

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_  
Р.А. Часнойть  
13 декабря 2007 г.  
Регистрационный № 001-0107

**ДИАГНОСТИКА КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО  
ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА МЕТОДОМ ФИБРООПТИЧЕСКОЙ  
ТРАНСИЛЛЮМИНАЦИИ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО «Белорусский государственный  
медицинский университет»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. Т.Н. Терехова, ассистент Е.М. Гулько

Минск 2008

Инструкция предназначена для использования в стоматологических поликлиниках, кабинетах с целью диагностики скрытых кариозных полостей на проксимальных поверхностях зубов

### **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ПРЕПАРАТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

1. Стандартный набор стоматологических инструментов.
2. Индивидуальные средства и предметы ухода за полостью рта.
3. Многофункциональный аппарат с галогеновым освещением.
4. Карта обследования пациента для регистрации зубной формулы.

### **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

1. Для диагностики «скрытых» кариозных полостей на проксимальных поверхностях постоянных зубов у детей 8-9-летнего возраста.
2. Для проведения профилактических осмотров зубных рядов и коррекции интенсивности проводимых местных кариеспрофилактических мероприятий.
3. Для осуществления метода пациент должен быть контактным.
4. Наличие у пациента в момент визита к стоматологу средств и предметов индивидуальной гигиены полости рта.

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

1. Неконтактный пациент.
2. Отсутствие у пациента во время посещения стоматолога индивидуальных средств гигиены полости рта.

### **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПОСОБА**

Для организации рационального домашнего ухода за полостью рта детей младшего школьного возраста врач-стоматолог должен сформировать у родителей и ребенка достаточный мотивационный уровень. С этой целью среди детей и их родителей проводится беседа о причинах развития кариеса зубов, дети обучаются методу чистки зубов по Марталлеру и флоссингу; контроль ежедневной двукратной чистки зубов с разовым использованием объема фторсодержащей пасты «с горошину» возлагается на родителей.

При выполнении метода Марталлера предусматривается очищение всех поверхностей: жевательных – горизонтальными движениями от сегмента  $C_1$  до сегмента  $C_6$  верхней и нижней челюстей; вестибулярных – при сомкнутых зубах зигзагообразными движениями от сегмента  $C_1$  до сегмента  $C_6$ ; оральных – короткими вертикальными движениями от сегмента  $C_1$  до  $C_6$  верхней и нижней челюсти. В области каждого сегмента рекомендуется производить не менее десяти повторяющихся движений зубной щеткой.

После контролируемой чистки зубов традиционный осмотр полости рта детей должен проводиться в стоматологическом кресле при

искусственном освещении с использованием стандартного набора инструментов. Для качественной и количественной оценки зубных отложений у детей 8-9-летнего возраста гигиеническим индексом выбора является индекс ОНI-S (Green-Wermillion, 1964).

Для этого без окрашивания зондом определяли наличие зубного налета и зубного камня на щечных и вестибулярных поверхностях 16 и 26, 11 и 31 зубов, язычных поверхностях 36 и 46 зубов. ОНI-S рассчитывается как сумма индекса налета и индекса камня. Для оценки зубного налета (DI-S) существуют следующие коды:

0 баллов – налета или пигмента нет;

1 балл – мягкий налет занимает не более  $\frac{1}{3}$  поверхности зуба или есть внезубное пигментирование поверхности зуба без видимого мягкого налета;

2 балла – мягкий налет покрывает от  $\frac{1}{3}$  до  $\frac{2}{3}$  поверхности зуба;

3 балла – мягкий налет покрывает более  $\frac{2}{3}$  поверхности зуба.

Индекс зубного камня (CI-S) определяется так же, как и зубного налета, с учетом следующих оценок:

0 баллов – нет зубного камня;

1 балл – наддесневой камень, покрывающий менее  $\frac{1}{3}$  поверхности зуба;

2 балла – наддесневой камень, покрывающий до  $\frac{2}{3}$  поверхности зуба, имеются отдельные фрагменты поддесневого камня;

3 балла – наддесневой камень, покрывающий более  $\frac{2}{3}$  поверхности зуба или поддесневой камень, опоясывающий шейку зуба.

Для расчета ОНI-S суммируются DI-S и CI-S всех зубов:

$$\text{OH-S} = \frac{\Sigma_{\text{DI-S}} + \Sigma_{\text{CI-S}}}{6}$$

Окончательно индекс интерпретируется по следующим критериям:

менее 0,6 – гигиена хорошая;

0,7-1,6 – удовлетворительная;

1,7-2,5 – неудовлетворительная;

2,6 и более – плохая.

Для диагностики «скрытых», недоступных для исследования кариозных полостей на проксимальных поверхностях моляров и премоляров следует использовать метод фиброоптической трансиллюминации. Многофункциональный аппарат с галогеновым освещением, мощностью 150 Вт, имеет гибкий волоконно-оптический световод диаметром 0,5 см и длиной 150 см. Для диагностики кариеса выбирается режим лампы D1-D3 с пучком холодного белого света, время экспозиции составляет 10-60 с. После предварительного легкого просушивания поверхностей зубов ребенка с помощью воздушного пистолета световод подводится к исследуемому зубу перпендикулярно его продольной оси со стороны полости рта. Использование мощного пучка света основано на изменении оптической плотности тканей зуба при кариесе, что визуально отмечается снижением интенсивности света на пораженных участках. Информация о наличии

кариозных полостей вносится в карту обследования ребенка и используется для динамического наблюдения, планирования индивидуальных местных профилактических мероприятий, лечения зубов.

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК  
ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

Использование метода не вызывает развития осложнений.