

К О Н С Е Н С У С

На

„Националната асоциация на лекарите по детска дентална медицина” за лечение на кариеса на постоянните детски зъби

I. Въведение

Старо схващане и класификация:

Зъбният кариес е **лезия** на зъбните структури, започваща от емайла.

Класификация

1. Caries superficialis (само в емайла)
2. Caries media (до средата на дентина)
3. Caries profunda (във вътрешната половина на дентина)

Съвременен схващане

Зъбният кариес е **процес**, който ако не се прекрати, довежда до лезии на емайла и дентина.

Класификация

1. Наличие на кариозен процес
2. Обратими кариозни лезии
3. Необратими кариозни лезии

II. Диагностика на зъбния кариес

1. Диагностика на кариозния процес
 - a. Оценка на риска от зъбен кариес
2. Диагностика на кариозните лезии
 - a. Визуална диагностика
 - i. Почистване
 - ii. Подсушаване
 - iii. Оглед
 - iv. Сонда?
3. Диагностични критерии за обратими кариозни лезии

- a. Загуба на блясък на емайла
- b. Загуба на прозрачност
- c. Побеляване на емайла
- d. Загуба на гладкост на емайла
- e. Граници на лезията
- f. Разположение на кариозната лезия

4. Диагностични критерии за необратими кариозни лезии

- a. Оцветяване на емайловата лезия
- b. Емайлова кавитация
- c. Скрит дентинов кариес
- d. Кавитиран дентинов кариес
- e. Голяма кавитирана дентинова лезия

5. Диагностични критерии за характера на кариозната лезия

- a. Активна кариозна лезия
 - i. – **Разположение** - по рисковите за кариес повърхности (надлъжно по фисури, ямки и бразди, в близост до гингивалния ръб на вестибуларни и орални повърхности и по апроксималните повърхности);
 - ii. **Под плака;**
 - iii. **Загуба на блясък;**
 - iv. **Загуба на прозрачност;**
 - v. **Промяна в цвета (побеляване);**
 - vi. **Загуба на гладкост;** -
 - vii. **Дифузни граници на лезията;**
 - viii. **Лоша орална хигиена.**
- b. **Стационарирана или регресирала кариозна лезия:**
 - i. **Разположение** - на разстояние от типичните за развитие на кариес места;
 - ii. **Кавитирана или некавитирана;**
 - iii. **Ограничаване на размерите;**
 - iv. **Ясни граници;**
 - v. **Цветът може да варира от бяло до кафяво и черно.** Емайловите лезии са бели;
 - vi. **Липса на плака над лезията;**
 - vii. **Емайлов блясък;**
 - viii. **Емайловата гладкост;**

ix. **Консистенция и цвят на кариозния дентин** - кариозният дентин става по-твърд, а оцветяването по-тъмно;

с. Комбинирана лезия:

- i. Има елементи на активност и неактивност - В даден участък границите са ясни, гладки и с блясък а в друг - дифузни, грапави и без блясък;
- ii. След новото активиране на процеса могат да се наблюдават една или повече малки кавитации в емайла в една зона и гладка бяла лезия в съседство;
- iii. Наличието на плака върху лезията е сигурен критерий за прогресия на стационарираната лезия.

6. Диагностична скала за зъбния кариес

- a. **D0** – здрав емайл
- b. **D1a** – най-ранният стадий на емайлова лезия (под плака, обикновено цеврикално близо до гингивалния ръб. Няма оцветяване. Открива се след почистване и продължително подсушаване. Загуба блясък. Може да има леко, едва доловимо побеляване.
- c. **D1b** – бяла емайлова лезия, ясно видима без предварително почистване и подсушаване. Тя може да бъде активна, стационарирана, регресирала или комбинирана.
- d. **D2** – бяла емайлова лезия, грапава, с една или няколко малки кавитации или една по-голяма и по-дълбока. Около кавитациите има дифузна бяла активна лезия
- e. **D3a** – дентинов кариес. Тук влизат скритите и открити дентинови лезии. Скритите се забелязват по промяна в цвета на запазения емайл. Откриват се предимно апроксимално, но и по оклузалната повърхност. Хистологично засягат външната половина на дентина.
- f. **D3b** – дентинов кариес, засягащ дентина във вътрешната половина. Това са кавитирани лезии. При скрити дентинови лезии за големината се съди по проекцията на променения цвят, съобразно близостта на туберкула, който отговаря на мястото на пулпното рогче.

