

Различают две методики лечения кариозного процесса

-инвазивные, когда происходит полное удаление пораженных тканей больного зуба с помощью стоматологического бора с последующим его пломбированием.

Инвазивные методики включают в себя:

- Механическое удаление кариозной ткани, когда с помощью бормашины врач удаляет пораженные участки, оставляя только здоровую ткань. После этого полость заполняется пломбой.
- Лазерное лечение кариеса используют для удаления кариозной ткани, дезинфекции лечебного поля и подготовки полости для пломбы.
- Воздушно-абразивный (пескоструйный метод). На начальных этапах развития кариеса помогает очистить пораженную поверхность для последующего ее “запечатывания”.

- неинвазивные - лечение кариеса эмали без препарирования. Это кариес на стадии «белого пятна», когда нет кариозных полостей и наблюдается только изменение структуры и цвета эмали.

Неинвазивные методики включают в себя:

- Фторирование. На зубную эмаль наносятся препараты с большим количеством фтора, кальция и фтора, которые помогают восполнить минеральный состав эмали.
- ICON. Когда происходит обработка пораженного участка эмали синтетическим составом с ее последующей полимеризацией.
- Озонотерапия.

Виды медицинского вмешательства при лечении кариеса:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, зондирование, проведение холодовых проб, ЭОД.
3. Проведение фотопротокола, видеосъемки лечения при условии сохранения врачебной тайны и персональных данных.
4. Рентгенологические методы обследования, КЛКТ.
5. Термометрия.
6. Введение лекарственных препаратов по назначению врача.

Ожидаемые результаты:

Проведение качественного и безболезненного лечения. Сохранение и восстановление анатомической формы пораженного кариесом зуба и функциональной способности всей зубочелюстной системы; предупреждение развития патологических процессов и осложнений. Повышение качества жизни.

Риски

Из-за несвоевременной диагностики кариеса: могут развиваться такие заболевания как пульпит, периодонтит, периостит, киста, галитоз, ЛОР заболевания. А также при разрушении твердых тканей зуба более 50 % композитные реставрации при световом отверждении дают усадку большой силы, что может привести к отлому оставшихся тонких стенок зуба или к отрыву реставрации от стенок зуба

(микротрещины), которая впоследствии приводит к нарушению герметизации пломбы и рецидиву кариеса. Композитная реставрация также неэффективна в случае разрушения зуба ниже уровня десны, в связи с постоянным подтеканием десневой жидкости, нарушающей технологию постановки пломбы.

Из-за индивидуальной особенности формы и цвета зуба: искусственные пломбы эстетически могут отличаться по форме, цвету и прозрачности от своих зубов.

Риски связанные с постановкой анестезии и других медицинских препаратов, используемых в стоматологии.

Последствия

В случае отказа от лечения: прогрессирование кариозного процесса, поражение пульпы и тканей периодонта, появление либо нарастание болевых ощущений, ухудшение эстетики, перелом коронки зуба при отказе рекомендованного метода его восстановления, потеря зуба, прогрессирование зубоальвеолярных деформаций, нарушение функции речи, жевания, зуболевание жевательных мышц, височно-нижнечелюстного сустава, общесоматические заболевания желудочно-кишечного тракта, нейропатология.

После лечения

Возможно появление болевых ощущений после постановки пломбы, при нарастании которых врач вынужден будет провести эндодонтическое лечение,

Обострение заболевания может возникнуть и в более отдаленные сроки, что тоже приведет к эндодонтическому лечению.