

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ  
БЕЛАРУСЬ



УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневич

« 07 » *ноября* 2017 г.

Регистрационный № *080-1017*

МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ  
КАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЭМАЛИ

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Учреждение образования «Белорусский государственный  
медицинский университет»

АВТОРЫ:

Н.Н. Пустовойтова, к.м.н., доцент Л.А. Казеко, к.м.н., доцент Л.Л.  
Александрова

Минск, 2017

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод определения активности кариозных поражений эмали, который может быть использован в комплексе стоматологических услуг, направленных на диагностику стадии кариеса зубов, выбор метода лечения и оценку эффективности проведенных лечебно-профилактических мероприятий.

Инструкция предназначена для врачей-стоматологов в учреждениях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с кариесом зубов и разработана с целью стандартизации подходов к диагностике, профилактике и лечению различных стадий кариеса путем клинической оценки функционального состояния эмали в зависимости от потери минеральных веществ в ее поверхностном слое. Изложенный метод доступен на этапе оказания первичной медицинской помощи.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ТЕХНИЧЕСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ, МАТЕРИАЛОВ И ИНСТРУМЕНТАРИЯ**

1. Стоматологическая установка с водно-воздушным пистолетом и освещением.
2. Стоматологический набор инструментов.
3. Медицинские изделия для профессиональной гигиены полости рта.
4. Медицинская документация: стоматологическая амбулаторная карта (форма №43/у-10); «Карта функционального состояния эмали зуба» (адаптирована по В. Nyvad, 1999) (Приложение 1).

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Показаниями к использованию метода являются различные стадии кариеса зубов. Согласно классификации МКБ-10 С к ним относятся:

К02 Кариес зубов

К02.0 Кариес эмали

Стадия «белого (мелового) пятна» (начальный кариес)

К02.3 Приостановившийся кариес зубов

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Отсутствуют.

### **ОПИСАНИЕ МЕТОДА**

Предлагаемый метод позволяет:

- клинически охарактеризовать функциональное состояние эмали зуба;
- определить активность кариозного поражения (активный, приостановившийся кариес);
- оценить эффективность лечебно-профилактических мероприятий.

Измеримыми клиническими критериями кариеса эмали являются цвет кариозного поражения (от белого до черного), потеря блеска, шероховатость, наличие кариозного дефекта в пределах эмали (дезинтеграция).

Функциональное состояние эмали – клинически определяемые изменения оптических свойств поверхностного слоя эмали в зависимости от степени воздействия факторов риска возникновения кариеса зубов.

Активность кариозного поражения отражает интенсивность потери минеральных веществ в оцениваемом кариозном поражении на момент осмотра и определяет скорость его прогрессирования в зависимости от степени воздействия факторов риска в данный момент времени. Разделяют активный (Приложение 2, Рисунок 1) и приостановившийся (неактивный) кариес зубов (Приложение 2, Рисунок 2).

Основной критерий активности кариозного поражения – потеря блеска при высушивании.

Определение шероховатости поверхности эмали при зондировании применяется в случаях сомнения при визуальной оценке (не явная потеря блеска). Зондирование шероховатости поверхности эмали осуществляется без пальцевого давления. «Тест на застревание зонда» в фиссурах / ямках не используется, так как может вызывать разрушение деминерализованной эмали (Приложение 2, Рисунок 4).

Цвет кариозного пятна и наличие полости в пределах эмали не являются критериями активности поражения, так как стабилизация процесса возможна на любой стадии кариеса.

Требованиями для проведения визуально-инструментального осмотра являются: предварительное очищение зубов от зубного налета (профессиональная гигиена); хорошее искусственное освещение; изоляция зубов от ротовой жидкости с помощью валиков; адекватное высушивание поверхностей зубов в течение 3 - 5 секунд.

Оцениваются все зубы в определенной последовательности. Осмотр начинают с последнего верхнего правого моляра, далее продвигаются от зуба к зубу, от поверхности к поверхности к последнему верхнему левому моляру, затем переходят на нижнюю челюсть – от левого нижнего моляра к правому нижнему моляру.

Оценка активности кариозных поражений проводится по определенным критериям (Приложение 2, Рисунок 3).

