



MANAGEMENT PRÁCE DH U KARIOLOGICKÉHO PACIENTA

Beatrice Bogarová

VYŠETŘENÍ TVRDÝCH ZUBNÍCH TKÁNÍ

- Vizuálně, pohledem zjišťujeme změny a porovnáváme se zdravou tkání
- Nástrojem, sondou zjišťujeme nerovnosti na zubech a jejich náhradách
- Rentgenologicky, zjišťujeme stav, typ a rozsah ztráty (destrukce) tvrdých zubních tkání
- Diagnodentem, zjišťujeme ztrátu minerálů na zubech
- Indexy, zjišťujeme rizika kazu, úroveň kazivosti
- Slinovými testy- množství, kvalitu a pufrovou kapacitu
- Mikrobiologickými testy- identifikujeme přítomnost MIO
- Jinými testy- riziko kazu, vitalitu zubů

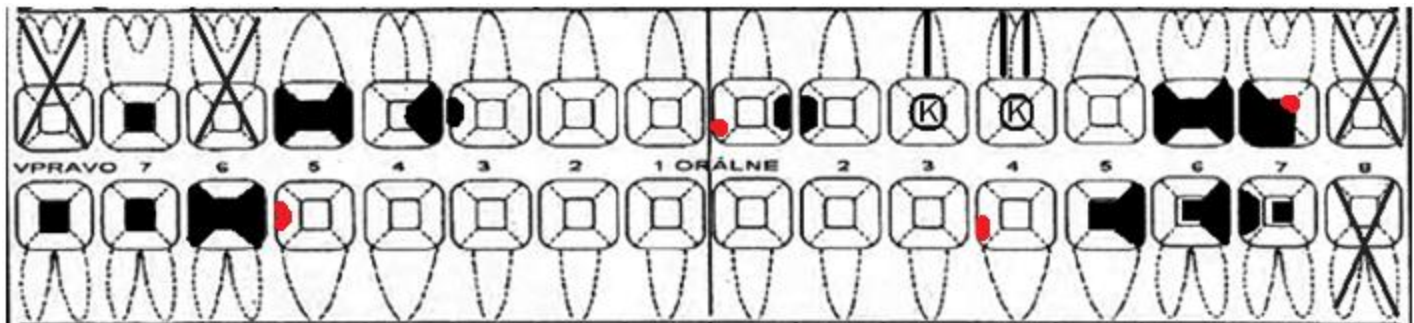
POSTUP VYŠETŘENÍ TZT

Zaznamenáváme:

1. Barvu- změny zasahující do hloubky, povrchové změny
2. Transparentnost skloviny- lesklý, matný povrch
3. Celistvost nebo rozrušení povrchu
4. Hloubku a rozsah rozrušení
5. Rychlost nebo aktivitu vzniku a průběhu změn

VYŠETŘENÍ

- Zrcátkem zkontrolujeme všechny přítomné zuby
- Vyškrtneme extrahované zuby
- Sondou vyšetříme povrch všech zubů
- Výplň zakreslíme černou tužkou
- Kaz a demineralizaci zaznačíme červeně
- Značíme zuby proteticky ošetřené- korunka, mezičlen



MIKROBIÁLNÍ POŠKOZENÍ



- Iniciální kariézní léze- ztráta minerálů z povrchu skloviny
- Zubní kaz zasahující hranici sklovina- dentin
- Kaz zasahující do poloviny dentinu
- Kaz zasahující za polovinu dentinu směrem k pulpě
- Zubní kaz přecházející přes pulpu do periapikální oblasti
- Sekundární kaz u výplně, recidivující zubní kaz
- Kořenový kaz



RTG status

- OPG
- BTW

Zjišťujeme kazy:

- Aproximální
- Fisurální
- Vestibulární, orální
- Kořenové
- Sekundární
- recidivující



