



ΕΘΝΙΚΟ & ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ



ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΠΑΙΔΟΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΟΔΗΓΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

ΑΡΧΟΜΕΝΩΝ ΤΕΡΗΔΟΝΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ

σε Παιδιά, Εφήβους και Ενήλικες

Με την υποστήριξη της

Colgate®

Με την υποστήριξη της

Colgate®

Oral Health Network

for Professional Education
and Development



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αρχή της πρόληψης και της ελάχιστης επεμβατικής οδοντιατρικής (minimally invasive dentistry) αποτελεί τη βασική φιλοσοφία άσκησης της σύγχρονης καθημερινής οδοντιατρικής.

Στην αντιμετώπιση των τερηδονικών βλαβών, η εφαρμογή της παραπάνω φιλοσοφίας περιλαμβάνει:

- α) Θεραπευτική αντιμετώπιση της βλάβης**, δηλαδή, εφαρμογή μέτρων που οδηγούν σε αναχαίτιση, επιβράδυνση ή και αναστροφή της εξέλιξής της, χωρίς να γίνει αποκατάσταση, και
- β) αποκατάσταση** με εφαρμογή τεχνικών οι οποίες επιτρέπουν τη μικρότερη δυνατή αποκοπή οδοντικών ιστών (συγκολλητικές τεχνικές), στις περιπτώσεις που η θεραπευτική αντιμετώπιση δεν είναι εφικτή.

Θεραπευτική αντιμετώπιση μπορεί να εφαρμοστεί μόνο στις **αρχόμενες τερηδονικές βλάβες** των επιφανειών των δοντιών. Η **ακριβής διάγνωση** αυτών των βλαβών είναι η απαρχή της σωστής αντιμετώπισής τους και συνεπώς, της πρακτικής εφαρμογής της φιλοσοφίας που περιγράφηκε. Επιπλέον, η εφαρμογή συγκεκριμένων **πρωτοκόλλων θεραπευτικής αντιμετώπισής τους**, έτσι όπως προκύπτουν από κλινικές μελέτες και συστάσεις διεθνών επιστημονικών φορέων, παρέχει στον οδοντίατρο την ασφάλεια μιας προβλέψιμης πορείας εξέλιξης αυτών των βλαβών.

Σκοπός αυτού του φυλλαδίου είναι, μέσα από αντιπροσωπευτικά κλινικά περιστατικά, να παρουσιαστούν οι μορφές και οι κατηγορίες των αρχόμενων τερηδονικών βλαβών των δοντιών παιδιών, εφήβων και ενηλίκων καθώς και τα διαγνωστικά εργαλεία και οι διαδικασίες που θα επιτρέψουν την ακριβή διάγνωσή τους.

Στο φυλλάδιο περιγράφονται, σε κωδικοποιημένη μορφή, συγκεκριμένα πρωτόκολλα αντιμετώπισης των αρχόμενων βλαβών ανά ηλικία (παιδιά, έφηβοι, ενήλικες), βαθμό βλάβης και επιφάνεια εντόπισης (μασητικές, λείες ελεύθερες, όμορες και ρίζας).

Το φυλλάδιο αυτό θα θεωρηθεί ότι πέτυχε τους στόχους του, εάν αποτελέσει ένα χρηστικό συμβουλευτικό μέσο για το γενικό οδοντίατρο.

Το φυλλάδιο διαμορφώθηκε από τους:
Α. Κακάμπουρα, Χ. Ραχιώτη
του Εργαστηρίου Οδοντικής Χειρουργικής
και
Ε. Παπαγιαννούδη, Α. Αγουρόπουλο
του Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής.

Ευχαριστούμε τους συναδέλφους **Ε. Αχιλλέως** και **Π. Μητρόπουλο** για την παραχώρηση ορισμένων κλινικών εικόνων που περιλαμβάνονται στο φυλλάδιο.

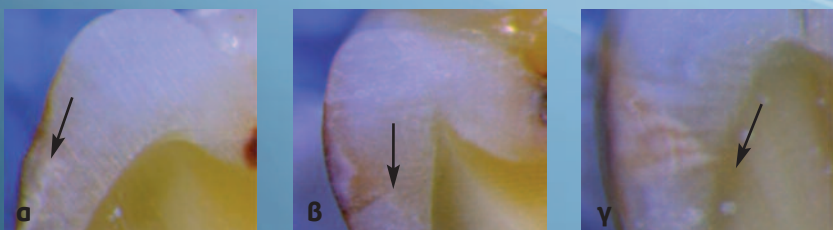
A. ΓΕΝΙΚΑ

Ως αρχόμενες τερηδονικές βλάβες, σύμφωνα με ιστολογικά (Εικόνες 1α, 1β, 1γ) και κλινικά κριτήρια (ICDAS II 2009), ορίζονται εκείνες που περιορίζονται μόνο στην αδαμαντίνη και δεν έχουν σχηματίσει κλινικά ορατή κοιλότητα. Βλάβες που έχουν φθάσει ή μόλις περάσει την αδαμαντινο-οδοντινική σύναψη (ΑΟΣ) μπορούν επίσης να χαρακτηριστούν ως αρχόμενες (Εικόνες 2α, 2β, 2γ).



Εικόνα 1

Ιστολογικές τομές μαστικών επιφανειών με αρχόμενες τερηδόνες: (α) υποεπιφανειακή, (β) περίπου στο εξωτερικό ήμισυ του πάχους της αδαμαντίνης, (γ) μέχρι την ΑΟΣ.

