

Stagiul 5

Exemplu de protocol preventiv pentru un pacient cu risc mare carie și multiple leziuni carioase cavitare

Ș.L. Dr. Laura Cîrligeriu

1. Evaluarea completă clinică și radiografică, completarea fișei notând leziunile carioase, pungile parodontale, restaurările existente și controlul oncologic; se revizuieste istoricul medical și dentar. În cazul acestui pacient ipotetic s-au detectat multiple leziuni cavitare, igienă nesatisfăcătoare și gingivită generalizată.

2. Se evaluează riscul la carie al pacientului punându-se accent pe depistarea factorilor de risc care contribuie la cauzele bolii și a factorilor predictor al viitorului risc la carie. Este esențială purtarea unei discuții cu pacientul pentru ca acesta să înțeleagă întregul proces al bolii carioase și rolul lui și al medicului în controlul bolii.

3. Se finalizează diagnosticul și planul de tratament și se discută cu pacientul.

4. Tratamentul operator și tratamentul nonoperator va fi realizat în trei etape: I. etapa de control;

II. etapa de tratament definitiv și

III. etapa de reevaluare.

5. ETAPA DE CONTROL (2-4 săpt.):

a. Procedeele de igienă orală vor fi explicate pacientului și revizuite la fiecare vizită. Frecvența vizitelor în această fază inițială este determinată de severitatea bolii. Vizetele pot fi săptămânale sau mai dese, în funcție de evaluarea pacientului. Atunci când se încearcă schimbarea unui comportament repetiția este esențială. Se revăd, de asemenea, frecvența și tehnicile de igienizare pe care le practică pacientul acasă precum și problemele referitoare la stilul de viață, care ar împiedica conformarea acestuia. Se discută posibilitatea folosirii de către pacient a periutelelor de dinți electrice și a dușurilor orale pentru îmbunătățirea igienei. Trebuie luate în considerare și notate atât motivația pacientului cât și capacitatea fizică și psihică de a se conforma recomandărilor medicului. Se enumeră recomandările specifice pe care trebuie să le îndeplinească acasă iar pacientul trebuie să-și dea acordul în privința acestora și a faptului că poate să le îndeplinească.

b. Se prescrie o pastă de dinți profesională (5000ppm fluor) și se instruieste pacientul să se spele pe dinți de trei ori pe zi conform instrucțiunilor (să nu clătească după periaj, doar să expectoreze excesul). Orice produs folosit la domiciliu trebuie verificat în privința Ph-ului. Produsele cu un Ph mai mic de 6 pot contribui la schimbarea Ph-ului în biofilm spre patologic, favorizând formarea cariilor.

c. Se definitivează analiza dietei, se analizează și se revede împreună cu pacientul. Se identifică alimentele și băuturile cariogenice și se sugerează alternative. De asemenea se identifică și alimentele și băuturile acide care scad Ph-ul mediului oral. Se recomandă alimente care cresc Ph-ul oral, cum ar fi cele bogate în arginină. Din nou, se evaluează și discută motivația și abilitățile pacientului de a face aceste modificări ale dietei și de a le integra în stilul de viață.

d. Poate fi necesară o evaluare a numărului de S. Mutans și Lactobacili pentru motivarea pacientului.

e. Se efectuează o analiză a salivei pentru a determina rata fluxului salivar stimulat, pH-ul salivar, capacitatea tampon și vâscozitatea. Protocoalele de tratament pentru hiposalivație sunt recomandate pacienților a căror analiză salivară indică deficiențe în privința parametrilor de mai sus. Pacienții cu pH scăzut salivar ar trebui să-și clătească gura cu bicarbonat de sodiu în timpul zilei și să utilizeze guma de mestecat cu xylitol sau alte produse recomandate pentru a crește nivelul pH-ului, rata fluxului salivar și capacitatea tampon.

f. Se definitivează măsurile de control al cariei (descrise în acest capitol) care implică exereza selectivă a dentinei cariate (SCR) și plasarea unor restaurări temporare din CIS la nivelul tuturor leziunilor cavitare (de obicei într-o singură ședință). Această etapă este critică pentru reducerea încărcăturii bacteriene și pentru prevenirea progresiei leziunilor.

g. Se realizează igienizarea profesională și fluorizarea cu 5% NaF aplicat pe toți dinții.

h. Dacă a fost realizată testarea microbiologică se poate repeta la 2-4 săptămâni după tratamentul inițial. O reducere a numărului de S. Mutans poate constitui o foarte bună motivație pentru pacient în vederea continuării modificărilor în privința igienei și a dietei. Analiza dietei este revizuită din nou. Succesele în modificările dietei sunt consolidate iar deficiențele în modificările dietei sunt discutate și opțiunile sunt explorate cu pacientul pentru a rectifica aceste probleme, acolo unde este necesar. Practicarea igienei la domiciliu este revizuită împreună cu pacienții și rafinate. Este importantă ascultarea pacientului și colaborarea cu acesta pentru a integra dieta și igiena orală în stilul de viață al acestuia și pentru a evalua abilitățile sale fizice și psihologice de a se conforma recomandărilor.

