

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ім. М.І. ПИРОГОВА

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

На методичній нараді кафедри
терапевтичної стоматології ВНМУ
ім. М.І. Пирогова

Завідувач кафедри професор ЗВО

 Марія ШІНКАРУК-ДИКОВИЦЬКА

«28» серпня 2023р.

Протокол №1

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
для викладачів та самостійної роботи лікарів – інтернів

Навчальна дисципліна	ОК 31 Терапевтична стоматологія
Тема заняття №9	Клініка, діагностика, диференційна діагностика різних форм карієсу
Курс	інтернатура
Факультет	стоматологічний
Укладач	Доцент ЗВО Олена МУНТЯН

Тема 9.

Клініка, діагностика, диференційна діагностика різних форм карієсу.

Мета практичного заняття:

1. Вивчити патоморфологію, клініку, діагностику, диференційну діагностику різних форм карієсу.

Завдання на формування початкового рівня знань:

1. Знати етіологію і патогенез карієсу зубів.
2. Знати патоморфологію твердих тканин зуба та пульпи.
3. Знати хімічний склад твердих тканин зуба.
4. Знати класифікацію карієсу.

Література:

Основна:

1. Лекції кафедри терапевтичної стоматології.
2. Терапевтична стоматологія : підручник у 4 т. / [М. Ф. Данилевський, А. В. Борисенко, М. Ю. Антоненко та ін.]. – Київ: Медицина, 2010. – 640 с.
3. Терапевтична стоматологія / [А. К. Ніколішин, В. М. Ждан, А. В. Борисенко та ін.]. – Вінниця: Нова книга, 2012. – 680 с.
4. Барер Г. М. Рациональная фармакотерапия в стоматологии / Г. М. Барер, Е. В. Зорян. – Москва: Литтерра, 2006. – 562 с.

Додаткова:

1. Морозова С. И. Заболевания слизистой оболочки рта / С. И. Морозова, Н. А. Савельева. – Москва: МИА, 2012. – 268 с.
2. Барер Г. М. Терапевтическая стоматология. Ч.3. Заболевания слизистой оболочки полости рта / Г. М. Барер, Е. А. Волков, В. В. Гемонов. – Москва: ГЕОТАР-медиа, 2006. – 286 с.
3. Заболевания слизистой оболочки рта и губ / Л. А. Цветкова, С. Д. Арутюнов, Л. В. Петрова, Ю. Н. Перламутров. – Москва: МЕДпресс-информ, 2006. – 201 с.

Завдання для контролю вихідного рівня знань:

Питання	Рівень за-своєння	Еталон відповіді
Назвіть фактори, які визначають карієсрезистентність на молекулярному рівні.	III	карієсрезистентності на молекулярному рівні визначається: - станом білкової матриці емалі; - співвідношенням кальцію / фосфору в емалі; - станом іонного обміну; - наявністю депо кальцію.

Питання, що підлягають вивченню на практичному занятті.

1. Патоморфологія гострого карієсу в стадії плями.
2. Клініка, діагностика та диференціальна діагностика гострого початкового карієсу.
3. Патоморфологія хронічного карієсу в стадії плями.
4. Клініка, діагностика та диференціальна діагностика хронічного початкового карієсу

Схема ООД по темі:

“Клініко-діагностичні критерії гострого початкового карієсу”

Послідовність дій 1	Засоби та умови оцінки 2	Критерії самоконтролю 3
Обстежте хворого, поставте діагноз.		
I. Проведіть опитування хворого.		
<p>1</p> <p>Скарги хворого</p> <p>Анамнез захворювання:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Тривалість захворювання – Динаміка захворювання – Яке проводилося лікування і його результати <p>Анамнез життя:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Професія та умови виробництва – Перенесені захворювання 	<p>2</p> <p>Схема історії хворого, уважне ставлення до хворого</p>	<p>3</p> <p>Пацієнти скаржаться на відчуття оскомини, наявність естетичного дефекту на фронтальних зубах, нколи скарги відсутні.</p> <p>Хворі помічають прояви захворювання в сформованих зубах після прорізування.</p> <p>Плями прогресують</p> <p>Вибір методу лікування залежить від результатів лікування, яке проводилось раніше.</p> <p>Умови виробництва, які супроводжуються дією екстремальних факторів можуть обумовлювати виникнення та розвиток карієсу.</p> <p>Зниження резистентності організму, що зустрічається при важких соматичних захворюваннях, являється фактором, що обумовлює виникнення та розвиток карієсу</p>
II. Проведіть об'єктивне дослідження.		
<p>Проведіть огляд порожнини рота, зубів, слизової, відмітьте зубну формулу</p> <p>Огляньте зуби</p>	<p>Набір інструментарію для огляду порожнини рота</p>	<p>Відмічається зубна формула і вся патологія за допомогою умовних позначень в амбулаторній картці</p> <p>Вогнище ураження має вигляд крейдоподібних плям, без блиску, розміщених несиметрично на фісурах, апроксимальні поверхні, пришийковій ділянці коронок зубів.</p>
Проведіть зондування		Поверхня вражених ділянок шершава, чутлива при зондуванні.
III. Встановіть співвідношення скарг з об'єктивними ознаками захворювання, виявленими при огляді.		
IV. Для підтвердження діагнозу проведіть додаткові методи дослідження.		
– Термометрію	Вода – кімнатної температури	При проведенні термопроби болючість не виникає.
– Висушування емалі зжати́м повітрям	Пустер	Емаль матова без блиску.
– Люмінісцентна стоматоскопія	ОЛД-41	Спостерігається гасіння флюорисценції каріозної плями.
– Визначте електрозбудливість пульпи	ОСМ-50	2-6мкА
– Визначте інтенсивність забарвлення емалі	Метиленовий синій	Спостерігається більш інтенсивне забарвлення ділянки враження .