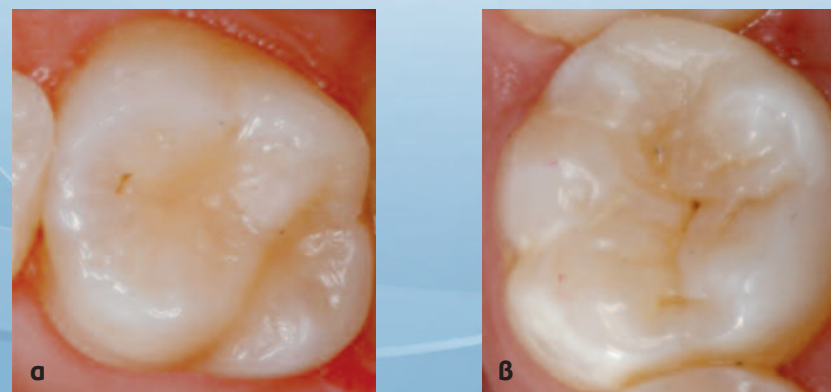


Εικόνα 2

Ιστολογικές τομές όμορων επιφανειών με αρχόμενες τερηδόνες: (α) υποεπιφανειακή, (β) περίπου στο εξωτερικό ήμισυ του πάχους της αδαμαντίνης, (γ) μόλις έχει περάσει την ΑΟΣ.

Στη θεραπευτική αντιμετώπιση των αρχόμενων τερηδονικών βλαβών χρησιμοποιούνται ποικίλα μέσα και τεχνικές όπως: τοπική εφαρμογή φθοριούχων σκευασμάτων, φωσφοπεπτιδίων καζεΐνης και άμορφου φωσφορικού ασβεστίου (CCP-ACP), κάλυψη οπών/σχισμών με ρητινώδη υλικά και διήθηση της βλάβης λείων επιφανειών με ρητίνη χαμηλού ιξώδους. Ιδιαίτερη σημασία έχει η παρακολούθηση της βλάβης μετά τη θεραπευτική αντιμετώπιση.

Για τη σωστή αντιμετώπιση των αρχόμενων τερηδονικών βλαβών απαιτούνται έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση της βλάβης και σωστός προσδιορισμός του τερηδονικού κινδύνου του ατόμου. Για τις μαστικές επιφάνειες παίζει ρόλο και ο τοπικός κίνδυνος, που καθορίζεται από τη μορφολογία των οπών/σχισμών και επικλινών φυμάτων τους (Εικόνες 3α, 3β).



Εικόνα 3

(α) Μαστική επιφάνεια με αβαθείς αύλακες: **Χαμηλός τοπικός κίνδυνος.**
(β) Μαστική επιφάνεια με βαθιές αύλακες: **Αυξημένος τοπικός κίνδυνος.**

Β.1 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΑΡΧΟΜΕΝΩΝ ΤΕΡΗΔΟΝΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ

- Η επιφάνεια που εξετάζεται θα πρέπει να έχει καθαριστεί από υπολείμματα τροφών, οδοντικής μικροβιακής πλάκας και τρυγίας καθώς και να φωτίζεται πολύ καλά από τον οδοντιατρικό προβολέα.
- Οι τεχνικές διάγνωσης που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τις διάφορες οδοντικές επιφάνειες, είναι:

Μασπτικές > κλινική οπτική εξέταση και φθορισμός σε ορατό φως (χρησιμοποιεί στις κατηγορίες 2 και 3). Ο ακτινογραφικός έλεγχος με οπισθομυλικές (μετά πτερυγίου) ακτινογραφίες δεν έχει διαγνωστική αξία στην περίπτωση βλαβών κατηγοριών 1-3.

Λείες όμορες > κλινική οπτική εξέταση. Για τα οπίσθια δόντια, όταν δεν υπάρχει μεταξύ τους διάστημα, ακτινογραφικός έλεγχος με οπισθομυλικές (μετά πτερυγίου) ακτινογραφίες ή διαχωρισμός δοντιών με ελαστικούς δακτυλίδιους.

Λείες ελεύθερες > κλινική οπτική εξέταση.

Η κλινική εξέταση περιλαμβάνει: (α) παρατήρηση του δοντιού με ελαφρά διαβρεγμένη την επιφάνειά του, (β) στέγνωμα με ήπιο φύσημα αέρα για 5 δευτερόλεπτα και (γ) παρατήρηση ξανά των χαρακτηριστικών της επιφάνειας. Απαγορεύεται η χρήση αιχμηρού ανιχνευτήρα, προκειμένου να αποφευχθεί (ιατρογενής) λύση της συνέχειας της αδαμαντίνης (εικ. 4) ενώ επιτρέπεται η χρήση ανιχνευτήρα με αμβλύ (ή αποστρογγυλεμένο) άκρο ή περιοδοντική μύλη (Εικ. 5). Στην υπό εξέταση επιφάνεια θα πρέπει να χρησιμοποιείται ελάχιστη πίεση.



