

# КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

## ГЛУБОКИЙ КАРИЕС

### 1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

**1.Название:** Глубокий кариес

**2.Код протокола:**

**3.Коды МКБ-10:**

K02.2 –Кариес цемента

**4.Сокращения, используемые в протоколе:** мкА

**5.Дата разработки протокола:**2014 год

**6.Категория пациентов:** дети

**7.Пользователи протокола:** детские стоматологи.

### II.МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

**8.Определение:** Кариес – это патологический процесс, который характеризуется очаговой деминерализацией эмали. Глубокий кариес — это патологический процесс, при котором происходит поражение около пульпарного дентина. Встречается глубокий кариес только в постоянных зубах со сформированными корнями, к оторый характеризуется образованием кариозной полости с разрушением глубоких слоев дентина, где он истончен и размягчен [1].

**9.Клиническая классификация кариеса [1]:**

**По последовательности возникновения**

- Первичный
- Вторичный/рецидивный

**По локализации**

- Фиссурный
- Апроксимальный
- Пришеечный

**По глубине кариеса**

- Начальный
- Поверхностный
- Средний
- Глубокий

**По степени активности:**

- Компенсированная форма;
- Субкомпенсированная форма
- Декомпенсированная форма

**По патоморфологическим изменениям**

- Кариес в стадии пятна
- Кариес эмали
- Средний кариес
- Средний углубленный кариес
- Глубокий перфоративный

**10. Показания для госпитализации с указанием типа госпитализации (плановая, экстренная):**

**Показания для экстренной госпитализации:** не проводится.

**Показания для плановой госпитализации:** не проводится.

**11. Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий:**

**11.1 Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:**

- сбор жалоб и анамнеза;
- физикальное обследование.

**11.2. Дополнительные диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:**

- электроодонтометрия;
- зондирование зуба.

**11.3. Минимальный перечень обследования, который необходимо провести при направлении на плановую госпитализацию:** Не проводится.

**11.4. Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне (при экстренной госпитализации проводятся диагностические обследования непроведенные на амбулаторном уровне):**

**11.5. Дополнительные диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне (при экстренной госпитализации проводятся диагностические обследования непроведенные на амбулаторном уровне):**

**11.6. Диагностические мероприятия, проводимые на этапе скорой неотложной помощи:**

**12. Диагностические критерии:**

**12.1. Жалобы:** на наличие кариозной полости в зубе, отмечается боль от термических и механических раздражителей, которая быстро проходит после их устранения.

**Анамнез:** не сбалансированное питание, преобладание углеводистой пищи, не соблюдение гигиены полости рта.

**12.2. Физикальное обследование:**

- глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином;
- реакция на температурный раздражитель положительная.

**12.3. Лабораторные исследования:**

#### 12.4.Инструментальные исследования.

**Зондирование зуба:** зондирование болезненно по дну кариозной полости.

**Электроодонтометрия:** уровень показателей электроодонтометрии 2,0 – 6,0 мкА.

**12.5 Показания для консультации специалистов.** Не проводится.

#### 12.6 Дифференциальный диагноз:

Таблица №1. Дифференциальный диагноз со средним кариесом, хроническим пульпитом, хроническим периодонтитом

Диагноз	Жалобы	Анамнез	Объективный статус
<b>Глубокий кариес</b>	на наличие кариозной полости, быстропроходящую боль от термических раздражителей	<ul style="list-style-type: none"><li>• не сбалансированное питание;</li><li>• преобладание углеродистой пищи;</li><li>• плохая гигиена полости рта.</li></ul>	глубокая кариозная полость, заполненная размягченным, пигментированным дентином, зондирование болезненное по всему дну кариозной полости
<b>Средний кариес</b>	на болезненность от кислого, сладкого и соленого, быстропроходящие после устранения раздражителей.	<ul style="list-style-type: none"><li>• не сбалансированное питание;</li><li>• преобладание углеродистой пищи;</li><li>• плохая гигиена полости рта.</li></ul>	кариозная полость средних размеров, заполненная пигментированным дентином, зондирование болезненно по эмалево-дентинному соединению
<b>Хронический пульпит</b>	наличие в прошлом острой или ноющей длительной боли	<ul style="list-style-type: none"><li>• наличие в прошлом острой или ноющей длительной боли</li></ul>	глубокая кариозная полость, полость зуба вскрыта в одной точке, зондирование которой резко болезненно
<b>Хронический периодонтит</b>	отсутствует, или возможно ощущение дискомфорта при накусывании на зуб.	<ul style="list-style-type: none"><li>• наличие в прошлом острой или ноющей длительной боли, зуб ранее лечен по поводу неосложненного кариеса.</li></ul>	кариозная полость средних или глубоких размеров, заполненная остатками пищи, полость зуба вскрыта, зондирование безболезненно

