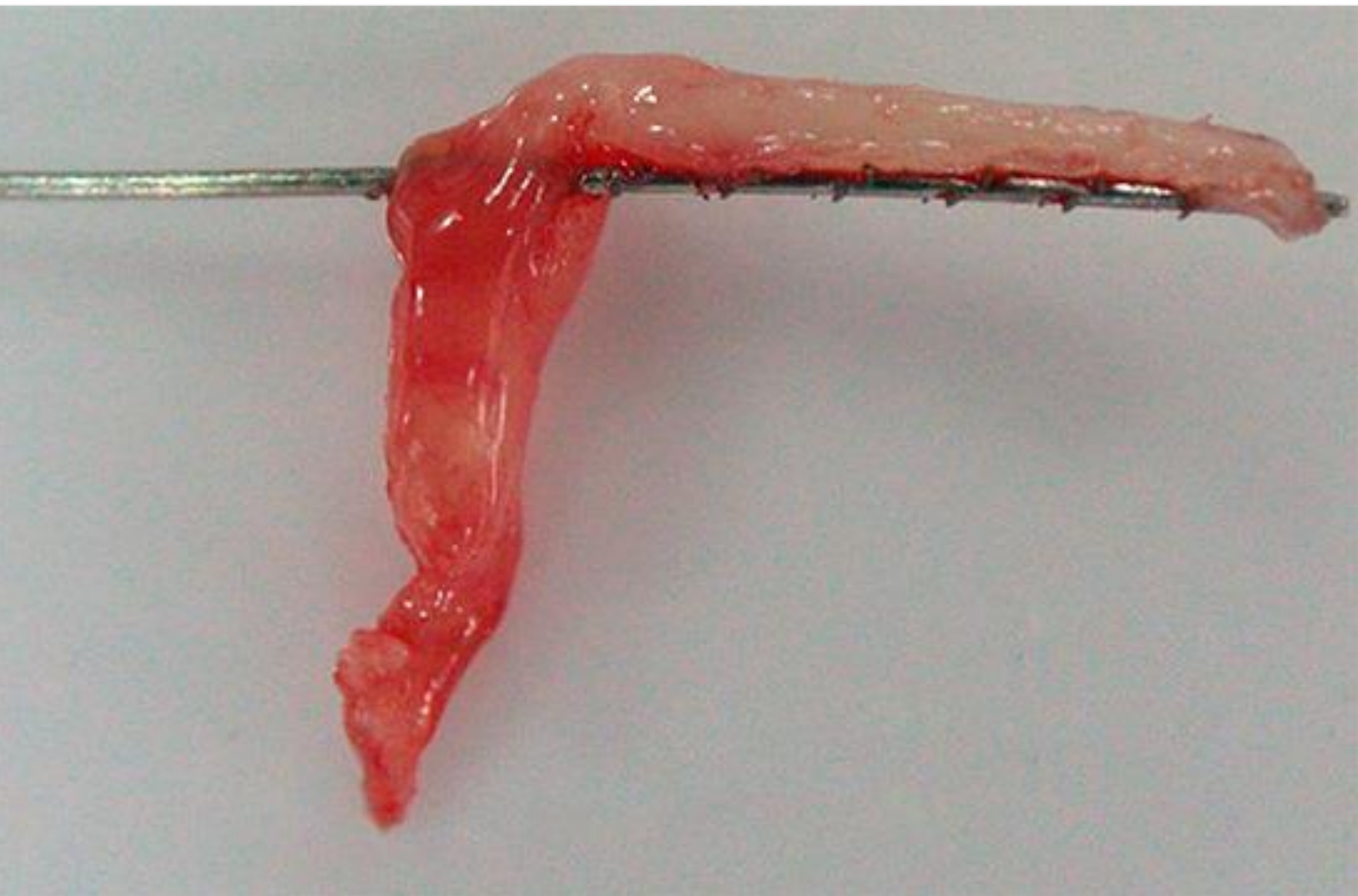
Методы лечения пульпита

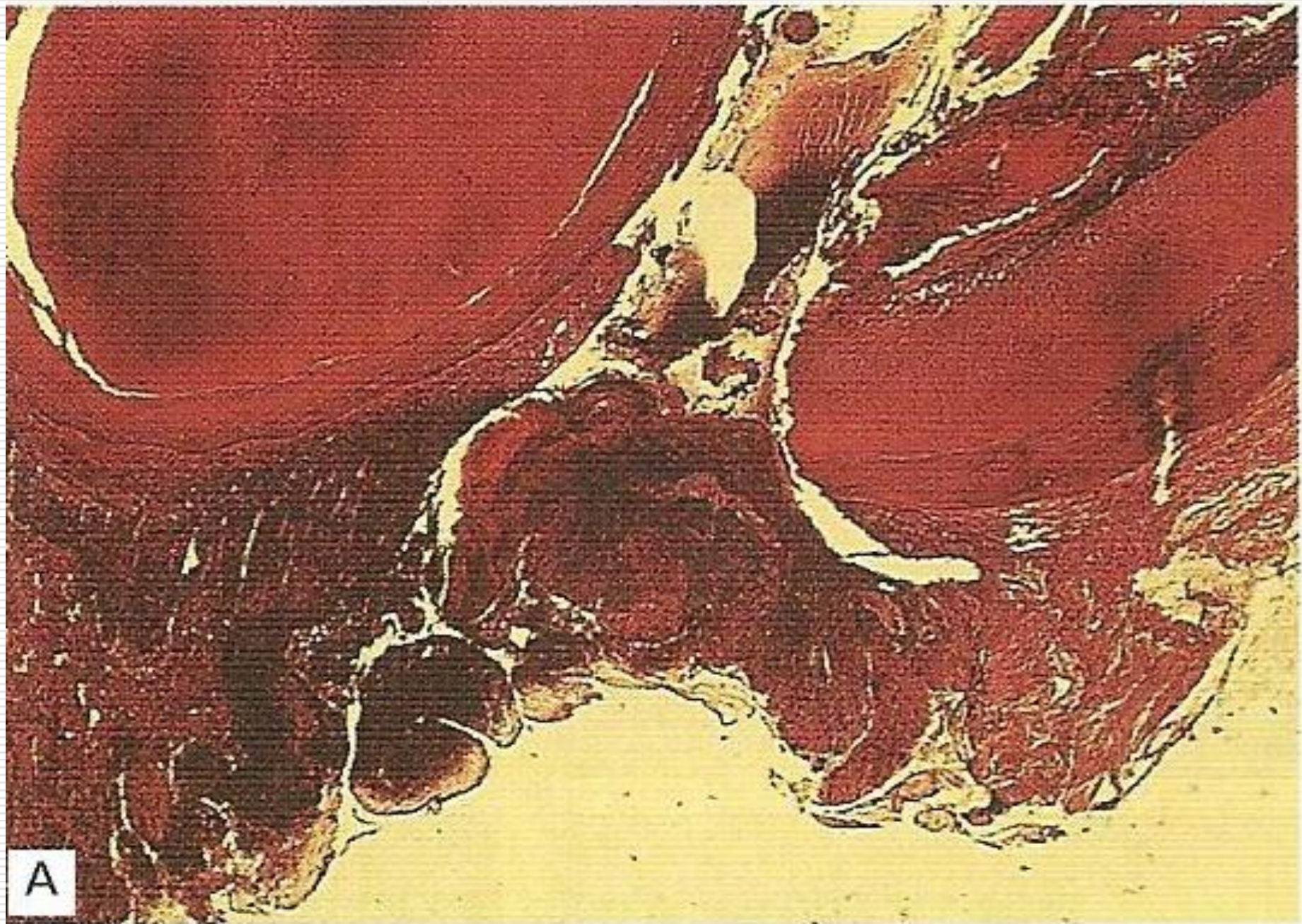
- ☐ Консервативный – метод сохранения жизнеспособности пульпы
 - ☐ Хирургические – методы частичного (ампутация) или полного (экстирпация) удаления пульпы
-