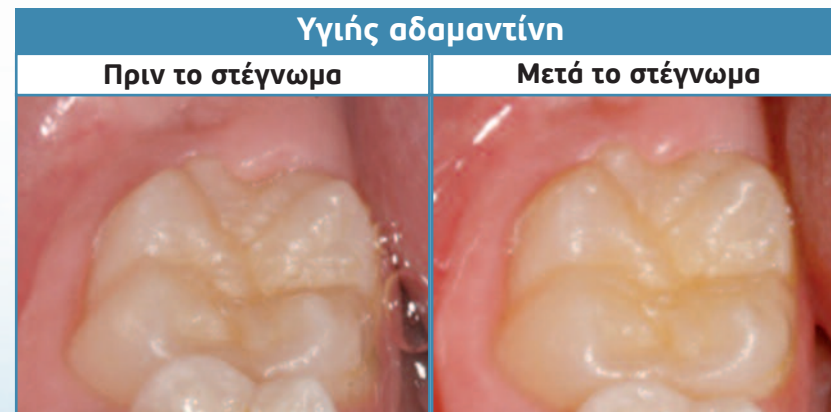
Εικόνα 4



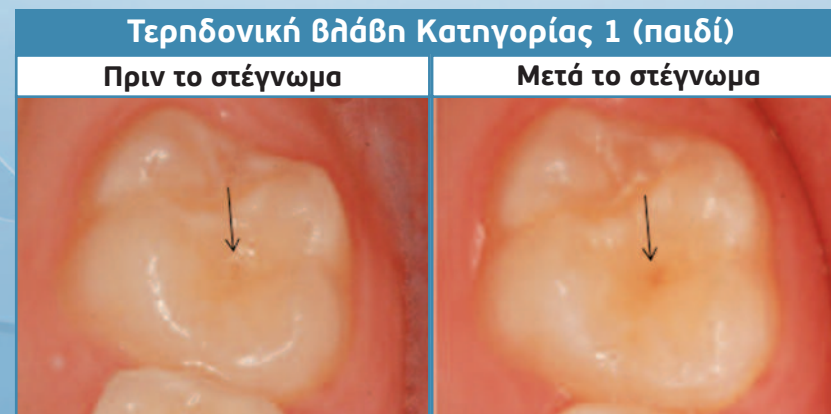
Εικόνα 5

- Υπάρχουν διεθνή **Κλινικά Κριτήρια Διάγνωσης (ICDAS II, 2009)**, με βάση τα οποία, συγκεκριμένα χαρακτηριστικά ή/και αλλαγές που παρατηρούνται στις εξεταζόμενες επιφάνειες αντιστοιχούν σε συγκεκριμένο βάθος της βλάβης μέσα στην αδαμαντίνη που προσδιορίζει την κατηγορία της βλάβης. Τα κριτήρια αυτά ισχύουν τόσο για τα νεογιλά όσο και για τα μόνιμα δόντια.

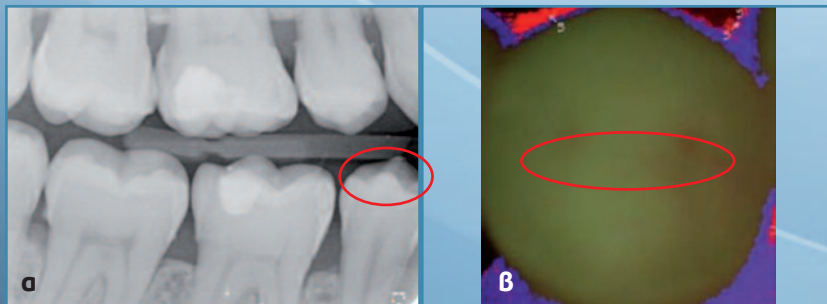
Β.2 ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΜΑΣΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΕΣ



Κατηγορία 0 - Υγιής: είναι η αδαμαντίνη η οποία, κατά την οπτική παρατήρηση, πριν και μετά το στέγνωμα του δοντιού, δεν παρουσιάζει καμία αλλαγή στην επιφανειακή της δομή.



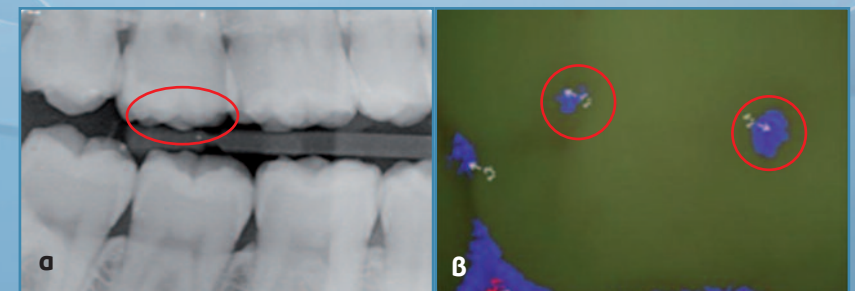
Βλάβη Κατηγορίας 1. Όταν σε στεγνή επιφάνεια της αδαμαντίνης παρατηρείται ελαφρά αδιαφάνεια ή χρωματισμός (λευκή ή καφέ περιοχή) που δεν είναι εμφανής όταν η επιφάνεια είναι ελαφρά διαβρεγμένη (η βλάβη, ιστολογικά, εκτείνεται στο εξωτερικό ήμισυ της αδαμαντίνης).



(α) Η βλάβη Κατηγορίας 1 δεν φαίνεται στην ακτινογραφία.
 (β) Η εικόνα φθορισμού σε ορατό φως δεν δείχνει βλάβη στην Κατηγορία 1.



Βλάβη Κατηγορίας 2. Παρατηρείται αδιαφάνεια (λευκωπή περιοχή) ή χρωματισμός (καφετίζουσα περιοχή) τόσο όταν η επιφάνεια εξετάζεται διαβρεγμένη όσο και στεγνή (η βλάβη εκτείνεται σε όλο το πάχος της αδαμαντίνης).