Графологічна структура теми:
“Диференційна діагностика карієсу в стадії плями”

Клінічні ознаки	Нозологічні форми				
	Карієс у стадії плями	Плямиста форма системної гіпоплазії	Легкі прояви флюорозу	Кислотний некроз емалі	Пришийковий некроз
Етіологія, патогенез	Вогнищева демінералізація і розм'якшення твердих тканин зубів Виникає під зубнапляшкою з наступним утворенням каріозної порожнини	Виникає під впливом порушень мінерального обміну в організмі дитини внаслідок перенесених захворювань у формі ЗЧЗ	Розвивається внаслідок надмірного попадання в питну воду в період формування (обвапнювання) зачатків	Виникає внаслідок РН ротової рідини одноразової дії Концентрованої кислоти із лікувальною або внаслідок несприятливих дій кислот на виробництві	Виникає у дорослих осіб на фоні порушення функції ендокринних залоз, ЦНС, хронічної інтоксикації організму, гіпертиреозу
Час виникнення	Виникає в сформованих зубах після прорізування	На 1—2—3 роки дитини, постійні зуби прорізаються із змінами на емалі	На 1—2—3 роки дитини, постійні зуби прорізаються із змінами на емалі	Виникає в сформованих зубах після прорізування	Виникає в сформованих зубах після
Які зуби	Різні групи зубів тимчасового і постійного прикусу	Різні групи зубів постійного прикусу (тимчасові зуби уражаються рідко), частіше центральні і латеральні різці, а також перні	Різні групи зубів постійного прикусу (тимчасові зуби уражаються рідко), частіше центральні і латеральні різці, а також перні	Фронтальна група різці, ікла, значно премоляри і моляри	Різні групи постійного прикусу
Локалізація ураження (крейдоподібні плями) Ознаки	Плями розміщені симетрично на фісурах, Апроксимальних поверхнях, пришийковій ділянці коронок зубів	Симетрично на поверхнях зубів, у ділянках горбів	Симетрично на язичній поверхні зубів, Ближче до горіжнього краю коронки зуба	Ураження емалі в контактній при Відбілюванні, Кислот на виробництві уражується вся	Пришийкова Ділянка зубів
Характеристика плям При огляді	Плями світлі, крейдоподібні, матові, без блиску, піддатливі і чутливі при зондуванні	Плями світлі, у вигляді ланцюжка, який оперізує Коронку зуба, щільні, Безболісні, при зондуванні блискучі, відмежовані	Плями перлинно-білі, Блискучі, безболісні при зондуванні, поступово переходять у незмінену Емаль	Наявність плям не Характерна, поверхня Емалі тьмяна, з Виразною шорсткістю	Вогнищева демінералізація у вигляді крейдоподібних плям або пришийкові дефекти з воронкоподібними

Відношення до вітального фарбування	Зафарбовуються	Не зафарбовуються	Не зафарбовуються	Уражені ділянки Зафарбовуються	Зафарбовуються
Люмінесценція Стоматоскопія	В УФ-променях Відмічається гасіння Первинної флюоресценції каріозної плями	Плями флюорес-Світло-жовтим свіченням	Плями флюорес-Світло-голубим свіченням і не відрізняються від Флюоресценції інтактних зубів	В УФ-променях Відмічається гасіння Первинної флюоресценції Цієї ураженої ділянки	В УФ-Відмічається Гасіння первинної Флюоресценції каріозної
Електропро-Твердих тканин зубів	Різко збільшена	Не змінена	Не змінена	Може частково Змінюватись	Різко збіль-
Динаміка розвитку Захворювання	Плями прогресують з Утворенням каріозної Порожнини або Затримуються у своєму Розвитку	Плями зникають рідко, Процес прогресує і Призводить до на їхньому місці Деструкції емалі (поверхневий	Плями відносно постійні у своєму розвитку, При переїзді в Проживання можуть з Часом зменшитись або Зникнути зовсім	При тривалій дії кислоти На емаль процес Прогресує, вона Розм'якшеною, крихкою, Легко відколюється і стирається	Плями швидко Прогресують з Утворенням Каріозної Порожнини