Методы лечения пульпита

- Витальный метод –
 - прижизненное удаление пульпы

 - Девитальный метод –
 - удаление пульпы зуба после воздействия на неё лекарственных веществ, прекращающих жизнеспособность тканей пульпы
-





Периодонтит (классификация)

- **Острый – серозный**
 - **- гнойный**
 - **Хронический – фиброзный**
 - гранулирующий**
 - гранулематозный**
 - корневая киста**
 - **Обострение хронического периодонтита**
-

Острые периодонтиты

- **Могут возникнуть в результате механической травмы**
 - **Химического ожога тканей периодонта в результате применения сильных дезинфицирующих средств при лечении пульпитов**
-

Виды хронического периодонтита

При **фиброзном** периодонтите пациент жалоб не предъявляет. При обследовании в полости рта выявляется зуб с кариозной полостью и некротизированной пульпой. Вертикальная перкуссия может быть слегка болезненной.



• Диагноз ставится после рентгенологического исследования, где выявляется **расширение периодонтальной щели до 2 мм.**



Гранулематозный периодонтит



При небольшом размере гранулемы пациенты могут не предъявлять жалоб. При обострении хронического процесса появляется болезненность при накусывании на зуб, при перкуссии боль может иррадиировать в соседние зубы.

-
- На рентгенограмме при гранулематозном периодонтите в околоверхушечной области определяется **очаг разряжения костной ткани округлой формы с четкими границами.**
 - По периферии грануляционная ткань созревает, образуя фиброзную ткань. В зависимости от гистологического строения, различают **простую** гранулемы, состоящую из элементов соединительной ткани, **эпителиальную, кистовидную**, содержащую полость, выстланную эпителием – **радикулярная киста**