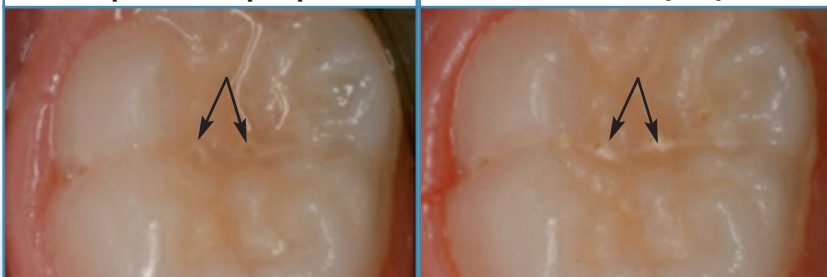


(α) Η βλάβη Κατηγορίας 2 δεν φαίνεται στην ακτινογραφία
 (β) Η εικόνα φθορισμού σε ορατό φως δεν δείχνει βλάβη στην Κατηγορία 2.

Τερηδονική βλάβη Κατηγορίας 3 (παιδί)

Πριν το στέγνωμα

Μετά το στέγνωμα

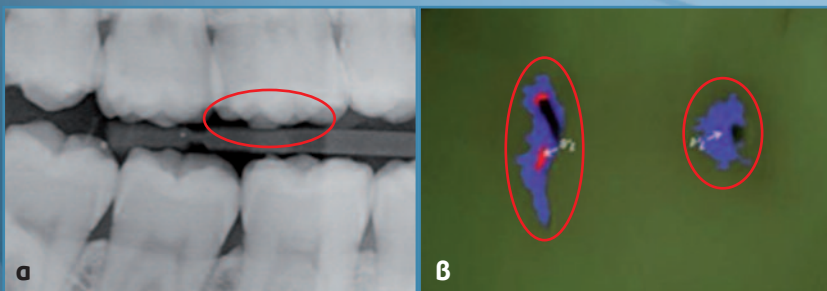
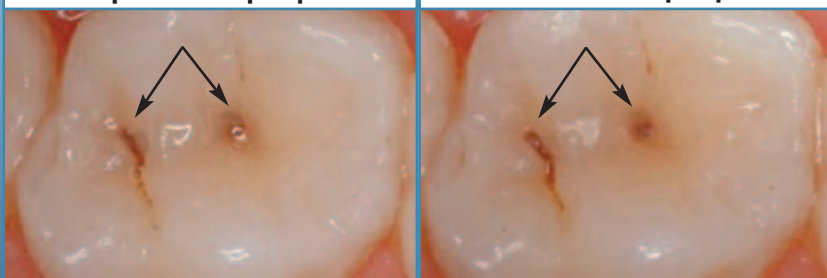


Βλάβη Κατηγορίας 3. Επιφανειακή λύση της συνέχειας της αδαμαντίνης, χωρίς σχηματισμό κοιλότητας, που φαίνεται πιο έντονα μετά το στέγνωμα της επιφάνειας. Συγχρόνως, μπορεί να παρατηρείται αδιαφάνεια (λευκωπή περιοχή) ή χρωματισμός της επιφάνειας (καφετίζουσα) (η βλάβη έχει φθάσει και πιθανά μόλις έχει περάσει την αδαμαντινο-οδοντινική σύναψη).

Τερηδονική βλάβη Κατηγορίας 3 (ενήλικας)

Πριν το στέγνωμα

Μετά το στέγνωμα



(α) Η βλάβη Κατηγορίας 3 δεν φαίνεται στην ακτινογραφία.
(β) Η εικόνα φθορισμού σε ορατό φως δείχνει βλάβη στην Κατηγορία 3.

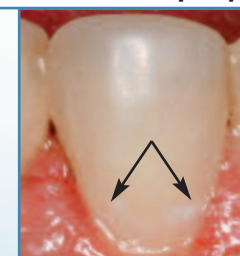
Β.3 ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΠΑΡΕΙΑΚΕΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΕΣ

Οι βασικές αρχές των κριτηρίων διάγνωσης για τις αρχόμενες τερηδόνες των λείων παρειακών επιφανειών είναι ίδιες με εκείνες των μαστικών. Στις επιφάνειες αυτές οι αρχόμενες βλάβες έχουν τέτοια εμφάνιση που για την περιγραφή τους χρησιμοποιείται και ο όρος «λευκές κηλίδες».

