

MOGUĆNOSTI PREVENCIJE I TERAPIJE POČETNE KARIJESNE LEZIJE

Jelena Č Mandić

Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Ako se u fazi „bele mrlje“, tj. početne karijesne lezije uvedu ciljane individualne intenzivne terapijske mere, moguće je ovu leziju prevesti u reverzibilnu, odnosno izvršiti njenu remineralizaciju i dovesti do „restitutio ad integrum“ početne karijesne lezije gleđi. Aktivno lečenje mora biti vezano za kontrolu bolesti koja je multikauzalna, pre svega eliminacijom ili minimiziranjem uzročnih faktora demineralizacije, a potom sprovođenjem intenzivnih re-mineralizacijskih procesa preparatima fluora (fluorisanje), ne bi li se aktivirali i pospešili procesi remineralizacije. Da bi inhibisali demineralizaciju i osigurali nisko karijes rizično okruženje, moramo kontrolisati, pre svega, nastanak plaka, edukacijom pacijenta i roditelja, kao i uklanjanje plaka bilo mehanički ili smanjenjem i modifikacijom mikroba hemijskim putem: hlorheksidina, heksetidina, triklozana, fluorida,

povidon jodida, ksilitola itd. Inhibicija demineralizacije vrši se takođe i stimulacijom salivacije, uvođenjem fluora u tečnu gleđno-plakovnu interfazu, tj. lokalnom aplikacijom fluorida kao i kontrolom unosa šećera. Nakon eliminacije ovako značajnih uzročnih faktora za nastanak karijesa potrebno je sprovesti intenzivne remineralizacijske postupke: prevashodno primenom lokalnih preparata fluora (fluorisanje) i unosom mineralnih jona. Danas se sve više primenjuju savremeni mineralno bogati materijali koji prekrivaju početnu karijesnu leziju, zatim savremeni tehnološki sistemi, kao što su sporo otpuštajući fluoridni sistemi i nanokompleks kazein fosfopeptid amorfni kalcijumfosfat (CPP-ACP), ali se koriste i savremene tehnologije (laseri) i usavršavaju vakcine protiv uzročnika karijesa.