**Графологічна структура теми:
«Діференціально-діагностичні ознаки початкового карієсу»**

Ознаки	Гострий початковий карієс	Хронічний початковий карієс	Флюороз	Місцева гіпоплазія (зуб Тернера)
Час виникнення	Після прорізування зуба	Після прорізування зуба	До прорізування зуба	До прорізування зуба
Ураженні зуби	Однаковою мірою постійні і тимчасові	постійні, іноді тимчасові зуби	Переважно постійні (редко временные)	Тільки постійні
Локалізація	Фісури, природні заглиблення, контактні поверхні, ділянка шийки зуба.	Фісури, природні заглиблення, контактні поверхні, ділянка шийки зуба.	Вестибулярна, язична, жувальна поверхня і ділянка ріжучого краю	Вестибулярна, язична, жувальна поверхня і ділянка ріжучого краю
Кількість плям	Поодинокі	Поодинокі	Множинні	Поодинокі
Проникність	Значно збільшена	Незначно збільшена	Не збільшена	Не збільшена
Доля плями	Може зникнути, стабілізуватися або на цьому місці утворюється гострий поверхневий карієс	Не зникає, або на цьому місці виникає хронічний поверхневий карієс	Залишається на все життя	Не счезає

Зміст теми:

Гострий початковий карієс.

Скарги хворих на почуття оскоми або на наявність естетичного дефекту, при локалізації процесу на вестибулярній поверхні фронтальних зубів. Іноді скарги хворих відсутні. При огляді визначається пляма білястого кольору з нечіткими контурами і матовою поверхнею (відсутність характерного блиску емалі). Поверхня плями негладка, при зондуванні визначається шорсткість. Гострий початковий карієс необхідно диференціювати з хронічним початковим карієсом, гострим поверхневим карієсом, флюорозом, місцевої гіпоплазією (зуб Турнера). Для диференціальної діагностики гострого початкового карієсу з некаріозними ураженнями твердих тканин зуба (гіпоплазією, флюорозом) використовую вітальне фарбування за допомогою 2% водного розчину метиленового синього, 0,1% водного розчину метиленового червоного, карміну, трополіну та ін.. Пошкоджені ділянки емалі забарвлюються з різною інтенсивністю. Під впливом ультрафіолетових променів в області каріозної плями відзначається гасіння люмінесценції. Реакція на температурні й хімічні подразники відсутня. При трансілюмінації ділянку ураження виділяється на тлі світиться коронки зуба у вигляді темної тіні. ЕОД-2-6мкА.

Розроблений спосіб електрометричної діагностики карієсу і комплекс пристроїв (Діагност, фірми KAVO) для виявлення початкового карієсу не тільки на видимих ділянках зуба, але і в борознах.

2. Хронічний початковий карієс.

Скарги можуть бути відсутні. Іноді хворі скаржаться на наявність естетичного дефекту. Об'єктивна симптоматика. На поверхні зуба є одинична темно-коричнева або чорна пляма з блискучою поверхнею та чіткими контурами. Поверхня плями гладка. Пляма не забарвлюється розчином метиленового синього. Хронічний початковий карієс локалізується частіше на апроксимальних поверхнях зубів, у пришийковій області, в фіссурах молярів і премолярів. При люмінісцентному дослідженні гасіння люмінесценції. ЕОД-2-6 мкА.

Диференціальну діагностику хронічного початкового карієсу необхідно проводити з гострим початковим карієсом, хронічним поверхневим карієсом, флюороз та гіпоплазією емалі.

Схема ООД за темою:

“Клініко-діагностичні критерії гострого початкового карієсу”

Послідовність дій 1		Засоби та умови оцінки 2	Критерії самоконтролю 3
Обстежте хворого, поставте діагноз.			
І. Проведіть опитування хворого.			
1	2	3	
Скарги хворого	Схема історії хворого, уважне ставлення до хворого	Пацієнти скаржаться на відчуття оскомини, наявність естетичного дефекту на фронтальних зубах, нколи скарги відсутні.	
Анамнез захворювання:		Хворі помічають прояви захворювання в сформованих зубах після прорізування. Плями прогресують	
– Тривалість захворювання		Вибір методу лікування залежить від результатів лікування, яке проводилось раніше.	
– Динаміка захворювання			
– Яке проводилося лікування і його результати			
Анамнез життя:		Умови виробництва, які супроводжуються дією екстремальних факторів можуть обумовлювати виникнення та розвиток карієсу.	
– Професія та умови виробництва		Зниження резистентності організму, що зустрічається при важких соматичних захворюваннях, являється фактором, що обумовлює виникнення та розвиток карієсу	
– Перенесені захворювання			