Τερηδονική βλάβη Κατηγορίας 1

Πριν το στέγνωμα

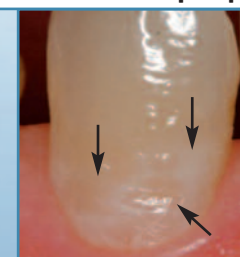
Μετά το στέγνωμα



Τερηδονική βλάβη Κατηγορίας 2

Πριν το στέγνωμα

Μετά το στέγνωμα



Τερηδονική βλάβη Κατηγορίας 3

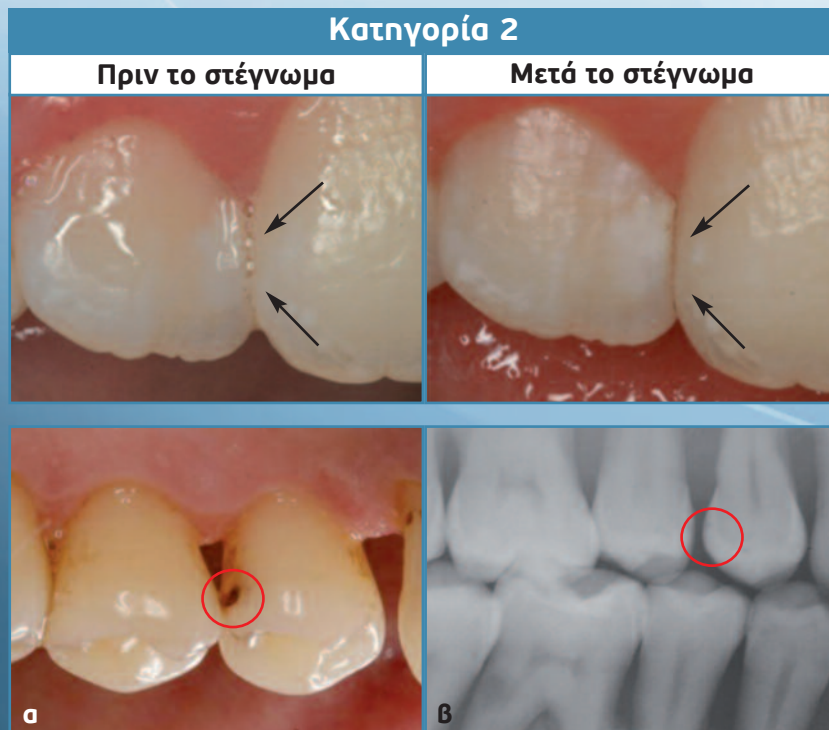


* Λύση της συνέχειας της αδαμαντίνης, τοπικά στην Κατηγορία 3.

Β.4 ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΟΜΟΡΕΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΕΣ

Οι βασικές αρχές των κριτηρίων διάγνωσης για τις αρχόμενες τερηδόνες των όμορων επιφανειών είναι ίδιες με εκείνες των μασητικών. Στη διάγνωσή τους παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη δυσκολία όλων, γιατί σε πολύ λίγες περιπτώσεις υπάρχει δυνατότητα άμεσης οπτικής παρατήρησης της όμορης επιφάνειας. Για τη διάγνωση όμορων τερηδόνων σε περιπτώσεις που η λήψη ακτινογραφίας δεν είναι δυνατή, χρησιμοποιείται ο διαχωρισμός των δοντιών με ελαστικούς δακτυλίους και στη συνέχεια οπτική εξέταση μετά από στέγνωμα των οδοντικών επιφανειών. Η παρατήρηση της όμορης επιφάνειας θα πρέπει να γίνεται από τη μασητική, παρειακή και γλωσσική επιφάνεια.

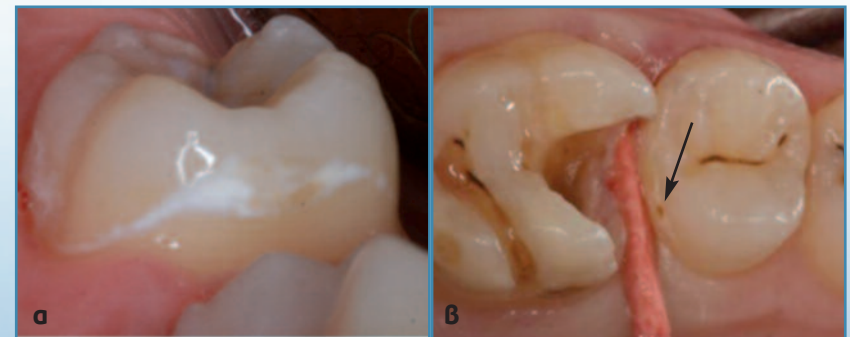
Η κατηγορία 1 αυτών των βλαβών είναι πολύ δύσκολο να εντοπιστεί.



Η βλάβη της εικόνας (α) φαίνεται ακτινογραφικά στο εξωτερικό ήμισυ της αδαμαντίνης (β).

Υπάρχουν περιπτώσεις που είναι δυνατή η άμεση οπτική παρατήρηση της όμορης επιφάνειας όπως, σε έλλειψη παρακείμενου δοντιού (α) ή αφαίρεση έμφραξης στο όμορο δόντι (β). Στη μεικτή οδοντοφυΐα, είναι πολύ συχνή η διαπίστωση ύπαρξης αρχόμενων τερηδονικών βλαβών στις όμορες επιφάνειες των δοντιών και ιδιαίτερα στην εγγύς επιφάνεια των πρώτων μονίμων γομφίων μετά την απόπτωση των δεύτερων νεογιλών (α).

Κατηγορία 2 (άμεση οπτική παρατήρηση)



Κατηγορία 3 (διαχωρισμός δοντιών με ελαστικούς δακτυλίους)

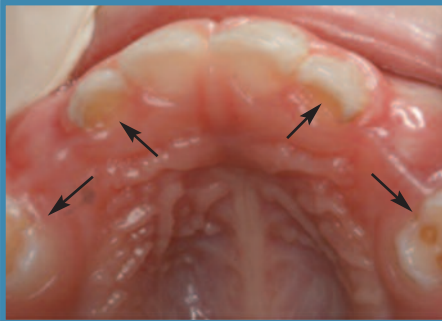


ΣΗΜΕΙΑ ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΑΡΧΟΜΕΝΩΝ ΤΕΡΗΔΟΝΩΝ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ



Λευκές βλάβες κατηγορίας 2 στην παρεϊακή ή όμορη επιφάνεια προσθίων άνω νεογιλών τομέων σε νήπιο:

Ένδειξη τερηδόνας ταχύτατης εξέλιξης.