#### 13.Цели лечения:

- восстановление анатомической формы и функции зуба;
- предупреждение развития осложнений;
- восстановление эстетики зубного ряда.

## **14. Тактика лечения:**

### **14.1. Немедикаментозное лечение:**

- сбалансированное и рациональное питание;
- гигиеническое воспитание, обучение гигиене полости рта.

### **14.2. Медикаментозное лечение:**

#### **Лечение глубокого кариеса [1,2]:**

При компенсированной форме лечение глубокого кариеса проводится в одно посещение:

- препарирование, удаление инфицированного дентина, антисептическая обработка, наложение лечебной пасты, содержащей гидроксид кальция, изолирующей прокладки из стеклоиономерного цемента, и постоянной пломбы химического отверждение.

При декомпенсированной форме кариеса лечение глубокого кариеса постоянного зуба проводится в 2 посещения:

- в 1 посещение - щадящее препарирование и удаление инфицированного дентина, медикаментозная обработка препаратами, обладающими широким спектром антимикробного действия, наложение лечебной прокладки, временная пломба;
- во 2 посещение (через 10-12 дней) при отсутствии жалобы временную пломбу заменяют на постоянную.

#### **14.2.1 Медикаментозное лечение, оказываемое на амбулаторном уровне:**

перечень основных лекарственных средств (имеющих 100% вероятность применения):

- хлоргексидин 0,05%-100мл;
- перекись водорода 3%-100мл;

Стеклоиономерные цементы:

- Кетак Моляр - 12,5 г порошок, 8,5 мл жидкость;
- Глассин Рест - 10 г порошок, 8 мл жидкость;
- Цемион – порошок 20г, жидкость 10 мл, кондиционер 10 мл, лак 10 мл;

Композиты химического отверждения:

КомпоЛайф Плюс:

- базовая паста - 14 г;
- катализирующая паста 14 г;
- бонд 6 мл;
- протравляющий гель- 7 мл.

Харизма ППФ:

- 12г базовая паста;
- 12г катализирующая паста;
- 6 мл бонд;
- 2,5 мл протравляющий гель.

Временный пломбировочный материал:

- Дентин-паста – 50 г.

Прокладка на основе гидроксида кальция:

Кальципульпин Плюс:

- 1г паста А;
- 13г паста В.

14.2.2 Медикаментозное лечение, оказываемое на стационарном уровне: перечень основных лекарственных средств (имеющих 100% вероятность применения): Не проводится.

перечень дополнительных лекарственных средств (менее 100% вероятности применения):

14.2.3 Медикаментозное лечение, оказываемое на этапе скорой неотложной помощи:

14.3. Другие виды лечения (например: лучевое и т.д.):

14.3.1 Другие виды лечения, оказываемые на амбулаторном уровне:

14.3.2 Другие виды, оказываемые на стационарном уровне:

14.3.3 Другие виды лечения, оказываемые на этапе скорой неотложной помощи:

14.4. Хирургическое вмешательство (в случае если таковое не является основным, то необходимо описание его обоснования: при неэффективности медикаментозного лечения в течение определенного периода, при отсутствии положительной динамики основных индикаторов эффективности лечения) и др):

14.4.1 Хирургическое вмешательство, оказываемое в амбулаторных условиях:

14.4.2 Хирургическое вмешательство, оказываемое в стационарных условиях:

#### **14.5.Профилактические мероприятия:**

- рациональное питание – уменьшение в рационе продуктов, содержащих легкоферментируемые углеводы, в первую очередь сахара;
- ежедневное употребление сырых овощей и фруктов, способствующих самоочищению полости рта;
- гигиеническое воспитание и обучение гигиене полости рта (Приложение);
- применение фторсодержащих зубных паст (при дефиците фтора в воде);
- профилактическое запечатывание фиссур и слепых ямок.