II. Проведіть об'єктивне дослідження.		
Проведіть огляд порожнини рота, зубів, слизової, відмітьте зубну формулу Огляньте зуби	Набір інструментарію для огляду порожнини рота	Відмічається зубна формула і вся патологія за допомогою умовних позначень в амбулаторній карточці Вогнище ураження має вигляд крейдоподібних плям, без блиску, розміщених несиметрично на фісурах, апроксимальні поверхні, пришийковій ділянці коронок зубів.
Проведіть зондування		Поверхня вражених ділянок шершава, чутлива при зондуванні.
III. Встановіть співвідношення скарг з об'єктивними ознаками Захворювання, виявленими при огляді.		
IV. Для підтвердження діагнозу проведіть додаткові методи дослідження.		
– Термометрію	Вода – кімнатної температури	При проведенні термопроби болючість не виникає.
– Висушування емалі зжатим повітрям	Пустер	Емаль матова без блиску.
– Люмінісцентна стоматоскопія	ОЛД-41	Спостерігається гасіння флюорисценції каріозної плями.
– Визначте електрозбудливість пульпи	ОСМ-50	2-6мкА
– Визначте інтенсивність забарвлення емалі	Метиленовий синій	Спостерігається більш інтенсивне забарвлення ділянки враження .

Схема ООД за темою:
“Механізм дії ремінералізуючих засобів”

№	Компоненти дії	Засоби дії	Критерії самоконтролю
1	Препарати кальцію <ul style="list-style-type: none"> Глюконат кальція 10% гліцерофосфат кальція 10% лактат кальція 10% ремодент 3% 	Введення методом Аплікації Електрофореза Діадинамофореза Полоскання	Сприяє мінералізації, збільшуючи міцність і твердість зуба. Нормалізує функцію клітинних мембран, збільшує опірність організму. Активатор ретикулоендотеліальної системи та фагоцитарної діяльності лейкоцитів. Зменшує токсичність препаратів фтору
2	Препарати фосфора: Фітин 0.28% Ремодент 3% Гліцерофосфат кальція 10%	Введення методом: Аплікації Полоскання Електрофорез Фонофорез Діадинамофорез Флюктофорез	Сприяє мінералізації зуба. Стимулює кровотворення Підсилює ріст і розвиток кісткової тканини, нормалізує стан ЦНС, бере участь у процесах обміну білків, жирів та вуглеводів. Фосфорна кислота утворює буферні системи, які регулюють рН середовища.
3	Препарати фтора Фторид натрію 2% Фторлак Фторгель	Введення методом: Полоскання Аплікацій Нанесення на поверхню зуба Електрофорез Фонофорез	Утворюються фторопатити стійкі до дії органічних кислот; зменшується розчинність емалі. Збільшує твердість емалі, збільшує резистентність до карієсу. Зменшує проникність емалі (знижує активність лужної фосфатази),

		Флюктофорез Діадинамофорез	Гальмуюча дія на ферменти гліколізу, бактерії (бактерицидна дія)
--	--	-------------------------------	--

Зміст теми:

Лікування хворих карієсом зубів.
Виходячи із сучасних уявлень про каріозний процес, розглядається етіологічне та патогенетичне лікування карієсу. При карієсі зубів проводиться консервативне і оперативно-відновне лікування.

Етіотропне лікування спрямоване на усунення факторів, що викликають захворювання. Воно включає видалення м'якого зубного нальоту і не життєздатних ділянок емалі та дентину, а також пломбування каріозної порожнини, з метою ізоляції її оголених дна і стінок. Розрізняють місцеву і загальну патогенетичну терапію. Місцева патогенетична терапія спрямована на підвищення стійкості твердих тканин зуба і посилення їх репаративних можливостей. З цією метою медикаментозні засоби впливають безпосередньо на тканини зуба. Загальна патогенетична терапія спрямована на підвищення резистентності організму, яка в тій чи іншій мірі впливає на стан зубів, на склад і властивості ротової рідини.

Схема ООД за темою:

“Клініко-діагностичні критерії гострого поверхневого карієсу”

Послідовність дій 1	Засоби та умови оцінки 2	Критерії самоконтролю 3
Обстежте хворого, поставте діагноз.		
I. Проведіть опитування хворого.		
<p>1</p> <p>Скарги хворого</p> <p>Анамнез захворювання:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Тривалість захворювання – Динаміка захворювання – Яке проводилося лікування і його результати <p>Анамнез життя:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Професія та умови виробництва – Перенесені захворювання 	<p>2</p> <p>Схема історії хворого, уважне ставлення до хворого</p>	<p>3</p> <p>Пацієнти скаржаться на больові відчуття при дії термічних, рідше хімічних подразників, які зникають після їх усунення, наявність естетичного дефекту при локалізації карієсу на фронтальних зубах.</p> <p>Хворі помічають прояви захворювання в сформованих зубах після прорізування.</p> <p>Захворювання з'являється внаслідок прогресування гострого початкового карієсу.</p> <p>Вибір методу лікування залежить від результатів лікування, яке проводилось раніше.</p> <p>Умови виробництва, які супроводжуються дією екстремальних факторів можуть обумовлювати виникнення та розвиток карієсу.</p> <p>Зниження резистентності організму, що зустрічається при важких соматичних захворюваннях, являється фактором, що обумовлює виникнення та розвиток карієсу</p>
II. Проведіть об'єктивне дослідження.		
<p>Проведіть огляд порожнини рота, зубів, слизової, відмітьте зубну формулу</p> <p>Огляньте зуби</p>	<p>Набір інструментарію для огляду порожнини рота</p>	<p>Відмічається зубна формула і вся патологія за допомогою умовних позначень в амбулаторній карточці</p> <p>Вогнище ураження являє собою каріозну порожнину в межах емалі з вузьким вхідним отвором. Емаль біля отвору крейдоподібного кольору.</p>