Τερηδονικές βλάβες που αρχικά προσβάλλουν τους άνω τομείς:

Ταχύτατα εμφανίζονται βλάβες και στους νεογιλούς γομφίους.



Αρχόμενη τερηδονική βλάβη κατηγορίας 2 στον 1^ο υπό ανατολή μόνιμο γομφίο σε παιδί ηλικίας 6 ετών:

Είναι σημαντική η ενημέρωση των γονέων και του παιδιού για το χρόνο ανατολής και τη φροντίδα του 1^{ου} μόνιμου γομφίου, ο οποίος αποτελεί το πιο συχνά τερηδονισμένο μόνιμο δόντι.

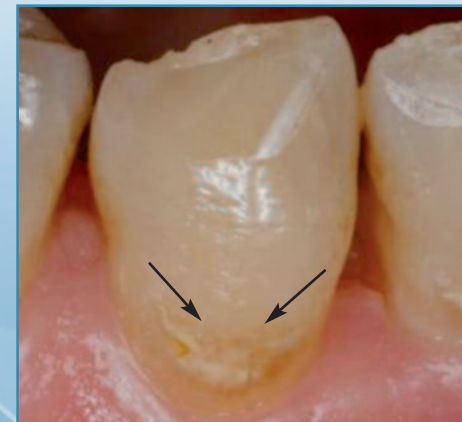


Αρχόμενη τερηδόνα μετά από ορθοδοντική θεραπεία:

Πολύ συχνά, μετά την αφαίρεση των ορθοδοντικών αγκυλίων, αποκαλύπτονται, γύρω από την περιφέρειά τους, αρχόμενες τερηδόνες, που έχουν την εμφάνιση λευκών κηλίδων.

B.5 ΔΙΑΓΝΩΣΗ – ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΡΙΖΑΣ

Τερηδόνα ρίζας (Κατηγορία 1)



Στη ρίζα υπάρχει μία κατηγορία αρχόμενης βλάβης (1): όταν παρατηρείται χρωματισμός ή/και αδιαφάνεια ή/και τραχύτητα στη ριζική επιφάνεια, χωρίς, όμως, το σχηματισμό κοιλότητας.

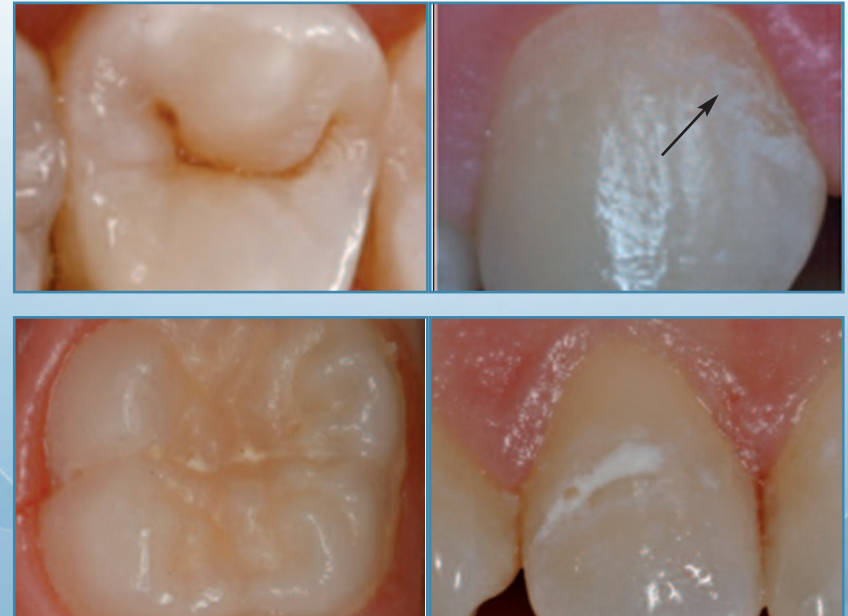
Β.6 ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑ ΤΕΡΗΔΟΝΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ

Στη διάγνωση των τερηδόνων, θα πρέπει να προσδιορίζεται και η ενεργότητα της βλάβης, δηλαδή αν είναι στάσιμη ή ενεργή. Κι αυτό γιατί στην πρώτη περίπτωση δεν απαιτείται καμία αντιμετώπισή τους.

Στάσιμες: Βλάβες με γυαλιστερή, λεία και σκληρή επιφάνεια και χρώμα μαύρο ή καφετίζον.



Ενεργές: Βλάβες με ανοιχτό χρώμα (κιτρινωπό, πορτοκαλί, λευκωπό), που πιθανά έχουν θαμπή εμφάνιση και αδρή επιφάνεια.



Γ. ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΕΡΗΔΟΝΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

- Τερηδονικός κίνδυνος είναι η πιθανότητα να παρουσιάσει κάποιος τερηδονικές βλάβες στο μέλλον. Ο προσδιορισμός του τερηδονικού κινδύνου είναι η κλινική διαδικασία καθορισμού της πιθανότητας αυτής.
- Τα κριτήρια που χρησιμοποιούνται για τον προσδιορισμό του κινδύνου ανάπτυξης τερηδόνας είναι πολλαπλά όπως, μικροβιολογικά (αριθμός *S.mutans*), χημικά (pH σάλιου), ύπαρξη τερηδονικών βλαβών κλπ.
- Η ύπαρξη τερηδονικών βλαβών στα δόντια, στο παρελθόν ή στο παρόν, αποτελεί το πλέον αξιόπιστο κριτήριο υψηλού κινδύνου επανεμφάνισης της νόσου στο μέλλον.
- Ο **Πίνακας 1** αναφέρεται στα κριτήρια προσδιορισμού των τριών ομάδων τερηδονικού κινδύνου (χαμηλού, μέτριου, υψηλού), σε όλες τις ηλικίες.

