

*Коломыцкая К.Н., Чудинова А.С.*

## **ДИАГНОСТИКА КАРИЕСА ЗУБОВ В УСЛОВИЯХ СТУДЕНЧЕСКОГО АМБУЛАТОРНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРИЕМА**

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

*Кафедра консервативной стоматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Несмотря на разработанные методы профилактики, использование современных реставрационных материалов и технологий лечения, кариес зубов по-прежнему остается самым распространенным заболеванием, которым страдает, в зависимости от возраста, свыше 93% населения. Кариозное поражение является клиническим симптомом кариеса, возникает на любой поверхности зуба, поражает эмаль и дентин, проходит ряд стадий (бесполостное, полостное), протекает с различной активностью. Отсутствие регистрации кариеса эмали (K<sub>1,2</sub>), диагностика заболевания со стадии поражения в дентине (K<sub>3</sub>) и вытекающие отсюда неадекватные лечебно-профилактические мероприятия приводят к полному разрушению зуба и затратным методам лечения.

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

**Материалы и методы.** Изучение и анализ современных систем, кодов и критериев диагностики кариеса зубов (Nyvad (1999), ICDAS II (2005) и LAA (2007), ICDAS/Nyvad (2010), диагностических уровней Pitts (2013).

Обследование стоматологического статуса 50 пациентов в возрасте 18, 19, 20-24 года осуществляли в эргономичных условиях, при хорошем искусственном освещении, с использованием набора стоматологических инструментов согласно рекомендациям ВОЗ (2012). Визуально оценивали состояние твердых тканей зубов на всех поверхностях, предварительно очищенного и изолированного от слюны зуба. Оценку стадий кариеса проводили по рекомендациям ВОЗ (1997), ВОЗ (2011). Диагностику снижали до уровня «кариеса эмали» (K<sub>1,2</sub>) без оценки активности процесса. Результаты исследования регистрировали в стоматологической амбулаторной карте (форма №043/у-10).

**Результаты и их обсуждение.** Согласно полученным результатам, кариес дентина выявлен у 90% обследованных, кариес эмали - в 96% соответственно.

На сегодняшний день существует множество методов и систем диагностики кариеса, выявляющих поражение в эмали и дентине. Однако в практическом здравоохранении Республики Беларусь и на студенческом приеме используются только диагностические системы, регистрирующие кариозные поражения со стадии «кариес дентина» (K<sub>3</sub>), не диагностируется и не регистрируется в стоматологической амбулаторной карте «кариес эмали». Это отрицательно сказывается на планировании профилактических мероприятий и результате лечения заболевания.

В связи с этим на студенческом приеме нами предлагается при визуальной оценке выявлять кариес эмали и дентина, при этом использовать классификацию МКБ-10С (1997). В стоматологической амбулаторной карте кариес дентина регистрировать согласно рекомендациям ВОЗ (1997, 2011). Ввести и использовать код «К» для обозначения стадии «кариес эмали». Данный код отображать в верхней и нижней строчках зубной формулы. Клиническую характеристику кариозных поражений в эмали, с последующим учётом стадий и активности, регистрировать в дневнике наблюдения. Результаты диагностики следует учитывать при планировании лечебно-профилактических мероприятий.

**Выводы:** на студенческом приеме возможно снизить диагностический уровень со стадии «кариес дентина» на «кариес эмали», при этом учитывать активность кариозных поражений и регистрировать их в стоматологической амбулаторной карте.