

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 ПОВЕРХНОСТНЫЙ КАРИЕС

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1. Название: Поверхностный кариес

2. Код протокола:

3. Коды МКБ-10:
K02.0.-Кариес эмали

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. Поверхностный кариес – патологический процесс, проявляющийся после прорезывания зубов, при котором происходят деминерализация и размягчение твердых тканей зуба с последующим образованием дефекта в виде полости. [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 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 незначительные боли от сладкого, соленного, кислого.

Анамнез: Не сбалансированное питание, преобладание углеродистой пищи, несоблюдение гигиены полости рта.

12.2. Физикальное обследование:

- неглубокая кариозная полость в пределах эмали, шероховатыми стенками и дном.
- реакция на температурной раздражитель отсутствует.

12.3. Лабораторные исследования:

12.4. Инструментальные исследования.

Зондирование зуба: зондирование в области пораженного участка безболезненное.

Электроодонтометрия: уровень показателей электроодонтометрии соответствует 1,8 – 4,0 мкА.

12.5 Показания для консультации специалистов: Не проводится

12.6. Дифференциальный диагноз:

Таблица № 1. Дифференциальный диагноз с эрозивной формой гипоплазии и меловидно-крапчатой формой флюороза.

Диагноз	Жалобы	Анамнез	Объективный статус
Поверхностный кариес	на незначительные боли от сладкого, соленного, кислого.	<ul style="list-style-type: none">• не сбалансированное питание, преобладание углеродистой пищи, плохая гигиена полости рта	меловидное пятно с шероховатой поверхностью и размягчением болезненной. реакция на температурный раздражитель отсутствует.
Пятнистая форма гипоплазии зуба	жалобы на дефект в зубе и несовершенный эстетический вид.	<ul style="list-style-type: none">• неблагоприятное течение беременности, частые болезни ребенка;• поражение эмали появилось сразу, на прорезавшихся зубах.	недоразвитие эмали в виде пятен чаще белого, реже желтоватого цвета с четкими границами и одинаковой величины на одноименных зубах.
Пятнистая форма флюороза	жалобы на косметический дефект, коричневые пятна на зубах разной	<ul style="list-style-type: none">• проживание в районах с высоким содержанием фтора в питьевой воде	меловидные, желтовато-коричневые пятна, чаще на вестибулярной поверхности резцов и клыков и окраски пятна более выражена в

13. Цели лечения:

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

14. Тактика лечения:**14.1. Немедикоментозное лечение:**

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

14.2. Медикаментозное лечение:**Лечение поверхностного кариеса [1,3]:**

При поверхностном кариесе глубина поражения не выходит за пределы эмали зубов. При локализации на гладкой поверхности:

- сошлифование пораженного участка эмали зуба;
- реминерализующая терапия: электрофорез №10 с раствором кальций глюконата 10 мл.

При локализации на других поверхностях (в области жевательных бугров, фиссур, шейки зуба) производится препарирования, формирования кариозной полости и пломбирование. У детей с декомпенсированной формой кариеса после реминерализующей терапии используется метод «профилактического пломбирования»:

- формирование кариозной полости на жевательной поверхности;
- 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 отверждения:

КомпоЛайф Плюс:

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

Харизма ППФ:

- базовая паста - 12г;

- катализирующая паста – 12 г;
- бонд - 6 мл;
- протравляющий гель - 2,5 мл.
- раствор кальций глюконат 10% 10 мл;
- кальций глюконат 500 мг, таб.

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.): Не проводится

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);
- Проведение реминерализующей профилактики:
применение кальций глюконат 500мг, по 1 таб. 3 раза в день 2 недели;
- 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.

19Указание 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

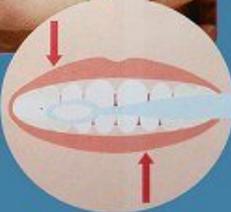
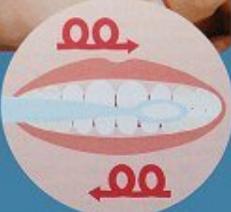
4.Некариозные поражения твердых тканей зуба. М.Т.Копбаева, гАлматы,2001

5.Профилактика стоматологических заболеваний. Т.К.Супиев, С.Б.Улитковский, О.М.Мирзабеков, Э.Т.Супиева.гАлматы, 2009г.

Приложение.

Техника гигиенического ухода за полостью рта.

 **ЗУБЫ БЕЛЫЕ НУЖНЫ, ЗУБЫ КРЕПКИЕ ВАЖНЫ!** 

 <p>Чистим нижнюю жевательную поверхность (10 движений на каждые два зуба)</p> 	 <p>Чистим верхнюю жевательную поверхность (10 движений на каждые два зуба)</p> 	 <p>Чистим передние зубы сверху-вниз, снизу-вверх</p> 	 <p>Чистим передние зубы круговыми движениями</p> 
 <p>Чистим внутри рта выметающими движениями</p> 	 <p>Чистим внутри рта выметающими движениями</p> 	 <p>Чистим выметающими движениями со стороны неба</p> 	 <p>Чистим выметающими движениями со стороны языка</p> 

SkyClipArt.ru