Κριτήρια προσδιορισμού ομάδων τερηδονικού κινδύνου

Χαμηλός

Όλες οι ηλικίες

- Καμία αρχόμενη τερηδόνα (λευκή κηλίδα) ή τερηδόνα με κοιλότητα τα τελευταία 3 χρόνια
- Κανένας από τους παράγοντες που μπορεί να αυξήσει τον τερηδονικό κίνδυνο*

Μέτριος

< 6 ετών

- Καμία αρχόμενη τερηδόνα (λευκή κηλίδα) ή τερηδόνα με κοιλότητα τα τελευταία 3 χρόνια
- Ύπαρξη τουλάχιστον 1 παράγοντα που μπορεί να αυξήσει τον τερηδονικό κίνδυνο *

> 6 ετών (οτιδήποτε από τα παρακάτω)

- 1-2 αρχόμενες τερηδόνες (λευκές κηλίδες) ή τερηδόνες με κοιλότητα τα τελευταία 3 χρόνια
- Καμία αρχόμενη τερηδόνα (λευκή κηλίδα) ή τερηδόνα με κοιλότητα τα τελευταία 3 χρόνια αλλά ύπαρξη τουλάχιστον 1 παράγοντα που μπορεί να αυξήσει τον τερηδονικό κίνδυνο*

Υψηλός

< 6 ετών (οτιδήποτε από τα παρακάτω)

- Οποιαδήποτε αρχόμενη τερηδόνα (λευκή κηλίδα) ή τερηδόνα με κοιλότητα τα τελευταία 3 χρόνια
- Ύπαρξη πολλαπλών παραγόντων που μπορεί να αυξήσουν τον τερηδονικό κίνδυνο*
- Χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο
- Περιορισμένη χρήση φθοριούχων
- Ξηροστομία (από φάρμακα, ακτινοβολίες ή ασθένειες)

> 6 ετών (οτιδήποτε από τα παρακάτω)

- 3 αρχόμενες τερηδόνες (λευκές κηλίδες) ή τερηδόνες με κοιλότητα τα τελευταία 3 χρόνια.
- Ύπαρξη πολλαπλών παραγόντων που μπορεί να αυξήσουν τον τερηδονικό κίνδυνο
- Περιορισμένη χρήση φθοριούχων
- Ξηροστομία (από φάρμακα, ακτινοβολίες ή ασθένειες)

* Παράγοντες που αυξάνουν τον τερηδονικό κίνδυνο

- **Ιατρικές-Οδοντιατρικές Θεραπείες:** Χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία κεφαλής-τραχήλου, ορθοδοντική θεραπεία, πολλαπλές αποκαταστάσεις δοντιών, αποκαταστάσεις με κακότεχνα όρια, εκτεθειμένες επιφάνειες ριζών.
- **Συμπεριφορά ατόμου:** Κακή στοματική υγιεινή, παρατεταμένη χρήση μπιμπερό με ζαχαρούχα ροφήματα, παράταση θηλασμού μετά το πρώτο έτος ηλικίας, ιστορικό κακής στοματικής υγείας της οικογένειας, διατροφικές διαταραχές, εθισμός σε αλκοόλη ή ναρκωτικά, μη τακτική οδοντιατρική φροντίδα, τερηδονογόνος δίαιτα.
- **Άλλοι παράγοντες:** Υψηλός αριθμός τερηδονογόνων μικροβίων, αναπτυξιακές ή επίκτητες βλάβες της αδομαντίνης, γενετικές ανωμαλίες των δοντιών, σωματική ή νοτική υστέρηση, ξηροστομία.

