

Stagiu 7

Program de management și prevenție a cariei dentare

Metode de tratament al cariei bazate pe un model medical		
Metodă și indicații	Argumente	Tehnici sau materiale
A. Limitarea substratului cariogenic Indicații: Expunere frecventă la zahăr Dietă de proastă calitate	Reducerea frecvenței, duratei și intensității atacurilor acide	Jurnal al dietei Eliminarea zahărului între mese Reducerea substanțială sau eliminarea zahărului din dietă
B. Modificarea microflorei Indicații: Număr mare de S. Mutans Număr mare de Lactobacili	Modificarea biofilmului patogen și încurajarea biofilmului nepatogen Reducerea cantității de placă bacteriană pentru promovarea sănătății gingivale	Apă de gură bactericidă (clorhexidină) Aplicații topice cu fluor; probiotice
C. Dezorganizarea biofilmului bacterian Indicații: Indice de placă mare Gingivită Indice mare de sângerare gingivală	Previne succesiunea bacteriană la nivelul biofilmului Scade cantitatea de placă bacteriană Promovează neutralizarea acizilor	Periaj Ață dentară Sprijinirea igienei orale după caz (ex. periută de dinți electrică)
D. Modificarea suprafețelor dinților Indicații: Leziuni necavitare Suprafețe rugoase	Crește rezistența la demineralizare Scade retenția biofilmului bacteriene	Fluor administrat sistemic Aplicații topice cu fluor Netezirea suprafețelor rugoase
E. Stimularea fluxului salivar Indicații: Gură uscată cu puțină salivă Mucoasă roșie Medicație care reduce fluxul salivar	Crește clearance-ul salivar al substraturilor și al acizilor Promovează neutralizarea acizilor	Consumarea alimentelor necariogenice care necesită masticație susținută Gumă de mestecat fără zahăr Medicație pentru stimularea fluxului salivar Lubrefianți orali, agenți cu aplicare topică pentru xerostomie, etc.
F. Sigilarea suprafețelor susceptibile Indicații: Pacienți cu risc la carie mediu și crescut Dinți cu fosete și fisuri retentive Leziuni inițiale necavitare la pacienții cu risc crescut (infiltranți ai suprafețelor netede)	Previne colonizarea sistemului de fosete și fisuri cu biofilm cariogenic Inhibă progresia leziunilor necavitare de pe suprafețele netede	Sigilanți ai fosetelor și fisurilor Infiltranți rășinici ai suprafețelor netede
G. Restaurarea leziunilor cavitare active Indicații: Leziuni carioase cavitare Restaurări defectuoase	Elimină locurile de retenție a biofilmului bacterian Elimină habitatul pentru reinfecția cu biofilm cariogenic	Restaurarea tuturor leziunilor cavitare Corectarea tuturor defectelor (ex. spațieri marginale, debordări proximale)

Strategii de tratament			
Constatări clinice	Tratament terapeutic nonoperator	Tratament operator	Monitorizare
Normal (fără leziuni)	Nu	Nu	Examinare clinică la un an
Smalț hipocalcificat (pata albă hipocalcificată)	Nu pentru leziuni neereditare; leziunile ereditare (dentinogeneză imperfectă) poate necesita management special	Tratament electiv; restaurarea defectelor din motive estetice	Examinare clinică la un an
Numai leziuni în smalț necavitare; sunt indicate radiografiile bitewing (pata albă cretoasă)	Tehnicile A-E în tabelul 10.5 după caz	Sigilarea fosetelor și fisurilor afectate	Examinare clinică la 3 luni cu evaluarea: florei orale, nr. de S. Mutans, progresia petelor albe cretoase, prezenței leziunilor cavitare
Posibile leziuni cavitare (carii active) și alte leziuni necavitare prezente; sunt indicate radiografiile bitewing	Tehnicile A-E în tabelul 10.5, după caz	Tehnicile F și G (restaurări, sigilări) în tabelul 10.5, după caz	Examinare clinică la 3 luni cu evaluarea: florei orale, nr. de S. Mutans, progresia petelor albe cretoase, prezenței a noi leziuni cavitare, răspuns pulpar
Carii inactive (oprite în evoluție); fără leziuni noi cavitare (active) sau necavitare	Nu	Tratament electiv; restaurarea defectelor din motive estetice	Examinare clinică la un an

Intervenții și măsuri necesare în funcție de riscul la carie al pacientului adult		
Categoria de risc	Intervenții în cabinet	Măsuri la domiciliu
Crescut	<p>Reexaminare la trei luni și igienizare profesională</p> <p>Fluorizare cu varnish la fiecare ședință</p> <p>Instructaj individualizat în privința igienei orale și recomandarea unor mijloace suplimentare de igienizare (ex. periută electrică, duș bucal)</p> <p>Recomandări în privința dietei</p> <p>Radiografii bitewing la 6 -12 luni</p>	<p>Periaj cu paste de dinți fluorurate profesionale (1,1% NaF/5000 ppm NaF)</p> <p>Folosirea unor substituenți ai zahărului (ex. xylitol, sorbitol)</p> <p>Aplicarea unor produse pe bază de calciu și fosfați (ex. MI Paste, GC)</p> <p>În unele cazuri este necesară folosirea unor agenți antimicrobieni pentru modularea florei (ex. gumă de mestecat cu xylitol, apă de gură cu clorhexidină)</p> <p>În caz de xerostomie pentru stimularea secreției salivare (ex. gumă de mestecat cu xylitol, ape de gură, agenți hidratanți pentru mucoasa orală)</p>
Mediu	<p>Reexaminare la 4-6 luni și igienizare profesională</p> <p>Fluorizare cu varnish la fiecare ședință</p> <p>Consolidarea igienei orale</p> <p>Recomandări în privința dietei</p>	<p>Periaj cu paste de dinți fluorurate profesionale (1,1% NaF/5000 ppm NaF)</p> <p>Apă de gură fluorizată (ex. 0,05% NaF)</p>
Scăzut	<p>Reexaminare la 9-12 luni și igienizare profesională</p> <p>Consolidarea igienei orale</p>	<p>Periaj cu paste de dinți fluorurate</p>

Proceduri de control al cariei	
Tratamentul inițial	<p>Evaluarea riscului la carie</p> <p>Educația și motivarea</p> <p>Evaluarea și documentarea detaliată a leziunilor</p> <p>Temporizarea tuturor leziunilor profunde cavitare prin restaurări de control al cariei</p> <p>Tratament terapeutic nonoperator specific (Tabel 10.5)</p> <p>Controlul biofilmului bacteriene (Tabel 2.10, tehnica C)</p> <p>Controlul dietei (Tabel 2.10, tehnica A)</p>
Evaluarea preliminară	<p>Evaluarea răspunsului gingival ca marker al eficienței controlului biofilmului bacterian</p> <p>Evaluarea răsunsului pulpar al dinților care au fost restaurați prin tehnica SCR</p> <p>Evaluarea conformării pacientului în privința medicației, igienei orale și a măsurilor de control al dietei.</p>
Monitorizarea pacientului	<p>Evaluarea clinică atentă a dinților</p> <p>Înlocuirea resturărilor temporare plasate prin tehnica SCR cu restaurări permanente</p> <p>Monitorizarea cantității de placă bacteriană și a nivelurilor de S. Mutans</p> <p>Tratament antimicrobian suplimentar și reevaluarea dietei dacă apar noi leziuni cavitare sau necavitare sau se menține un nivel ridicat al S. Mutans</p>