Проведіть зондування		Зондування дна каріозної порожнини викликає болючість, дно та стінки нещільні.
III. Встановіть співвідношення скарг з об'єктивними ознаками Захворювання, виявленими при огляді.		
IV. Для підтвердження діагнозу проведіть додаткові методи дослідження.		
– Термометрію	Вода – кімнатної температури	При проведенні термопроби виникає болючість, яка зникає одразу після усунення подразника.
– Висушування емалі зжатым повітрям	Пустер	Емаль навколо вхідного отвору матова без блиску.
– Визначте електрозбудливість пульпи	ОСМ-50	2-6мкА
– Визначте інтенсивність забарвлення емалі	Метиленовий синій	Спостерігається більш інтенсивне забарвлення ділянки враження .
V. Поставте кінцевий діагноз.		
		Співвідношення виявлених симптомокомплексів з описаними в підручниках, монографіях, лекціях

ГРАФОЛОГІЧНА СТРУКТУРА ТЕМИ:
“Диференційна діагностика гострого поверхневого карієсу”

Ознаки	Поверхневий Карієс	Середній Карієс	Флюороз (деструктивна форма)	Гіпоплазія (деструктивна форма)	Клиноподібний Дефект	Кислотний некроз Твердих тканин
Скарги	Коротко-Часний біль Від хімічних Подразників	Коротко-Часний біль Від температурних та хімічних подразників	На естетичний Дефект	На естетичний Дефект	Може протікати без Болю, інколи скарги на короткочасний біль від різних подразників	Відчуття Оскоми, Коротко-Часний біль ВІД Термічних та хімічних подразників
Локалізація	Фісури та інші природні борозенки та Ямки, Контактні	Така ж, як і При поверхневому Карієсі	Не типова для карієсу (присінкові, Язикові поверхні)	Не типова для карієсу (присінкові, Язикові поверхні)	Присінкові Поверхні, на Шийках зубів	Присінкові Поверхні та Ріжучі краї Фронтальних зубів
Особливі ознаки	Шорсткість Поверхні та Дефект у Межах емалі	Дефект в Межах Плащового Дентину	Округлий Дефект з Гладеньким Дном	Ерозії. Ямочки або Борозенки з Гладенькими поверхнями	Дефект має Форму клина з гладенькими Поверхнями	Площинний Дефект повненький Демінералізованою емаллю крейдоподібного або сіро-матового кольору

Схема ООД за темою:
“Клініко-діагностичні критерії хронічного поверхневого карієсу”

Послідовність дій 1		Засоби та умови оцінки 2	Критерії самоконтролю 3
Обстежте хворого, поставте діагноз.			
I. Проведіть опитування хворого.			
1 Скарги хворого Анамнез захворювання: – Тривалість захворювання – Динаміка захворювання – Яке проводилося лікування і його результати Анамнез життя: – Професія та умови виробництва – Перенесені захворювання	2 Схема історії хворого, уважне ставлення до хворого	3 Скарги відсутні. Інколи пацієнти скаржаться на застрягання їжі, естетичний дефект. Хворі помічають прояви захворювання в сформованих зубах після прорізування, протягом кількох місяців. На протязі тривалого часу скарги не змінюються. Вибір методу лікування залежить від результатів лікування, яке проводилось раніше. Умови виробництва, які супроводжуються дією екстремальних факторів можуть обумовлювати виникнення та розвиток карієсу. Зниження резистентності організму, що зустрічається при важких соматичних захворюваннях, являється фактором, що обумовлює виникнення та розвиток карієсу	
II. Проведіть об'єктивне дослідження.			
Проведіть огляд порожнини рота, зубів, слизової, відмітьте зубну формулу Огляньте зуби	Набір інструментарію для огляду порожнини рота	Відмічається зубна формула і вся патологія за допомогою умовних позначень в амбулаторній картці Вогнище ураження являє собою каріозну порожнину в межах емалі з пологими краями. Емаль стінок та дна пігментована.	
Проведіть зондування		Зондування дна каріозної порожнини безболісне, консистенція дна та стінок щільна.	
III. Встановіть співвідношення скарг з об'єктивними ознаками Захворювання, виявленими при огляді.			
IV. Для підтвердження діагнозу проведіть додаткові методи дослідження.			
– Термометрію	Вода – кімнатної температури	При проведенні термопроби болючість не виникає.	
– Висушування емалі зжатым повітрям	Пустер	Емаль навколо вхідного отвору пігментована.	
– Визначте електрозбудливість пульпи	ОСМ-50	2-6мкА	
– Визначте інтенсивність забарвлення емалі	Метиленовий синій	Спостерігається незначне забарвлення ділянки враження.	