Δ. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΡΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΝΗΛΙΚΕΣ			
Μαστικές επιφάνειες (οπές και σχισμές)			
Τερηδονικός Κίνδυνος	Χαμηλός	Μέτριος	Υψηλός
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ			
Επισκέψεις στο ιατρείο ετησίως	2	2	3
Αρχόμενες βλάβες: Κατηγορίες 1 & 2	<ul style="list-style-type: none"> Αβαθείς: Παρακολούθηση Βαθείς: ΚΟΣ (Κάλυψη Οπών & Σχισμών) Εφαρμογή φθοριούχου βερνικιού ή gel, 1 φορά/έτος, σε όλα τα δόντια, ανεξάρτητα βάθους 	<ul style="list-style-type: none"> Αβαθείς: Παρακολούθηση Βαθείς: ΚΟΣ Εφαρμογή φθοριούχου βερνικιού ή gel, 2 φορές/έτος, σε όλα τα δόντια, ανεξάρτητα βάθους 	<ul style="list-style-type: none"> Αβαθείς: ΚΟΣ Βαθείς: ΠΕΡ (Προληπτική Έμφραξη Σύνθετης Ρητίνης) Εφαρμογή φθοριούχου βερνικιού ή gel, 3 φορές/έτος, σε όλα τα δόντια, ανεξάρτητα βάθους
Αρχόμενες βλάβες: Κατηγορία 3	<ul style="list-style-type: none"> Αβαθείς: ΚΟΣ Βαθείς: ΚΟΣ Εφαρμογή φθοριούχου βερνικιού ή gel, 1 φορά/έτος, σε όλα τα δόντια, ανεξάρτητα βάθους 	<ul style="list-style-type: none"> Αβαθείς: ΠΕΡ Βαθείς: ΠΕΡ Εφαρμογή φθοριούχου βερνικιού ή gel, 2 φορές/έτος, σε όλα τα δόντια, ανεξάρτητα βάθους 	<ul style="list-style-type: none"> Αβαθείς: ΠΕΡ Βαθείς: ΠΕΡ Εφαρμογή φθοριούχου βερνικιού ή gel, 3 φορές/έτος, σε όλα τα δόντια, ανεξάρτητα βάθους
Λείες επιφάνειες (ελεύθερες & όμορες)			
Τερηδονικός Κίνδυνος	Χαμηλός	Μέτριος	Υψηλός
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ			
Επισκέψεις στο ιατρείο ετησίως	1	2	3
Αρχόμενες βλάβες: Κατηγορίες 1 & 2	<ul style="list-style-type: none"> Ελεύθερες: Παρακολούθηση Όμορες: Παρακολούθηση Εφαρμογή φθοριούχου βερνικιού ή gel, 1 φορά/έτος, για βλάβες τόσο σε ελεύθερες όσο και σε όμορες, εφαρμογή 	<ul style="list-style-type: none"> Ελεύθερες: Παρακολούθηση Όμορες: Παρακολούθηση Εφαρμογή φθοριούχου βερνικιού ή gel, 2 φορές/έτος, για βλάβες τόσο σε ελεύθερες όσο και σε όμορες 	<ul style="list-style-type: none"> Ελεύθερες: Παρακολούθηση Όμορες: Παρακολούθηση Εφαρμογή φθοριούχου βερνικιού ή gel, 3 φορές/έτος, για βλάβες τόσο σε ελεύθερες όσο και σε όμορες
Αρχόμενες βλάβες: Κατηγορία 3	<ul style="list-style-type: none"> Ελεύθερες: Παρακολούθηση Όμορες: Παρακολούθηση Εφαρμογή φθοριούχου βερνικιού ή gel, 1 φορά/έτος, για βλάβες τόσο σε ελεύθερες όσο και σε όμορες, εφαρμογή 	<ul style="list-style-type: none"> Ελεύθερες: Παρακολούθηση Όμορες: Αποκατάσταση ελάχιστης επέμβασης με σύνθετη ρητίνη μόνο στην όμορη επιφάνεια Εφαρμογή φθοριούχου βερνικιού ή gel, 2 φορές/έτος, για βλάβες τόσο σε ελεύθερες όσο και σε όμορες 	<ul style="list-style-type: none"> Ελεύθερες: Παρακολούθηση Όμορες: Αποκατάσταση ελάχιστης επέμβασης με σύνθετη ρητίνη μόνο στην όμορη επιφάνεια Εφαρμογή φθοριούχου βερνικιού ή gel, 3 φορές/έτος, για βλάβες τόσο σε ελεύθερες όσο και σε όμορες

ΤΕΡΗΔΟΝΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ

Επιφάνεια Ρίζας			
Τερηδονικός Κίνδυνος	Χαμηλός	Μέτριος	Υψηλός
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ			
Επισκέψεις στο ιατρείο ετησίως	1	2	3
Αρχόμενες βλάβες: Κατηγορία 1	<ul style="list-style-type: none"> Παρακολούθηση Εφαρμογή φθοριούχου βερνικιού ή gel, 1 φορά/έτος, σε όλα τα δόντια 	<ul style="list-style-type: none"> Παρακολούθηση Εφαρμογή φθοριούχου βερνικιού ή gel, 2 φορές/έτος, σε όλα τα δόντια 	<ul style="list-style-type: none"> Αποκατάσταση Εφαρμογή φθοριούχου βερνικιού ή gel, 3 φορές/έτος, σε όλα τα δόντια

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ (οι συστάσεις αποτελούν θεραπευτική αντιμετώπιση για όλες τις κατηγορίες βλαβών καθώς και προληπτική για νέες βλάβες)			
Τερηδονικός Κίνδυνος	Χαμηλός	Μέτριος	Υψηλός
	<ul style="list-style-type: none"> Βούρτσισμα 2 φορές την ημέρα (η μία οπωσδήποτε το βράδυ) με φθοριούχο οδοντόκρεμα 1000-1450 ppm F Για βλάβες στις ελεύθερες επιφάνειες, τοπική εφαρμογή στην περιοχή της βλάβης ενσβεστωτικών παραγόντων CPP-ACP για 20 ημέρες. 	<ul style="list-style-type: none"> Βούρτσισμα 2 φορές ημερησίως (κατά προτίμηση πρωί και βράδυ) με φθοριούχο οδοντόπαστα 5000 ppm F Χρήση φθοριούχων διαλυμάτων (0,05 % NaF), 1 φορά την ημέρα ή 0,2 % NaF 1 φορά την εβδομάδα, σε διαφορετική χρονική στιγμή από το βούρτσισμα. 	
Αποφυγή σακχαρώδων τροφών (γλυκά, καραμέλες κλπ), ποτών (καφές, τσάι με σάκχαρο κλπ), αναψυκτικών, snacks στα ενδιάμεσα των γευμάτων.			

