

2. МРТ головного мозга при РС должна обязательно выполняться при постановке диагноза на основании неврологической картины, с целью подтверждения РС, для оценки распространенности, или для исключения заболеваний головного мозга, протекающих под маской РС.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НЕЭНДЕМИЧЕСКОЙ КРАПЧАТОСТИ ЭМАЛИ ЗУБОВ

К.В. Мойсюк

Научный руководитель – к.м.н. *О.А. Козел*
Белорусский государственный медицинский университет

Феномен пятнистости на зубах был отмечен более 100 лет назад. Появление белого пятна на эмали зуба может быть результатом процесса деминерализации при кариесе или процесса гипоминерализации при дефектах развития эмали (гипоплазия, флюороз зубов). В клинике существуют определённые трудности при дифференциальной диагностике данных нозологических форм. Поэтому, проблема изучения критериев и методов диагностики дефектов развития эмали зубов является актуальной.

Цель: Изучить особенности дифференциальной диагностики неэндемической крапчатости эмали с кариесом зубов.

Методы: В работе использованы основные методы исследования (выяснение жалоб и анамнеза, осмотр, индекс гигиены полости рта ОНІ-S [Green-Vermillion, 1964], индекс воспаления десны GI [Loe-Silness, 1965], КПУ) и дополнительные методы исследования (индекс дефектов развития эмали DDE [модификация O'Mullane, Clarkson, 1989], метод витального окрашивания [Е.В.Боровский, П.А.Леус, 1976], высушивание зуба).

Всего обследовано 90 человек (студенты БГМУ и пациенты Республиканской клинической стоматологической поликлиники). Группу с диффузным помутнением эмали составили 32 человека, с кариесом эмали 28 человек, контрольную – 30 человек.

Результаты. Один из видов нарушений развития зубов - неэндемическая крапчатость эмали (K00.31) (МКБ-С, 1995). Она встречается в виде ограниченного помутнения и диффузного помутнения эмали. Ограниченное помутнение эмали имеет характерную клиническую картину и не требует проведения дополнительных методов исследования для уточнения диагноза. Диффузное помутнение эмали – это белые пятна разнообразной формы, локализации и интенсивности, не имеющие чёткой границы с окружающей эмалью. Диффузное помутнение в виде полос (DDE-индекс, код 3) имеет сходство с начальным кариесом (кариесом эмали). Сходство заключается в локализации дефектов в пришеечной области коронки зуба, множественности поражения и в самом факте подповерхностного (нечёткого) помутнения эмали. Однако результаты исследования показали, что множественный пришеечный кариес не локализуется только на премолярах (что характерно для дефектов развития), а поражает другие рядом стоящие зубы. Интенсивность кариозного пятна обычно более выраженная. Кроме того, КПУ зубов у пациентов с диффузным помутнением ниже, чем у пациентов с пришеечным кариесом эмали ($p < 0,05$) и не отличается от КПУ в контрольной группе ($p > 0,05$). Так, средняя интенсивность кариеса ($M \pm m$) в группе с диффузным помутнением - $7,42 \pm 0,17$, в контрольной – $8,11 \pm 0,20$, а в группе с кариесом – $9,86 \pm 0,23$. Различий в значениях ОНІ-S между группами нет.

При проведении метода витального окрашивания эмали 2% раствором метиленового синего кариозные пятна окрашиваются с различной степенью интенсивности. В случае дефектов развития эмаль не окрашивается. При высушивании поверхности зуба также наблюдаются различия в визуальных характеристиках эмали.

Таким образом, результаты настоящего исследования показали, что: 1. Дифференциальной диагностике с кариесом подлежат не все клинические формы неэндемической крапчатости эмали. 2. Дифференциальная диагностика начального кариеса и диффузного помутнения эмали в виде полос проводится на основании наличия характерных визуальных особенностей, интенсивности кариеса и результатов методов витального окрашивания и высушивания эмали зуба.