APROXIMÁLNÍ KAZ

- HODNOCENÍ NA ZÁKLADĚ NÁKUSNÝCH SNÍMKŮ- BTW

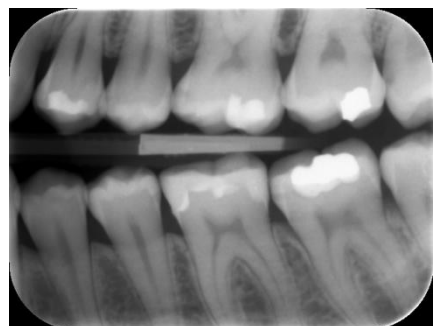
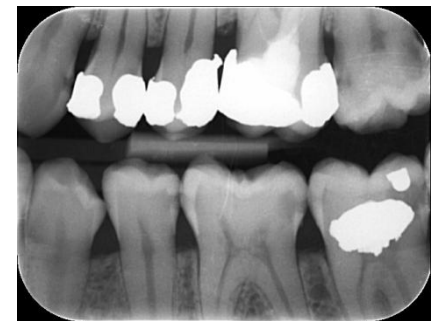
D0- žádná léze

D1- demineralizace, začínající kaz do ½ skloviny

D2- kaz přesahující sklovinu

D3- kaz dentinu zasahující do jeho vnější poloviny

D4- kaz ve vnitřní polovině dentinu



ZÁPIS KAZU DLE KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ

TRVALÝ CHRUP

- K0- žádný přítomný zubní kaz
- K1- kaz zasahující do ½ skloviny
- K2- kaz zasahující na hranici sklovina- dentin
- K3- kaz zasahující do ½ dentinu
- K4- kaz zasahující za ½ dentinu směrem k pulpě
- K5- kaz zasahující do periapikální části
- K6- sekundární kaz u výplně, recidivující zubní kaz
- K7- kořenový kaz

ZÁPIS KAZU DLE KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ

DOČASNÝ CHRUP

k0- žádný kaz

k1- zubní kaz ve sklovině- viditelný kaz s destrukcí skloviny

k2- zubní kaz zasahující do poloviny dentinu

k3- zubní kaz zasahující za 1/2 dentinu směrem k pulpě

k4- zubní kaz u výplně, recedivující zubní kaz

k5- zubní kaz přechází pře pulpu do periapikální oblasti kořene zubu

RTG vyšetření kazu

TRVALÝ CHRUP

- RK0- žádný kaz
- RK1- kaz zasahující do ½ skloviny
- RK2- kaz zasahující na hranici sklovina- dentin
- RK3- kaz zasahující do ½ dentinu
- RK4- kaz zasahující za ½ dentinu směrem k pulpě
- RK5- kaz zasahující do periapikální oblasti
- RK6- sekundární zubní kaz
- RK7- kořenový kaz

RTG vyšetření kazu

DOČASNÝ CHRUP

- rk0- žádný kaz
- rk1- kubní kaz ve sklovině
- rk2- zubní kaz zasahující do 1/2 dentinu
- rk3- zubní kaz přesahující 1/2 dentinu
- rk4- sekundární zubní kaz, pod nebo při výplni
- rk5- zubní kaz přecházející přes pulpu

AKTIVITA LÉZÍ

AKTIVNÍ LÉZE

- Barva křídově bílá
- Matný povrch
- Poloha gingiválně
- Přítomný povlak
- Gingivitída, krvácení



INAKTIVNÍ LÉZE

- Nažloutlá, nahnědlá
- Lesklý povrch
- Blízko u gingivy
- Bez plaku
- Zdravá gingiva



POSTUP VZNIKU ZUBNÍHO KAZU

Pelikula---- plak- fyziologický proces

Kariogenní plak

Demineralizace



Bílá skvrna- reverzibilní defekt

Defekt- ireverzibilní změna

PACIENT RIZIKOVÝ NA KAZ

- Při vyšetření slinovými testy má ve slině 1 milion SM a 1 milion LB v 1 ml sliny
- Pufrová kapacita sliny je snížena
- Snížené množství sliny



NEPŘÍMÉ RIZIKOVÉ FAKTORY

- Pracovní přetížení
- Celkové onemocnění
- Vyčerpání fyzické i psychické
- Stres
- Některé léky
- Ozařování
- Užívání drog

RIZIKA KAZU

- Přítomnost plaku- čištění zubním kartáčkem je nedostatečné
- Nevhodný zubní kartáček
- Nezručnost
- Výživa- častá konzumace cukrů, lepivé sladkosti
- Fluoridace- doplnění chem. prostředky
- Možnost pečetění