7. Диагностичен праг - D1a

8. Класификация на кариозните лезии

a. Обратими кариозни лезии

- i. D1a
- ii. D1b
- iii. D2
- iv. D3a? – единствено некавитирани лезии по гладки повърхности;

b. Необратими кариозни лезии

- i. D3a
- ii. D3b

9. Допълнителни диагностични методи

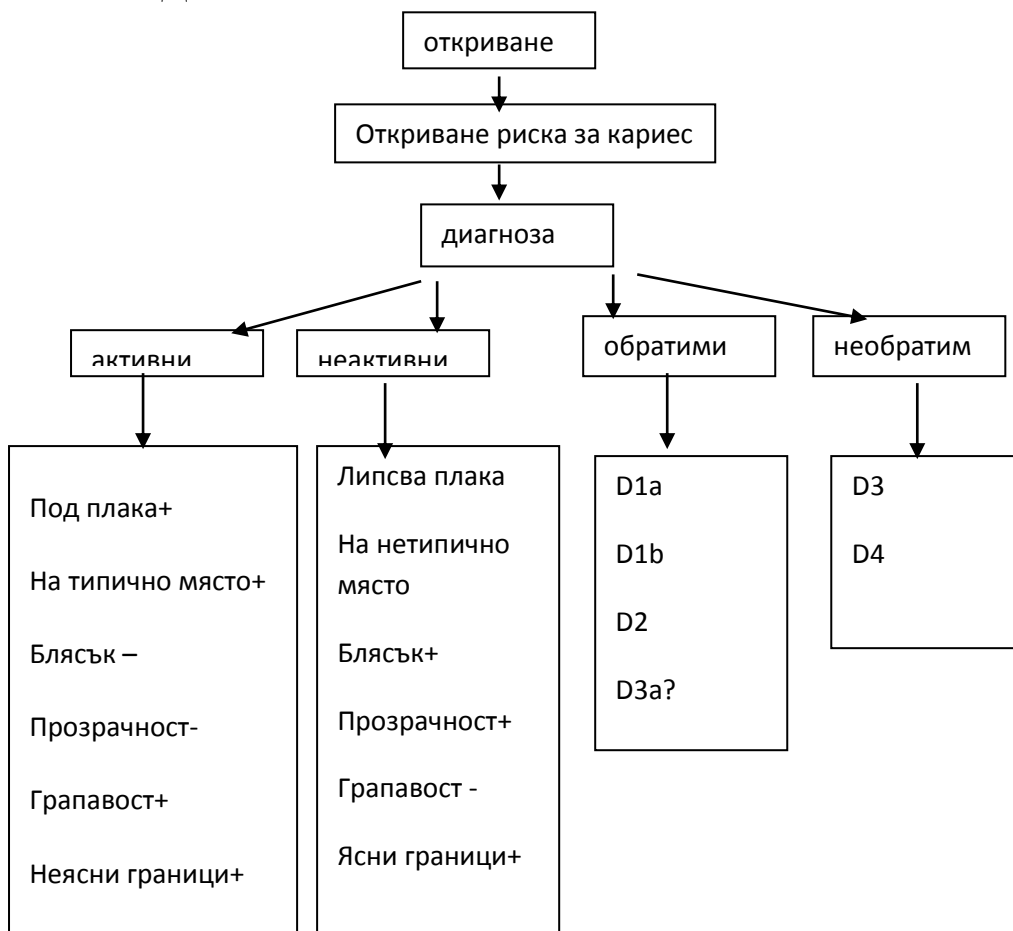
a. Рентгенографско изследване

- i. Непоказателно за обратими лезии;
- ii. Само за скрити апроксимални лезии;
- iii. За диференциална диагностика между D3b и затворен асимптоматичен пулпит

b. DIAGNOdent за ранна диагностика - стойности

- i. Здрав емайл – 0 - 3;
- ii. D1a – 4 - 6
- iii. D1b – 7 - 15
- iv. D2 – 15 - 20
- v. D3a – 21 – 34
- vi. D3b – 35 – 99

10. Диагностичен път



Лечение на зъбния кариес

Нови принципи:

- Въвеждане на микроинвазивния подход;
- Въвеждане на неоперативното превантивно лечение.