Данные осмотра вносятся в «Карту функционального состояния эмали зуба» (Приложение 1). Если кариозное поражение определяется как активное, то в соответствующую графу карты вносится код «1». При других состояниях графа не заполняется.

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

<b>Возможные ошибки и осложнения</b>	<b>Пути устранения</b>
Невозможность оценить активность кариозного поражения.	Соблюдение условий осмотра.
Нарушение целостности эмали при проведении зондирования.	1. Зондирование без пальцевого давления. 2. Не проводить тест на «застревание зонда».

Карта функционального состояния эмали зуба

1. ФИО \_\_\_\_\_

2. Дата исследования \_\_\_\_\_

ПОСТОЯННЫЙ ПРИКУС

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	Поверхность Зуба
																Окклюзионная
																Мезиальная
																Щечная
																Дистальная
																Оральная
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
																Окклюзионная
																Мезиальная
																Щечная
																Дистальная
																Оральная



Рисунок 1. – Кариес эмали активный (потеря блеска, изменение цвета).

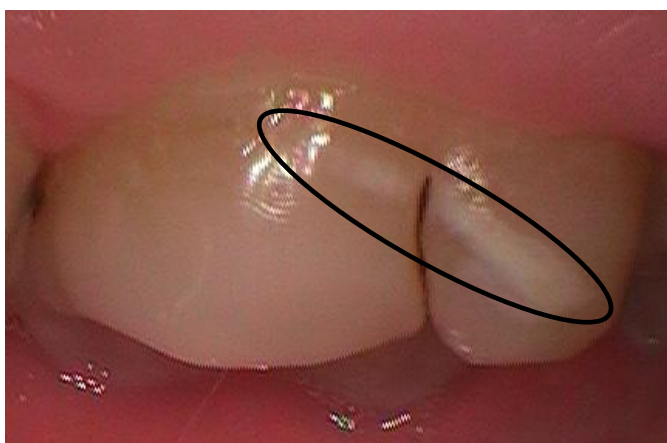


Рисунок 2. – Кариес эмали приостановившийся (наличие блеска, изменение цвета).