Графологічна структура теми:
“Диференційно-діагностичні ознаки поверхневого карієсу та некаріозних уражень”.

Захворювання	Скарги	Локалізація	Основна ознака вогнища уражень	Проникність для барвників
Гострий поверхневий карієс	Короткочасний біль від хімічних подразників	Фісури, природні ямки, контактна поверхня, ділянка шийки зуба	Дефект в межах емалі, відсутність блиску, вхідний отвір вузький	Значно збільшена
Хронічний поверхневий карієс	Застрягання їжі, естетичний дефект	Фісури, природні ямки, контактна поверхня, ділянка шийки зуба	Дефект в межах емалі, емаль темна, щільна, вхідний отвір широкий	Незначно збільшена
Флюороз	Естетичний дефект	Вестибулярна, язична, жувальна поверхні	Дефект емалі у вигляді плям, дрібних та великих ерозій, стертість і сколювання емалі	Не збільшена
Гіпоплазія	Естетичний дефект	Вестибулярна, язична, жувальна поверхні	Невеликі заглиблення у вигляді ямок чи борідок з гладенькою поверхнею	Не збільшена
Клиновидний дефект	Підвищена чутливість від будь-яких подразників, інколи відсутність болі	Вестибулярна поверхня в ділянці шийки зуба	Дефект у вигляді клина з гладенькими стінками	Не збільшена
Ерозія твердих тканин зуба	Гіперестезія від будь-яких подразників, інколи безболісна	Вестибулярна поверхня різців та кликів в середній третині коронки	Блюдцеподібний дефект з нечіткими гладким твердим дном	Не збільшена
Пришийковий некроз	Підвищена чутливість до всіх видів подразників	Вестибулярна поверхня в пришийковій ділянці	Зменшення емалі в пришийковій ділянці з нечіткими контурами	Збільшена

Зміст теми:

При гострому поверхневому карієсі відзначається ділянка демінералізації емалі. Морфологічна картина характеризується безладним розміщенням емалевих призм, їх фрагментацією і перетворенням емалевої речовини в безструктурну розм'якшену масу з великою кількістю мікробних колоній.

При порушенні цілісності емалі в каріозну порожнину потрапляють мікроорганізми, і її руйнування відбувається при їх безпосередній участі. Емалево-дентинне з'єднання не порушене, в дентині і пульпі зуба зміни відсутні.

Патоморфологія хронічного поверхневого карієсу.

Спостерігаються зміни в емалі, як і при гострому поверхневому карієсі. Відмінність полягає в наявності більш виражених ділянок гіпермінералізації і пігментації емалі.

Лікування хронічного поверхневого карієсу.

Існує два методи лікування хронічного поверхневого карієсу: консервативний і хірургічний. Показанням до консервативного методу є:

- Каріозні порожнини 1 класу за Блекум.
- Каріозні порожнини 5 класу за Блекум з локалізацією на жувальних зубах.

Сутність консервативного методу полягає в зішліфовуванні гострих країв емалі карбурними або діамантовими головками з подальшою ремінералізуючою терапією.

У всіх інших випадках хронічний поверхневий карієс підлягає хірургічному лікуванню, яке полягає в препаруванні каріозної порожнини, її пломбування та обробці пломби.

**Схема ООД за темою :
“Клініко-діагностичні ознаки гострого середнього карієсу.”**

Послідовність дій	1	Засоби та умови оцінки	2	Критерії самоконтролю	3
Обстежте хворого, поставте діагноз.					
I. Проведіть опитування хворого.					
1	2	3			
Скарги хворого	Схема історії хворого, уважне ставлення до хворого	Пацієнти скаржаться на больові відчуття при дії термічних, рідше хімічних подразників, які зникають після їх усунення, наявність естетичного дефекту при локалізації карієсу на фронтальних зубах чи жувальній поверхні молярів та премоларів.			
Анамнез захворювання:		Хворі помічають прояви захворювання в сформованих зубах після прорізування.			
– Тривалість захворювання		В динаміці захворювання спостерігається клініка гострого початкового та гострого поверхневого карієсу.			
– Динаміка захворювання		Вибір методу лікування залежить від результатів лікування, яке проводилось раніше. В більшості випадків лікування не проводилось.			
– Яке проводилося лікування і його результати					
Анамнез життя:		Умови виробництва, які супроводжуються дією екстремальних факторів можуть обумовлювати виникнення та розвиток карієсу.			
– Професія та умови виробництва		Зниження резистентності організму, що зустрічається при важких соматичних захворюваннях, являється фактором, що обумовлює виникнення та розвиток карієсу			
– Перенесені захворювання					
II. Проведіть об'єктивне дослідження.					
Проведіть огляд порожнини рота, зубів, слизової, відмітьте зубну формулу Огляньте зуби	Набір інструментарію для огляду порожнини рота	Відмічається зубна формула і вся патологія за допомогою умовних позначень в амбулаторній картотці			
		Вогнище ураження являє собою каріозну порожнину в межах плащового дентину з вузьким входним отвором. Емаль біля отвору крейдоподібного кольору.			
Проведіть зондування		Зондування в області емалево-дентинного кордону болюче, дна – безболісне. Каріозна порожнина заповнена розм'якшеним дентином та залишками їжі.			
III. Встановіть співвідношення скарг з об'єктивними ознаками					
Захворювання, виявленими при огляді.					
IV. Для підтвердження діагнозу проведіть додаткові методи дослідження.					
– Термометрію	Вода – кімнатної температури	При проведенні термопроби виникає болючість, яка зникає одразу після усунення подразника.			
– Висушування емалі зжатию повітрям	Пустер	Емаль навколо входного отвору матова без блиску, з підритими, нависачими краями.			
– Визначте електрозбудл пульпи	ОСМ-50	2-6мкА			
– Визначте інтенсивність	2% метиленовий синій	Спостерігається більш інтенсивне забарвлення ділянки враження .			

