

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВИЗУАЛЬНЫХ СИСТЕМ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА

Пустовойтова Н.Н.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Беларусь*

Введение. На сегодняшний день ведущим методом диагностики кариеса зубов является визуальный осмотр [2, 3]. Научно доказано, что визуальная диагностика кариеса – единственный клинический метод, который предоставляет необходимую информацию для выбора соответствующего лечения [3]. Однако существует значительное число диагностических систем, что, зачастую, приводит к затруднению в выборе соответствующего индекса.

Целью данной работы явилась систематизация положительных и отрицательных сторон различных диагностических систем, используемых в практической стоматологии.

Индекс интенсивности кариеса зубов (КПУ) (Klein, Palmer, Knutson, 1930). Индекс КПУ представляет собой сумму кариозных, запломбированных и удаленных по поводу кариеса зубов. Индекс КПУ прост в использовании, позволяет быстро провести оценку кариозного процесса, не требует длительной тренировки исследователей, специальных условий осмотра, позволяет оценить распространенность и интенсивность кариозного процесса. В то же время индекс не учитывает риск возникновения кариеса, потерю зубов по другой причине, а также нуждаемость в лечении [1, 2].

Индекс интенсивности кариеса зубов Всемирной организации здравоохранения широко применяется в эпидемиологических исследованиях (WHO, 1997). К основным преимуществам индекса относятся: простота в использовании, быстрая оценка кариозного процесса, не требует длительной тренировки исследователей, специальных условий осмотра, позволяет оценить распространенность и интенсивность кариозного процесса, учитывает потерю зубов по другой причине, чем кариес, наличие силантов, вторичный кариес. Основные недостатки: проводится диагностика с уровня кариеса дентина (К3). Не учитывает: риск возникновения кариеса, нуждаемость в лечении, активность поражений, не включает кариес цемента корня [1, 3]. В основу индекса оценки глубины кариозного поражения (Ekstrand et. al., 1995, 1997) положен феномен различий в значениях индекса преломления для воздуха (1,0), воды (1,33) и эмали (1,62). Данная система позволяет учитывать ранние стадии кариозного процесса (по внешнему виду врач предполагает глубину деминерализации твердых тканей зуба). В то же время, обязательно

предварительное обучение и тренировка исследователей, необходимы специальные условия для проведения осмотров: предварительное очищение зубов от зубных отложений, хорошие условия осмотра. Диагностическая система не учитывает: риск возникновения кариеса, нуждаемость в лечении, активность поражений, не включает кариес цемента корня [3].

В основу клинических критериев диагностики кариеса, учитывающих активность кариозных поражений (Nyvad et. al., 1999), положено: наличие или отсутствие кариозного поражения, его активность (блеск, цвет, текстура поверхности зуба), наличие или отсутствие кариозной полости, наличие пломб и удаленных по поводу кариеса зубов. Данный индекс учитывает ранние стадии кариозного процесса, полостные и бесполостные кариозные поражения, активность кариозных поражений, оценивает риск возникновения кариеса зубов, определяет нуждаемость в лечении и непосредственно влияет на планирование лечебно-профилактических мероприятий. Однако обязательно предварительное обучение и тренировка исследователей, необходимы специальные условия для проведения осмотров: предварительное очищение зубов от зубных отложений, хорошие условия осмотра, не включает кариес цемента корня [2, 3, 4].

Международная система диагностики и оценки кариеса зубов (ICDAS, 2002) представляет новый принцип диагностики кариозной болезни, базирующийся на научно-обоснованных данных, полученных в ходе систематического обзора литературы по клиническим системам выявления кариеса (Ismail, 2004, Chesters et al., 2002; Ekstrand et al., 1997; Fyffe, et al., 2002; Ekstrand et al., 2001; Ekstrand et al., 2005; Ricketts et al., 2002, B. Nyvad, 1999). Коды для выявления кариеса коронки в индексе ICDAS варьируют в пределах от 0 до 6 в зависимости от степени тяжести поражения. ICDAS II проводит диагностику кариеса начиная с ранних стадий его развития, точно отображает истинную картину заболевания (не только наличие кариозных поражений, глубину повреждения твердых тканей, но и наличие различных терапевтических и ортопедических конструкций, а также их число), определяет необходимость внедрения и объём лечебно-профилактических мероприятий с учётом стадии кариозного процесса, а также глубины поражения, включает кариес цемента корня, учитывается активность кариозных поражений. Ограничениями в использовании является обязательное предварительное обучение и тренировка исследователей, необходимы специальные условия для проведения осмотров: предварительное очищение зубов от зубных отложений, хорошие условия осмотра, большое количество информации [3, 5].

Заключение. Таким образом, выбор клинического индекса для диагностики кариозной болезни следует проводить с обязательным учётом преимуществ и недостатков каждой системы диагностики.

Литература.

1. Казеко, Л.А. Современные подходы в диагностике кариеса зубов. / Л.А. Казеко, С.М. Тихонова, Н.Н. Пустовойтова // Стом. журн. – 2007. - № 2. – С. 251-255.
2. Пустовойтова, Н.Н. Современные подходы к диагностике кариозной болезни: учеб.-метод. пособие / Н.Н. Пустовойтова, Л.А. Казеко. – Минск: БГМУ, 2010. – 44 с.
3. Dental caries: the disease and its clinical management. Second edition / O. Fejerskov [et al.]. – Oxford: «Blackwell Munksgaard», 2008. – 616 p.
4. Nyvad, B. Reliability of a new caries diagnostic system differentiating between active and inactive caries lesion / B. Nyvad, V. Machiulskiene, V. Baelum // Caries Res. – 1999. – Vol. 33. – P. 252–260.
5. International Caries Detection and Assessment System (ICDAS). www.icdas.org.