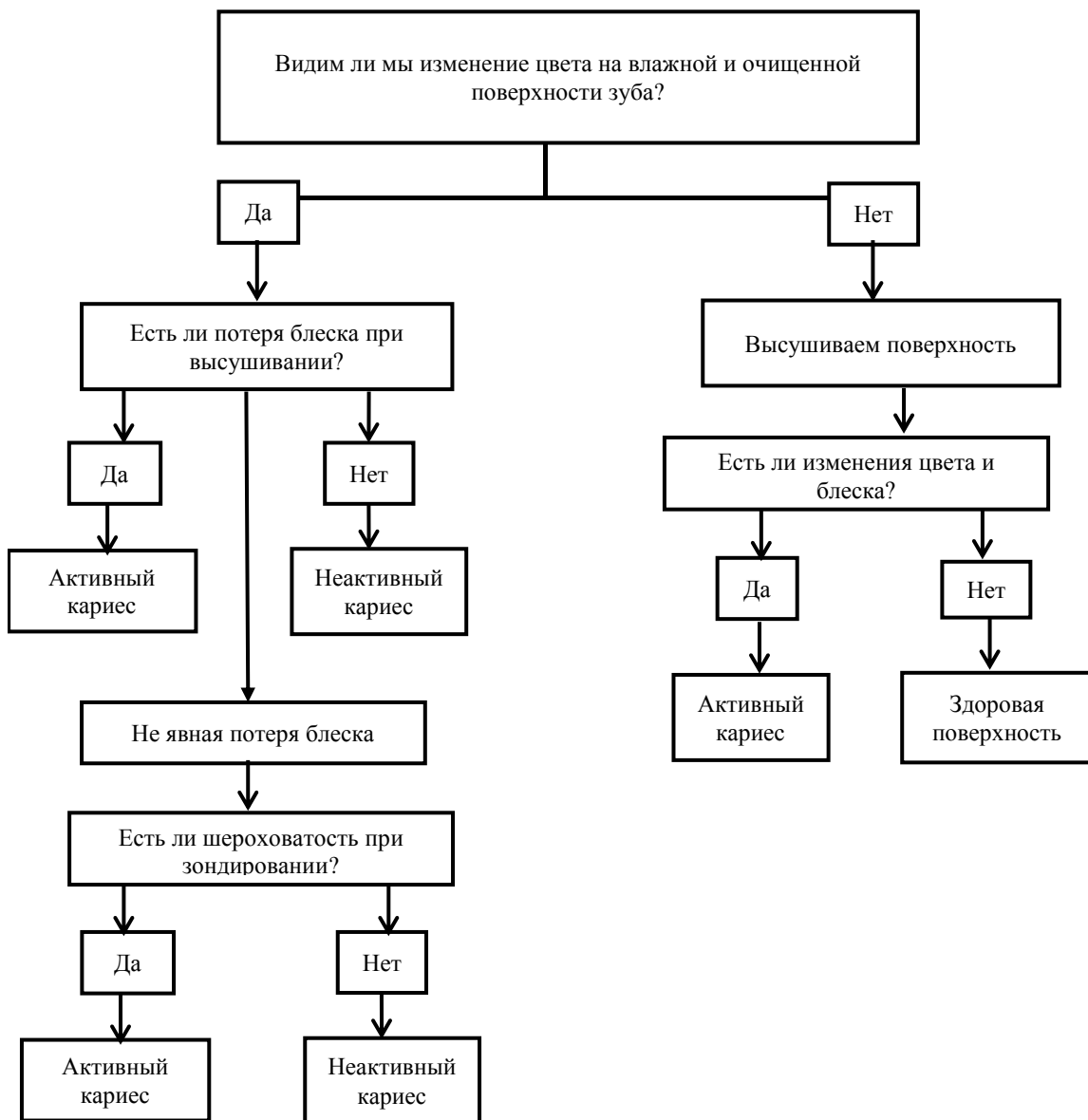
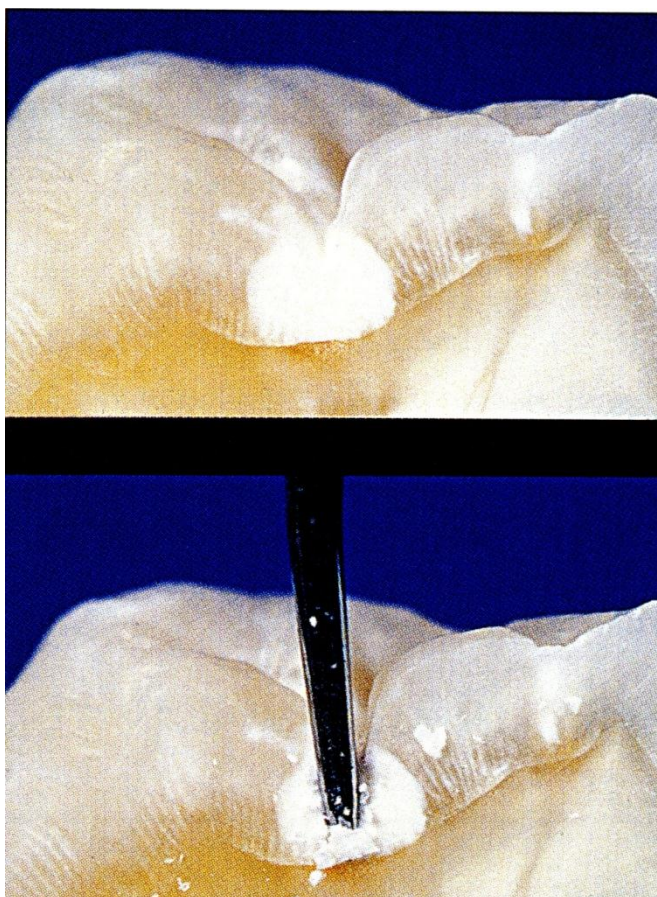


Рисунок 3. – Схема оценки активности кариозных поражений эмали.





**Рисунок 4. – Ятрогенное разрушение эмали при чрезмерном зондировании (E. Kidd et al., 1994).**