забарвлення емалі		
V. Поставте кінцевий діагноз.		
		Співвідношення виявлених симптомокомплексів з описаними в підручниках, монографіях, лекціях

Схема ООД за темою:
“Клініко-діагностичні критерії хронічного середнього карієсу”

Послідовність дій	1	Засоби та умови оцінки	2	Критерії самоконтролю	3
Обстежте хворого, поставте діагноз.					
I. Проведіть опитування хворого.					
1	2	3			
Скарги хворого	Схема історії хворого, уважне ставлення до хворого	Пацієнти скаржаться на наявність порожнини та застрягання в ній їжі.			
Анамнез захворювання:		Хворі помічають прояви захворювання в сформованих зубах після прорізування, протягом тривалого часу.			
– Тривалість захворювання		На протязі тривалого часу скарги не змінюються.			
– Динаміка захворювання		В більшості випадків лікування не проводилось.			
– Яке проводилося лікування і його результати					
Анамнез життя:		Умови виробництва, які супроводжуються дією екстремальних факторів можуть обумовлювати виникнення та розвиток карієсу.			
– Професія та умови виробництва		Зниження резистентності організму, що зустрічається при важких соматичних захворюваннях, являється фактором, що обумовлює виникнення та розвиток карієсу			
– Перенесені захворювання					
II. Проведіть об'єктивне дослідження.					
Проведіть огляд порожнини рота, зубів, слизової, відмітьте зубну формулу	Набір інструментарію для огляду порожнини рота	Відмічається зубна формула і вся патологія за допомогою умовних позначень в амбулаторній карточці			
Огляньте зуби		Вогнище ураження являє собою каріозну порожнину в межах плащового дентину з пологими краями. Стінки та дно пігментовані.			
Проведіть зондування		Зондування каріозної порожнини безболісне, консистенція дна та стінок щільна.			

Графологічна структура теми:

“Диференційно-діагностичні ознаки гострого і хронічного середнього карієсу”.

<i>Ознаки</i>	<i>Гострий по- верхневий</i>	<i>Гострий се- редній карієс</i>	<i>Гострий глибо- кий карієс</i>	<i>Хронічний по- верхневий карієс</i>	<i>Хронічний середній карієс</i>	<i>Хронічний глибокий карієс</i>
Скарги	Коротко- часний біль від термічних подразників	Біль від хімічних по- драз- никівпрохо- дить відразу після їх усу- нення	Біль від хімічних по- дразників, про- ходить за одну хвилину після їх усунення	Застрягання їжі, інколи наявність естетичного дефекту	Застрягання їжі, наявність порож- нини в зубі	Застрягання їжі, на- явність по- рожнини в зубі, інколи болі від хо- лодного та гарячого
Основні ознаки уражен- ня	Каріозна по- рожнина в межах емалі з вузьким вхідним от- вором і нерівними краями виповнення емаллю хря- щеподібної консистенції. Емаль навкруги де- фекту мато- ва, без блис- ку.	Каріозна по- рожнина в межах пла- щового ден- тину з гост- рими підри- тими краями, крихкою ем- аллю, розм'якшени м дентином	Каріозна по- рожнина в межі навколопуль- парного денти- ну з нерівними гострими крей- доподібними краями, розм'якшеним дентином світ- ло-жовтого ко- льору	Дефект в межах емалі. Емаль темна, щільна, вхідний отвір широкий	Каріозна порож- нина в межах пла- щового дентину з широким вхідним отвором і гладки- ми пологими кра- ями. Дно і стінки пігментовані, щільні.	Каріозна порожнина в межах навколо- пульпарно- го дентину з широкими вхідним отвором, гладкими краями і пігментова- ними стінками
Зонду- вання	Дна порож- нини без- болісне	Емалево- дентинного з'єднання болюче, дна – безболісне	дна порожнини - різко болюче	Безболісне	Безболісне	Незначна болючість дна порож- нини
ЕОД	2-6 мкА	2-6 мкА	15-18 мкА	2-6 мкА	2-6 мкА	10-12 мкА