Обострение хронического периодонтита - периостит



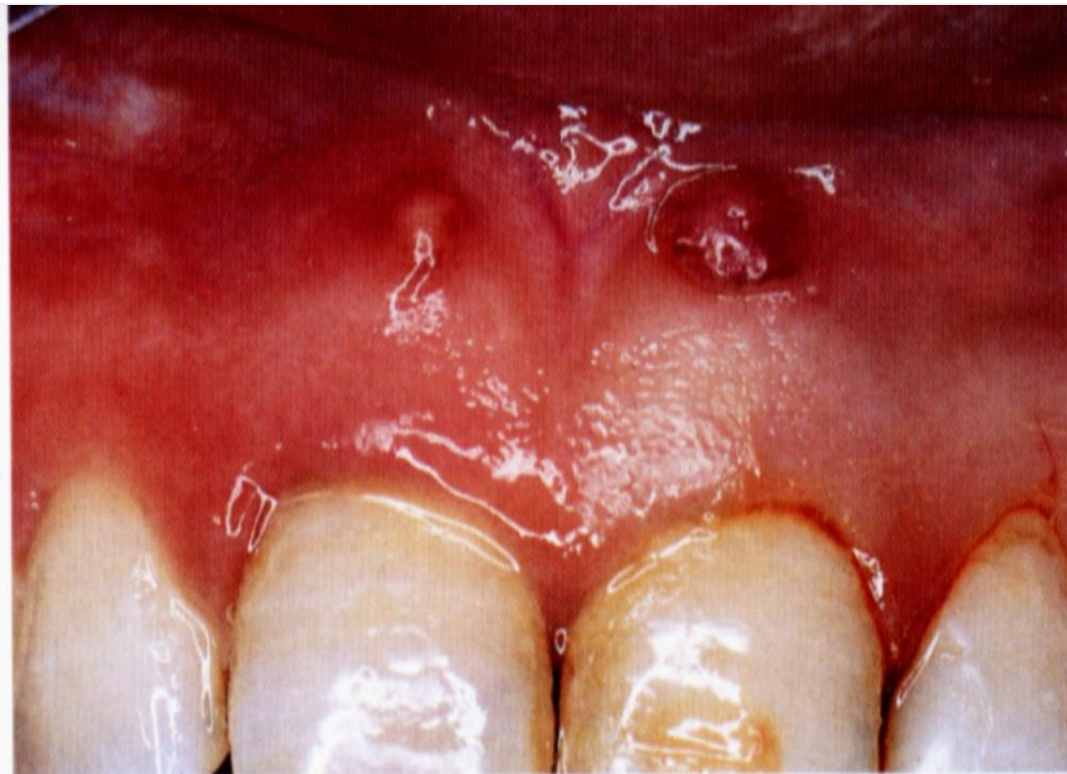
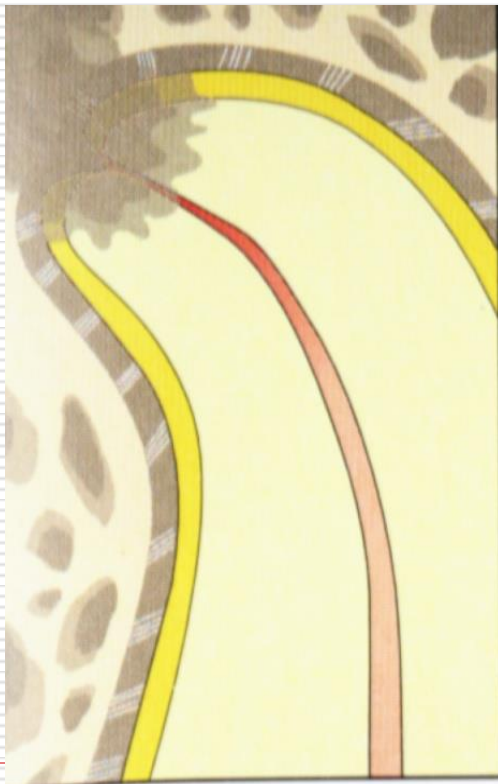
Гранулирующий периодонтит

- Жалобы в основном на болезненность при твердом и горячем приеме пищи.
- Слизистая оболочка в области причинного зуба слегка **отечна**, при надавливании остается остаточный отпечаток и покраснение.



-
- В области вершины корня зуба может быть свищевой ход в виде точечного отверстия или небольшого участка выбухания. После лечения хронического гранулирующего периодонтита свищевой ход рубцуется.
 - Выделения из таких свищей скудные, серозно-гнойные или кровянисто-гнойные. Обнаружить причинный зуб при затрудненной диагностике можно на рентгенограмме.
-

