

Рекомендовано
Экспертным советом
РГП на ПХВ «Республиканский центр
развития здравоохранения»
Министерства здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от «12» декабря 2014 года
протокол № 9

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

ДЕКОМПЕНСИРОВАННАЯ ФОРМА КАРИЕСА

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1. Название: Декомпенсированная форма кариеса.

2. Код протокола:

3. Коды МКБ-10:

K02 Кариес зубов

4. Сокращения, используемые в протоколе: КПУ, кп, 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: [2,3]

Декомпенсированная форма кариеса зубов у детей – это хронический патологический процесс организма, характеризующийся очаговой деминерализацией тканей зуба с образованием кариозной полости в зубе, способный на протяжении жизни ребенка обостряться, стабилизироваться, приобретать различную активность. Количество кариозных полостей, их локализация, прирост кариозных зубов определяют тяжесть клинического развития кариеса, степень активности патологического процесса.

Определение активности кариозного процесса основывается на показателях КПУ, кп, КПУ+кп. Для каждого региона определяется среднее значение индекса в каждой возрастной группе. Декомпенсированная форма кариеса или III степень активностей кариеса – это такое состояние зубов, когда индекс КПУ, кп, КПУ+кп ребенка больше, чем среднее значение интенсивности у детей данного возраста в этом регионе [1].

9. Клиническая классификация [1].

Классификация кариеса зубов у детей

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 не проведенные на амбулаторном уровне):

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

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

12. Диагностические критерии:

12.1. Жалобы: На множественный кариес.

Анамнез: дети с хроническими соматическими заболеваниями, часто болеющие.

12.2. Физикальное обследование:

- количество пораженных зубов в полости рта 7 и выше, в одном зубе могут быть несколько кариозных полостей, локализованных преимущественно на апроксимальных поверхностях.

12.3. Лабораторные исследования.

12.4. Инструментальные исследования:

Зондирование зуба: при зондировании определяется глубина кариозной полости и целостность дна полости зуба.

Электроодонтометрия: уровень показателей электроодонтометрии могут варьировать от 2,0 мкА до 150 мкА.

12.5 Показания для консультации специалистов. Не проводится.

12.6 Дифференциальный диагноз:

Таблица №1. Дифференциальный диагноз с компенсированной и субкомпенсированной формами кариеса.

Диагноз	Жалобы	Анамнез	Объективный статус
Декомпенсированная форма	на множественный кариес.	• дети с хроническими соматическими заболеваниями, часто болеющие.	количество пораженных зубов в полости рта – 7 и выше, в одном зубе могут быть несколько кариозных полостей, локализованных преимущественно на апроксимальных поверхностях.
Компенсированная форма	отсутствует.	• практически здоровые дети	единичные кариозные полости локализуется на жевательной поверхности
Субкомпенсированная форма	на множественный кариес.	• дети с хроническими соматическими заболеваниями, часто болеющие.	количество пораженных зубов в полости рта до 7, в одном зубе могут быть несколько кариозных полостей, локализованных преимущественно на

			апроксимальных поверхностях.
--	--	--	------------------------------

13. Цели лечения:

- устранение кариесогенных факторов;
- 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 декомпенсированная форма кариеса [1,3]:

Лечение поверхностного, среднего и глубокого кариеса проводится препарированием (удалением поражённых тканей) с последующим замещением дефекта- пломбированием кариозной полости:

- препарирование кариозной полости с удалением всего инфицированного дентина;
- иссечение глубоких «закрытых» пигментированных фиссур в пределах эмали;
- герметизация открытых, не пигментированных фиссур;

14.2.1 Медикаментозное лечение, оказываемое на амбулаторном уровне:

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

Стеклоиономерные цементы :

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

Композиты химического отверждение:

КомпоЛайф Плюс:

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

Харизма ППФ:

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

Проведение реминерализующей терапии:

- растворкальций глюконата 10%, 10 мл;

- кальций глюконат 500 мг, таб,
- фторида натрия 2%-4мл.

14.2.2. Медикаментозное лечение, оказываемое на стационарном уровне:

- перечень основных лекарственных средств (имеющих 100% вероятность применения): Не проводится.
- перечень дополнительных лекарственных средств (имеющих 100% вероятность 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;
- Применение фторсодержащих зубных паст (при дефиците фтора в воде);
- Проведение реминерализующей профилактики:
кальций глюконат 500мг, по 1 таб. 3 раза в день 2 недели;
- Профилактическое запечатывание фиссур и слепых ямок.

14.6 Дальнейшее ведение:

Реминерализующая терапия проводится 1 раз в год:

- с использованием 10 % раствора глюконата кальция, фторида натрия 2%, путем аппликации или с помощью электрофореза. Длительность аппликации глюконата кальция от 5 до 20 минут, электрофореза-15-20 минут. Аппликации с раствором фторида натрия -1-2 минуты. Курс лечения 10-15 процедур. Для белых непигментированных пятен прогноз благоприятен.

Принципы диспансеризации: Осмотр стоматолога 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, 2013г.
2. Терапевтическая стоматология детского возраста Л.А.Хомченко.г.Москва, 2007г.
3. Терапевтическая стоматология детского возраста Н.В.Курякина Новгород, 2004г.
4. Некариозные поражения твердых тканей зуба. М.Т.Копбаева, г Алматы, 2001 г.
5. Профилактика стоматологических заболеваний. Т.К.Супиев, С.Б.Улитковский, О.М.Мирзабеков, Э.Т.Супиева.г Алматы, 2009г.