

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ  
БЕЛАРУСЬ**



УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневич

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

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д.Л. Пиневиц  
01.11.2017  
Регистрационный № 080-1017

**МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ  
КАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЭМАЛИ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО «Белорусский государственный  
медицинский университет»

АВТОРЫ: Н.Н. Пустовойтова, канд. мед. наук, доц. Л.А. Казеко, канд. мед. наук,  
доц. 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 ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

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 к ним относятся:

K02 Кариес зубов

K02.0 Кариес эмали

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

K02.3 Приостановившийся кариес зубов

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Отсутствуют.

### **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ 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. Выделяют 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 сомнительных случаях при визуальной оценке (неявная 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 с.

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 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»

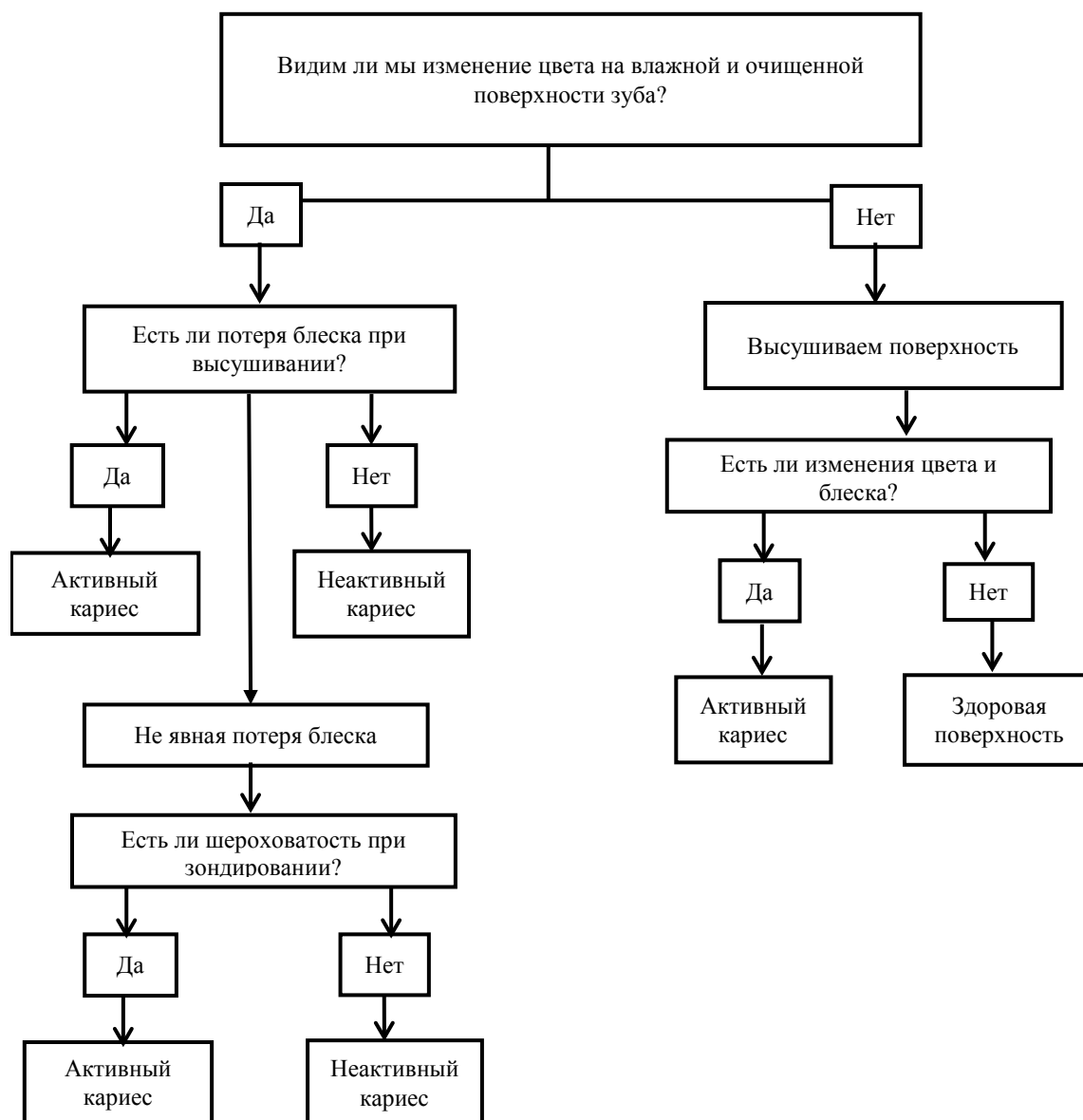




**Рисунок 1. — Кариез эмали активный (потеря блеска, изменение цвета)**

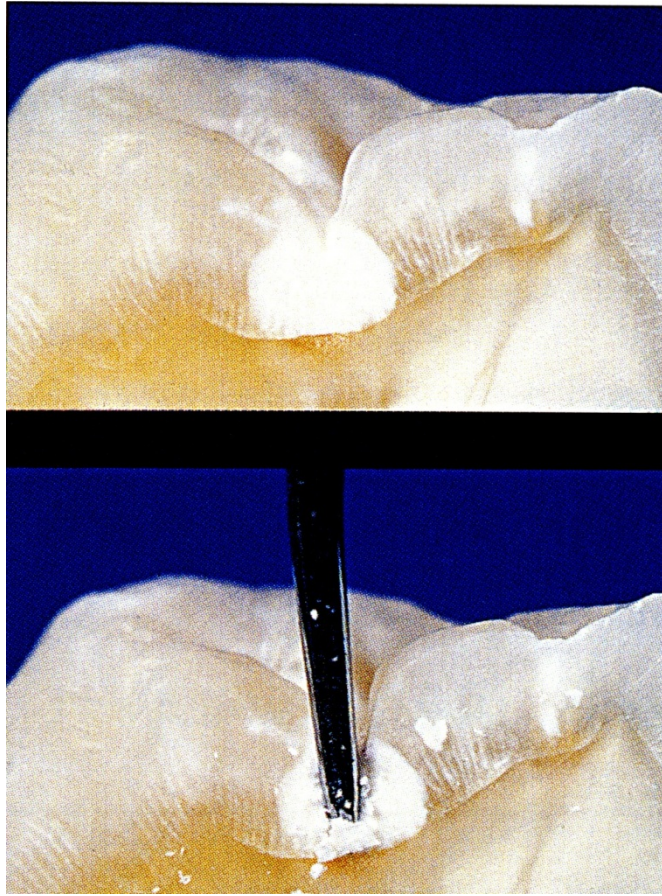


**Рисунок 2. — Кариез эмали приостановившийся (наличие блеска, изменение цвета)**



**Рисунок 3. — Схема оценки активности кариозных поражений эмали**





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