

Хвесеня М.В.

ОЦЕНКА ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Александрова Л.Л.

Кафедра консервативной стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. По данным научных исследований распространенность кариеса зубов среди населения Республики Беларусь в зависимости от возраста составляет практически 100%. Следует отметить, что интенсивность заболевания по данным Н.А. Юдиной и соавторов (2010); А.М. Матвеева и соавторов (2018) за последние годы увеличилась на 15,9%. Существуют различные системы и индексы оценки распространенности и интенсивности кариеса зубов со своими критериями и кодами, которые отражают стадию и активность кариозных поражений на различных диагностических уровнях. В настоящее время на стоматологическом приеме в Республике Беларусь, в том числе и на студенческом, основным методом диагностики кариеса зубов является визуальный осмотр, лежащий в основе всех диагностических систем; также используются Международная классификация МКБ-10 (1997), система диагностики рекомендованная ВОЗ (2011), которая обнаруживает кариозные поражения только с уровня «кариес дентина» (К3, К4), при этом «кариес эмали» (уровень К1, К2), не учитывается и не отражается в амбулаторной карте. Расчет показателей индекса интенсивности кариеса зубов (КПУ, 1938) проводится с уровня «кариес дентина» и не отражает интенсивность поражения с уровня «кариес эмали», что не позволяет в полной мере оценить эффективность лечебно-профилактических мероприятий и динамику развития кариозных поражений.

Цель: изучить интенсивность кариеса зубов с использованием диагностических уровней «кариес дентина» и «кариес эмали».

Материалы и методы. Изучены и проанализированы литературные источники (7 – русскоязычных, 8 – англоязычных). Проведена диагностика стоматологического статуса у 55 пациентов в возрасте 18, 19 лет, 20-24 года на студенческом стоматологическом приеме (ВОЗ, 2011) с использованием уровней «кариес дентина» (К3, К4) и «кариес эмали» (К1, К2). Кариозный статус оценивался с применением визуальной диагностики, международной классификации болезней МКБ-10 (1977). Результаты вносились в стоматологическую амбулаторную карту (форма № 043/у-10), отражались в формуле и дневнике наблюдения.

Критерием кариозного поражения считали: изменение цвета на любой поверхности зуба, шероховатость при зондировании, наличие налета в ретенционных местах. Визуальную оценку проводили после очистки и высушивания твердых тканей зубов.

Результаты и их обсуждение. У пациентов в возрасте 18, 19, 20-24 года выявлен кариес дентина у 91% обследуемых, кариес эмали у 100%. Интенсивность кариеса по индексу КПУ с уровня К3 составила 7,32 (18, 19 лет – средняя интенсивность; 20-24 – высокая интенсивность), с уровня К1 - 11,42 (высокая интенсивность во всех возрастах).

Выводы: снижение уровня диагностики кариозных поражений с уровня «кариес дентина» до уровня «кариес эмали»: объективно отражает интенсивность кариеса зубов; позволяет составлять индивидуальный план лечебно-профилактических мероприятий, уменьшает переход кариеса с начальных стадий на последующие и снижает использование затратных инвазивных методов лечения.