6. ETAPA DEFINITIVĂ DE TRATAMENT

a. Se înlocuiesc restaurările temporare din CIS (de obicei pe cadrane) cu restaurări definitive.

b. Procedurile de igienă orală se consolidează la fiecare vizită. Se recomandă periajul dinților cu pastă de dinți profesională urmat de folosirea aței dentare de 3 ori pe zi.

c. Efecte benefice la pacienții cu carii radiculare poate avea mestecarea gumei de mestecat cu xilitol (minim 1 g xilitol pe bucată) de trei până la șase ori pe zi, de preferință după mese și gustări.

d. La pacienții cu rata fluxului salivar sau capacitatea tampon scăzute se poate recomanda aplicarea produselor conținătoare de CPP-ACP (MI Paste Plus, Tooth Mousse, GC Europe) pe dinți după periaj și folosirea aței dentare, seara înainte de culcare.

e. Dacă se consideră că scăderea ratei fluxului salivar este un factor etiologic major, se instruiește pacientul să mestece dropsuri fără zahăr de câteva ori pe zi sau să folosească produse pentru tratamentul xerostomiei (Dry Mouth Gel, GC Europe). Trebuie luată în considerare și prescrierea pilocarpinei sau alt stimulant al secreției salivare.

f. În momentul în care se definitivează toate restaurările definitive pacientul intră în etapa de menținere și reevaluare a tratamentului.

7. ETAPA DE MENȚINERE ȘI REEVALUARE
a. Pacientul trebuie rechemat la consultație la fiecare trei luni. Se revizuiesc, se reevaluează și se discută cu pacientul recomandările în privința igienei orale.
b. Se realizează din nou igienizarea profesională și fluorizarea cu 5% NaF aplicat pe toți dinții.
c. Se reevaluează riscul la carie al pacientului și se notează factorii e risc care au fost controlați precum și factorii etiologici și predictivi.
d. Se revizuiesc și reevaluează analiza dietei și recomandările anterioare.
e. Pacientul trebuie să continue folosirea pastei de dinți profesionale cu 5000 ppm fluor, pastă cu CPP-ACP și gumă de mestecat cu xylitol, conform recomandărilor. Orice alte recomandări privind modificările sau completările aduse protocoalelor produselor folosite sunt revizuite, discutate și implementate.
f. La fiecare șase luni se repetă analiza salivară. Analiza microbiologică poate fi repetată de asemenea pentru a menține motivația pacientului.
g. Radiografiile bitewing se recomandă anual sau mai frecvent dacă se constată apariția unor leziuni noi.
h. Este critic pentru pacient să înțeleagă că această boală poate fi doar controlată nu vindecată. Protocolul de tratament care pe moment poate fi considerat de succes trebuie revizuit periodic, actualizat sau schimbat. Pacientul trebuie monitorizat ca orice pacient suferind de o boală cronică, de exemplu diabet, având nevoie de medicație, terapie, controlul dietei și al stilului de viață pentru stabilizarea bolii și va trebui să se dedice pe viață gestionării atente a factorilor de risc pentru a putea controla boala.

Bibliografie

1. Graham J. M, Wyatt R. H, Hien C. N, Mark S. W. (ed) Preservation and Restoration of Tooth Structure, 3rd Edition. Wiley-Blackwell; 2016.
2. Fejerskov O, Nyvad B, Kidd EAM. (ed). Dental caries - The disease and its clinical management. 3rd Edition. Oxford: Wiley-Blackwell; 2015.
3. Hilton TJ, Ferracane JL, Broome JC. Summitt's Fundamentals of Operative Dentistry: A Contemporary Approach. 4th Edition. Quintessence Publishing Co Inc; 2013.
4. Kidd EAM, Fejerskov O. (ed) Essentials of Dental Caries. 4th Edition. Oxford University Press; 2016.
5. Ritter AV, Boushell LW, Walter R. (ed). Sturdevant's Art and science of Operative Dentistry. 7th ed. Mosby; 2018.