Ознаки	Середній карієс	Глибокий карієс	Хронічний верхівковий	Клино- подібний	Кислотний некроз
Скарги	Короткочасний біль від темпе- ратурних та хімічних подраз- ників. Може мати <i>безсимптомний</i>	Короткочасний біль від ме- ханічних, темпе- ратурних та хімічних по- дразників	Біль при наку- шуванні, від- чуття розпиран- ня та незручності в зубі	Інколи біль від температурних та хімічних по- дразників, або мати безсимп- томний перебіг	Короткочасний біль від темпе- ратурних та хімічних по- дразників
Локалізація	Жувальні, кон- тактні та присін- кові поверх- ні, пришийкові ділянки	Така ж сама	Така ж сама	Присінкові поверхні на шийках зубів	Присінкові поверхні та різальні краї фронтальних зубів

Характерні Ознаки Ураження	Каріозна порожнина в межах плащового дентину	Каріозна порожнина в межах навколо-пульпарного дентину	Зміни кольору коронки зуба, реакція на перкусію	Дефект має форму клина з гладенькими поверхнями	Площинний дефект виповнений демінералізованою емаллю
Зондування, термо-проба	Може бути болісна і безболісна	Болісна	Безболісна	Може бути болісна і безболісна	Частіше болісна
Електро-збудливість	У межах норми (6-12 мкА)	Частіше в межах норми, може бути	Більше 100 мкА	У межах норми	У межах норми

Зміст теми:

Гострий середній карієс.

Скарги хворих частіше від впливу хімічних (солоне, солодке, кисле), рідше термічних (холодне, гаряче) подразників, що зникають відразу після усунення. При об'єктивному обстеженні визначається каріозна порожнина в межах плащового дентину, виконана залишками їжі і світлим розм'якшеним дентином. Вхідний отвір порожнини вузький, краї її гострі, підриті, утворені тонкою емаллю. При зондуванні визначається болючість в області емалево-дентинного кордону, зондування дна порожнини безболісно. Холодова проба викликає біль, що проходить відразу після усунення подразника. Перкусія зуба безболісна. ЕОД -2-6 мкА.

Патоморфологія.

Для гострого середнього карієсу характерна наявність таких зон ураження:

- Розпаду;
- Демінералізованого дентину;
- Розм'якшеного дентину.

Зона розпаду характеризується наявністю безструктурного дентину заповненого мікроорганізмами.

Зона демінералізації характеризується збереженою органічною структурою дентину, але кількість мінеральних компонентів значно зменшується.

Спостерігаються зміни в пульпі. В одонтобласти спостерігається вакуолізація, набухання мітохондрій, поганий розвиток ендоплазматичної сітки.

Диференціальну діагностику слід проводити з гострим поверхневим карієсом, а також з гострим середнім карієсом.

Лікування середнього карієсу - хірургічне: знеболення, препаровка каріозної порожнини, медикаментозна обробка, висушування, накладання ізолюючої прокладки, постійної пломби та обробки пломби.

Диференціальну діагностику потрібно проводити з гострим поверхневим і гострим глибоким карієсом, а також з хронічним середнім карієсом.

Хронічний середній карієс.

Скарги на наявність порожнини або застрягання їжі в зубі. Скарги на біль, як правило, хворі не пред'являють. При огляді визначається карі-озна порожнина в межах плащового дентину, виконана залишками їжі, краю порожнини гладкі, пологі. Дно і стінки пігментовані, щільні, при зондуванні безболісні. Термопроба також безболісна. Перкусія зуба не викликає болю. Електроодонтометрія в межах нормальних величин.

Патоморфологія.

При хронічному середньому карієсі виявляється ряд патологічних зон:

- Розпаду;
- Демінералізованою дентину;
- Прозорого дентину;
- Інтактного дентину;
- Замісного дентину.

Перша зона представлена залишками пофарбованої емалі та дентину з великою кількі-

стю мікроорганізмів, які беруть активну участь в руйнуванні дентину. Демінералізація дентину супроводжується руйнуванням і жировою дистрофією волокон Томса. Під дією протейолітичних ферментів і кислотоутворюючих мікроорганізмів проходить розчеплення білкові речовини (в основному колагену) і демінералізація дентину. Дентинні канальці розширюються, деформуються, місцями зливаються між собою, утворюючи порожнини - каверни, заповнені мікроорганізмів. Зона прозорого дентину зберігає свою трубчасту структуру, але основна речовина дуже мінералізована, тому дентинні трубочки звужені. Мінеральні компоненти відкладаються в дентинних трубочках. Зона замісного дентину відкладається в порожнині зуба відповідно до ділянками руйнування зуба. Новостворений дентин містить більше мі-мінеральних солей ніж звичайний і характеризується порушенням орієнтації дентинних трубочок.

При хронічному середньому карієсі описані зміни в пульпі зуба. Шар одонтобластів стоншений, вакуолізований. Під електронним мікроскопом в одонтобластих видно набряклі мітохондрії і слабозвинену ендоплазматичну мережу.

Диференціальна діагностика з гострим середнім, хронічним поверхневим і хронічним глибоким карієсом. У деяких випадках необхідно проводити диференційну діагностику з хронічним фіброзним періодонтитом.