#### **14.6 Дальнейшее ведение, принципы диспансеризации:**

Профилактические осмотры в зависимости от степени активности кариеса – 1-3 раза в год.

#### **15. Индикаторы эффективности лечения.**

- купирование патологического процесса (восстановление анатомической формы, функции зуба и эстетики зубного ряда);
- отсутствие развития осложнений.

### **III.ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПРОТОКОЛА:**

#### **16.Разработчики:**

1. Негаметзянов Нурислам Гарифзянович – д.м.н., , главный внештатный детский стоматолог МЗСР РК. ГКП на ПХВ «Детская стоматологическая поликлиника», УЗ г.Алматы. главный врач
2. Суршанов Ертай Кызырович - ГКП на ПХВ «Детская стоматологическая поликлиника» УЗ г.Алматы, заместитель главного врача по лечебной работе.
3. Ахмадьяр Нуржамал Садыровна - д.м.н. врач - клинический фармаколог АО «Национальный научный центр материнства и детства»

**17. Указание на отсутствие конфликта интересов:**нет

**18. Рецензенты:**

1. Супиев Турган Курбанович - д.м.н., РГП на ПХВ «КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова», профессор кафедры стоматологии и ЧЛХ ИПО.

**19.Указание условий пересмотра протокола:** пересмотр протокола через 3 года и/или при появлении новых методов диагностики/ лечения с более высоким уровнем доказательности.

**20.Литература, использованная при подготовке протокола:**

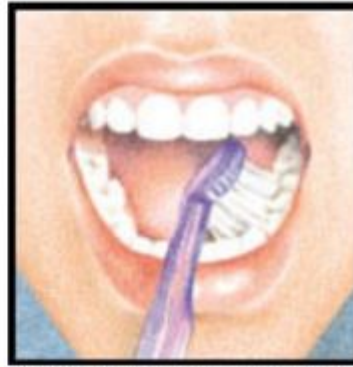
1. Лекции по стоматологии детского возраста. авт. проф.Т.К. Супиев г Алматы 2013 г.
2. Терапевтическая стоматология детского возраста Л.А.Хомченко.г.Москва,2007 г.
3. Терапевтическая стоматология детского возраста Н.В.Курякина Новгород,2004 г.
4. Некариозные поражения твердых тканей зуба. М.Т.Копбаева, гАлматы,2000 г.
5. Профилактика стоматологических заболеваний. Т.К.Супиев, С.Б.Улитковский, О.М.Мирзабеков, Э.Т.Супиева.гАлматы, 2009 г.

Приложение.

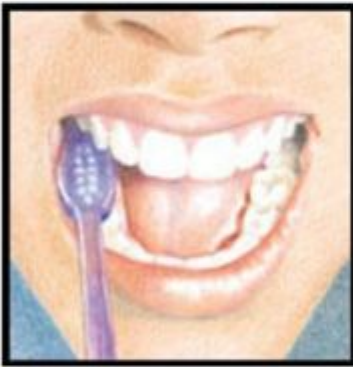
**Техника гигиенического ухода за полостью рта**



1 Располагайте зубную щетку под углом к линии десен. Основное движение при чистке зубов - выметающее (от десны к краю зуба). Очистите все внешние поверхности зубов.



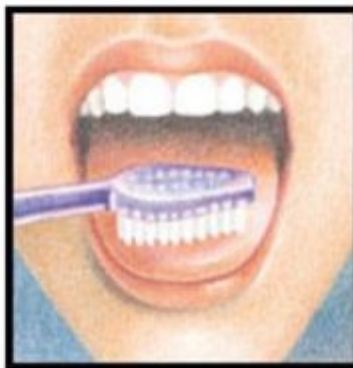
2 С помощью выметающих движений почистите внутренние поверхности всех зубов.



3 Почистите жевательную поверхность каждого зуба.



4 Кончиком щетки почистите внутреннюю поверхность верхних и нижних передних зубов.



5 Не забудьте почистить язык!