OPATŘENÍ

- Systém čištění zubů
- Technika čištění
- Plakový index- přítomnost, množství
- Výživový protokol
- Hygienické návyky
- Užívání fluoridových preparátů
- Přítomné zlovyky
- Citlivost zubů na různé podněty

MOTIVACE

PACIENTOVI VYSVĚTLÍME

- Vždy po jídle a pití, ve kterém je cukr se po 2 minutách z cukru vytvoří kyselina, které rozleptává zuby
- Kyselinu tvoří bakterie, které máte ve velkém množství, takže i při malém příjmu cukrů, tvoří velké množství kyseliny
- To znamená, že riziko kazu je u vás vysoké
- Řešení kazu výplní nemá smysl, protože se vám vedle výplně vytvoří brzy další kaz

POUČENÍ PACIENTA

VÝŽIVA

- Pokud nedáte bakteriím cukr, nebudou tvořit kyselinu
- Cukr potřebujeme, ale můžeme používat náhradní cukr- např. Xylitol, ze kterého bakterie kyselinu nevytvoří



HYGIENA

- Pokud si po jídle vyčistíte zuby, neutralizujete kyselinu
- Vhodný je alespoň výplach čistou vodou, žvýkání žvýkačky



FLUORIDY



- Odolnost zubu vůči kyselině můžeme částečně zvyšovat opakovaným používáním fluoridových past, ústních vod, gelů

ROVNOVÁHA KAZOTVORNÝCH BAKTERIÍ

- Ovlivňování metabolismu bakterií pomocí chem. preparátů, které působí antimikrobiálně např. chlorhexidin



OPATŘENÍ VE VÝŽIVĚ



1. Stravujte se pestře
2. Používejte místo jednoduchých cukrů náhradní sladidla
3. Nezakazujte dogmaticky konzum sladkostí
4. Neskladujte sladkosti
5. Čtěte složení potravin
6. Mějte odvahu dětem říct NE
7. Diskutujte v rodině o výživě
8. Upozorněte známé a příbuzné
9. Mějte vždy připravené pro všechny doma malé nekariogenní sousto
10. Kontrolujte si pravidelně riziko kazu

ÚSTNÍ HYGIENA



- Je soubor opatření a výkonů, které zabezpečují ústní zdraví pomocí čištění tkání v DÚ mechanickými a chemickými pomůckami

ZJIŠŤUJEME:

Frekvenci, intenzitu, systém, typ pomůcek, úroveň vědomostí, motivovatelnost, zručnost

POMOCÍ

Dentální anamnézy, komunikací, přímým a nepřímým vyšetřením

VYŠETŘENÍ STAVU ÚSTNÍ HYGIENY

Vyšetření plaku a zubního kamene

- vizuálně- vidíme nánosy, otok, zarudnutí
- nástrojem- sondou setřeme povlak z povrchu zubu
- detekcí- barevně zvýrazníme přítomný plak
- zvýraznění přítomného zánětu lehkým podrážděním sondou- vyvoláme krvácení- nepřímé vyšetření plaku- dokazujeme přítomné mikroorganismy

Cíl vyšetření

- ✓ zjistit místa, plochy zubů, kde pacient neumí odstraňovat plak
- ✓ zhodnotit množství neodstraněného plaku
- ✓ informovat pacienta, motivovat a instruovat ho

PLÁN LÉČBY

NÁVRH

- Počet sezení
- Termín nejbližšího recallu

Např. HF 3 návštěvy, recall za 3 měsíce

- U kariologického pacienta jsou průměrně plánovány 2- 3 návštěvy v HF a první recall za 3 měsíce, další každých 6 měsíců

PRVNÍ NÁVŠTĚVA- vyšetření

- Anamnéza
- EO vyšetření
- Vyšetření sliznic
- Status
- CPITN
- Vyšetření stavu ústní hygieny
- Vyšetření rizikových faktorů
- Dentální a fluoridová anamnéza, výživový protokol
- RTG

VŠECHNY NÁVŠTĚVY V HF

- Stav ústní hygieny
- Hodnocení stavu výživy a fluoridace
- Slinové testy, mikrobiální testy, pufrová kapacita
- Úprava výživy
- OZK+ OZP
- Instruktaž a reinstruktaž
- Odstranění iatrogenního dráždění, lokální chemická léčba
- Řešení parafunkcí

Děkuji za pozornost.