1. Неоперативно превантивно лечение

a. Оценка на риска за развитие на кариес

b. Управление на кариозния процес

- i. Намаляване на рисковите фактори;
 - 1. Орална хигиена
 - a. Индивидуална;
 - b. Професионална;
 - 2. Намаляване на кариесогенните микроорганизми;
 - a. Временна стабилизация на необратимите кариозни лезии;
 - b. Антимикробни препарати;
 - 3. Контрол на въглехидратното хранене
 - a. Количество;
 - b. Вид;
 - c. Начин на прием;
- ii. Подсилване на защитните фактори;
 - 1. Стимулиране на самоочистването;
 - 2. Стимулиране на слюноотделянето;
 - 3. Протективни храни;
 - 4. Дъвки.

c. Неоперативно лечение на кариозната лезия

- i. Реминерализация;
- ii. Локална флуоризация;
- iii. Силанти.

Неоперативно лечение на D1a

1. Оценка на риска за развитие на кариес

2. Управление на кариозния процес

- d. Визуализация на плаковия биофилм;
- e. Мотивация за провеждане на орална хигиена;
- f. Обучение за правилно провеждане на орална хигиена;
- g. Провеждане на професионална орална хигиена;

- h. Предписване на флуорна зъбна паста;
- i. Премахване на междинните приеми на въглехидрати;
- j. Връчване на правила за въглехидратно хранене;
- k. За стимулация на слюнчения ток – дъвка без захар – 7 – 8 минути след храна.

Правила за въглехидратно хранене

1. Да се намали количеството на въглехидратните лакомства;
2. Да се избягват нискомолекулните въглехидрати (бонбони, близалки и др.);
3. Сладките да се приемат като десерт в основното хранене;
4. Да се изключат междинните приеми;
5. Сладките напитки да се приемат с чаша и бързо (не със сламка или глътка по глътка);
6. Сладките лакомства – в един ден от седмицата като награда;
7. Храненето през деня да завършва с млечен продукт.

Неоперативно превантивно лечение на лезии D1b

1. Оценка на риска за развитие на зъбен кариес
2. Управление на кариозния процес;
3. Реминерализиращо лечение на лезията.
 - a. Професионално лечение:
 - i. Професионална орална хигиена;
 - ii. Флуорна пяна, разтвор или гел – веднъж седмично в продължение на един месец;
 - b. Индивидуално лечение:
 - i. Tooth mousse за ежедневно приложение върху лезиите след вечерното измиване.

Неоперативно превантивно лечение на лезии D2

1. Оценка на риска за развитие на зъбен кариес
2. Управление на кариозния процес;
3. Реминерализиращо лечение на лезиите:
 - A. Професионално лечение:
 - Професионална орална хигиена;

- Флуорна пяна, разтвор или гел веднъж седмично в продължение на едина месец;
- Веднъж седмично приложение на Tooth mousse:

Почистване с полирна четка и паста на засегнатата емайлова повърхност;

#Обработка с ецваща течност за 7 – 8 секунди;

#Обилно изплакване с вода;

#Подсушаване;

#Покриване с реминерализиращата паста за 10 минути.

Б. Индивидуално лечение като при лезии D1b.

Лечение на кариозни лезии D3

1. Превантивно оперативно лечение;
2. Микроинвазивно лечение;
3. Използване на гласйномери, компомери и композити;
4. Да не се допуска използване на амалга за възстановяване на постоянни детски зъби.