

# РЕГИСТРАЦИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ СО СТАДИИ ЭМАЛИ В УСЛОВИЯХ СТУДЕНЧЕСКОГО АМБУЛАТОРНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРИЕМА

*Коломыцкая К. Н., Чудинова А. С., Александрова Л. Л.*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь  
arinaa.chudinova@gmail.com*

**Введение.** Кариеc по-прежнему остается проблемой общественного здравоохранения в 21-веке несмотря на то, что по сравнению с прошлым столетием этому уделяется значительно большее внимание.

Кариес зубов – многофакторное неинфекционное заболевание с динамическим течением, обусловленным наличием биопленки и особенностями питания, в результате которого происходит потеря минеральных веществ твердых тканей зубов и формируются кариозные поражения. [2].

Риск развития кариеса включает физические, биологические, связанные с окружающей средой, поведением и образом жизни факторы, такие как наличие большого количества кариесогенных бактерий, нарушение состава и свойств слюны, недостаточное воздействие фторидов, плохая гигиена полости рта и многие другие. Подход к первичной профилактике должен основываться на общих факторах риска. Вторичная профилактика и лечение должны быть сосредоточены на управлении процессом кариеса с течением времени у отдельных пациентов с использованием минимально инвазивного подхода.

**Цель исследования:** изучить возможности диагностики кариеса зубов с уровня «кариес дентина» и «кариес эмали» на студенческом приеме.

**Материалы и методы.** Изучались зарубежные и русскоязычные источники по теме исследования: система диагностики ICDAS II (2005) и LAA (2007); диагностические коды и критерии Nyvad (1999); комплекс оценочных критериев ICDAS/Nyvad (2010); система диагностических уровней Pitts (2013), диагностические коды и критерии системы диагностики кариеса зубов, рекомендованной ВОЗ (1997); адаптированные критерии системы диагностики кариеса зубов, рекомендованной ВОЗ (2011), Международная классификация болезней (МКБ-10с, 1997).

*Стоматологический статус* определяли согласно рекомендациям ВОЗ (2012). Эктра- и периоральный осмотр пациентов проводили в эргономичных условиях, при хорошем искусственном освещении, с использованием набора стоматологических инструментов [4]. Оценивали состояние всех органов и тканей челюстно-лицевой области.

*Кариозный статус* определяли согласно диагностическим кодам и критериям системы диагностики кариеса зубов, рекомендованной ВОЗ (1997), а также адаптированных критериев системы диагностики кариеса зубов ВОЗ (2011).

При визуальной оценке твердых тканей зубов осматривали все поверхности предварительно очищенного и изолированного от слюны зуба. Критерием кариозного поражения считали изменение цвета (от светлого до коричневого), наличие шероховатости в эмали при зондировании без пальцевого давления, потерю блеска и наличие налета [1]. Диагностику проводили со стадий «кариес эмали» ( $K_1, 2$ ) и «кариес дентина» ( $K_3, 4$ ) Pitts (2013). В соответствии с системой диагностических уровней кариозных поражений Pitts (2013):  $K_1$  – клинически видимые бесполостные кариозные поражения эмали;  $K_2$  – клинически определяемые полостные кариозные поражения эмали;  $K_3$  – клинически определяемые поражения дентина (полостные и бесполостные);  $K_4$  – кариозные поражения, достигшие пульпы [6].

Результаты диагностики с учетом глубины поражений вносили в зубную формулу амбулаторной стоматологической карты формы № 043/у-10 в виде



рекомендуется использовать классификации МКБ-10с (1997) и вносить результаты в стоматологическую амбулаторную карту (форма № 043/у-10): с уровня «кариес дентина» (К<sub>3, 4</sub>) согласно рекомендациям ВОЗ (1997) и с уровня «кариес эмали» (К<sub>1, 2</sub>) в виде кода, обозначенного буквой «К». Данный код отображать в верхней и нижней строчках зубной формулы (рис. 1).

**Выводы.** 1. Основным методом диагностики начальных стадий кариозных поражений на студенческом приеме – визуальная оценка, не требующая дополнительных условий и затрат. 2. Отсутствие учета и регистрации кариеса со стадии «кариес эмали» отрицательно сказывается на планировании лечебно-профилактических мероприятий и не позволяет избежать затратных инвазивных методов лечения. 3. Данные литературы и нашего исследования подтверждают возможность на студенческом амбулаторном стоматологическом приеме выявлять и регистрировать кариес зубов с уровня «кариес эмали» (К<sub>1</sub> и К<sub>2</sub>).

### *Литература*

1. Александрова Л. Л. Основы диагностики в терапевтической стоматологии : учебно- методическое пособие / Л. Л. Александрова [и др.]. – Минск : БГМУ, 2018. – 59 с.

2. Пустовойтова, Н. Н. Особенности клинического использования современных систем диагностики и оценки кариеса зубов / Н. Н. Пустовойтова // Стоматологический журнал. 2017. № 3. С. 179–186.

3. Современные подходы к диагностике кариозной болезни : учеб.-метод. пособие / Н. Н. Пустовойтова, Л. А. Казеко. – Минск : БГМУ, 2010. – 44 с.

4. Pitts N.B. “ICDAS” – an international system for caries detection and assessment being developed to facilitate caries epidemiology, research and appropriate clinical management // Community Dental Health. - 2004, V.21. - P. 193-198.

## **REGISTRATION OF DENTAL CARIES FROM THE ENAMEL STAGE IN THE CONDITIONS OF STUDENT OUTPATIENT DENTAL RECEPTION**

*Kolomytskaya K. N., Chudinova A. S.*

*Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus*

*arinaa.chudinova@gmail.com*

The article analyzes the scientific literature and the diagnostic system, taking into account enamel and dentine caries. Proposal of the option of registering the "enamel caries" stage in the dental outpatient card.

Министерство здравоохранения Республики Беларусь  
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

**«СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ МОЛОДЫХ  
УЧЁНЫХ В МЕДИЦИНЕ - 2023»**

*Сборник материалов  
X Республиканской научно-практической конференции  
с международным участием*

*30 ноября 2023 г.*

Гродно  
ГрГМУ  
2023