Свищевой ход при гранулирующем периодонтите



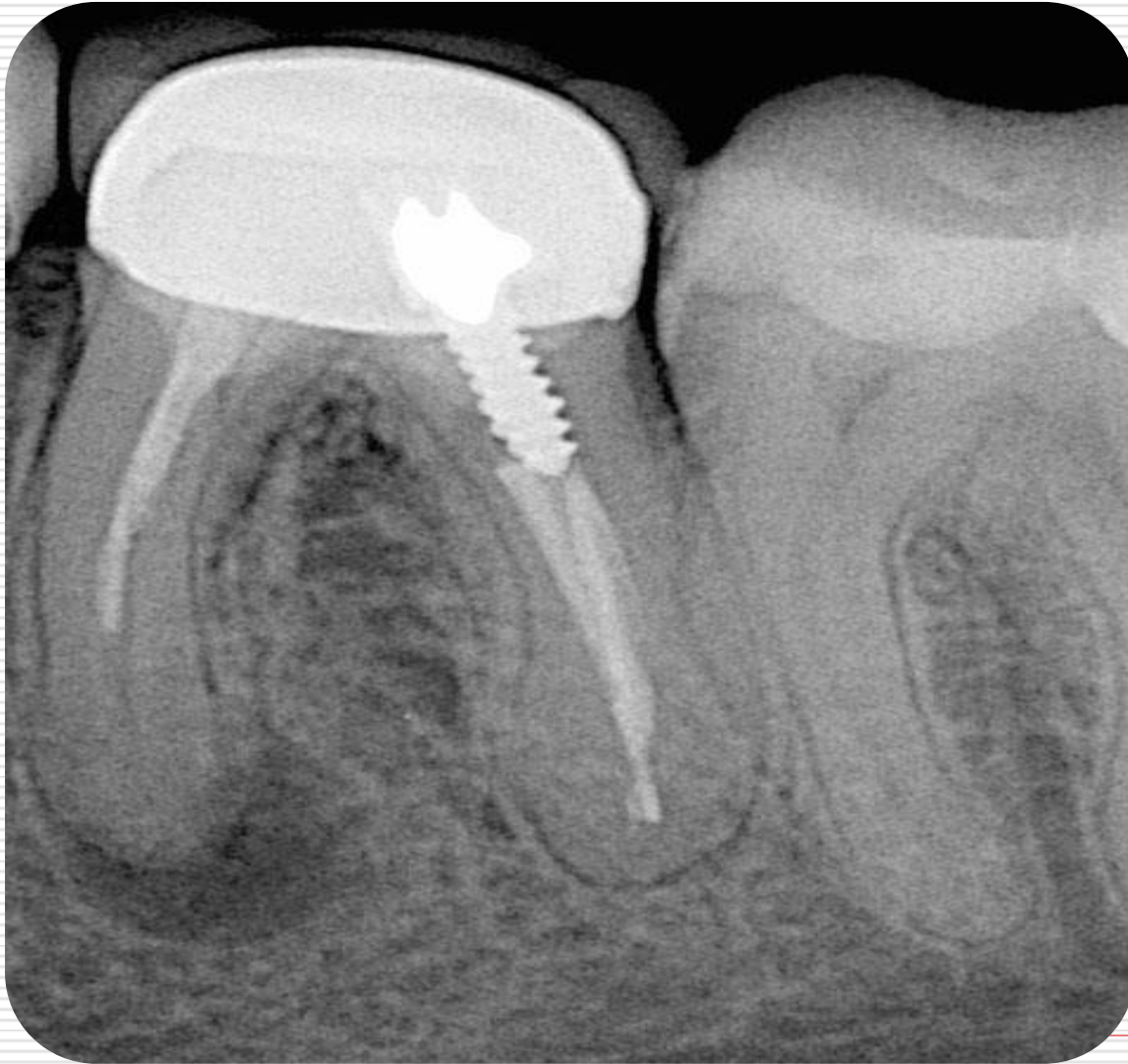
Задача эндодонтического лечения

- **Устранение причины заболевания из корневого канала путём комбинации механического очищения (применение специальных эндодонтических инструментов) с использованием антибактериальных химических препаратов**
-

Этапы эндодонтического лечения

- **Предварительное рентгенологическое обследование**
 - **Местное обезболивание**
 - **Изоляция зуба от слюны**
 - **Создание доступа к устьям канала**
 - **Определение рабочей длины канала**
 - **Препарирование корневого канала**
-

-
- **Медикаментозная обработка корневого канала**
 - **Пломбирование корневого канала**
 - **Рентгенологическое исследование запломбированного канала**
 - **Пломбирование полости зуба**
-



Лечение периодонтитов

- Консервативное лечение (Терапевтическая стоматология).
- Хирургическое лечение (удаление зуба, резекция верхушки корня зуба, гемисекция).
- Физиотерапевтическое лечение (электрофорез).
- Профилактика заключается в своевременном лечении кариозных зубов, правильном выборе метода лечения и соблюдении правил личной гигиены.

