

Diagnostikk av Karies

6 semester

Asbjørn Jokstad
Institutt for klinisk odontologi
Universitetet i Oslo

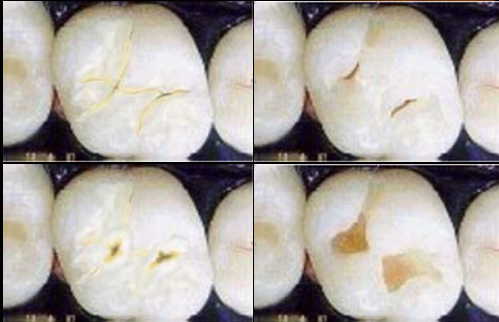
Diagnostikk

Bestemme en sykdoms art,
alvorlighetsgrad og
årsaksforhold

Karies



Fissurkaries



Sekundær karies



Skjult karies



Differensialdiagnoser

- Hypoplasier
- Misfarginger
- Tannsten
- Tapte fyllinger
- Attrisjon, abrasjon, erosjon
- Fyllingsspalter

Diagnostikk - prosess

1. Registrering: hvor har pasienten karies?
2. Aktivitet: hvor fort utvikler kariesprosessen seg ?
3. Årsak: hvorfor har pasienten et kariesproblem?

1. Kariesregistrering

- lokalisasjon
- utseende
- konsistens
- utstrekning
- penetrasjon og dybde
- antall

2. Kariesaktivitet

Den hastighet som sykdommen utvikler seg med i øyeblikket.

- utseende og lokalisasjon
- insidens
- frekvens

3. Karies - Årsaksforhold

- Kostvaner -sukrose, frekvens spising
- Fluoridbruk
- Munnhygienevaner
- Sykdom og medikamenter
- Nedsatt salivasjon/bufferevne

1. Hjelpemidler i registrering

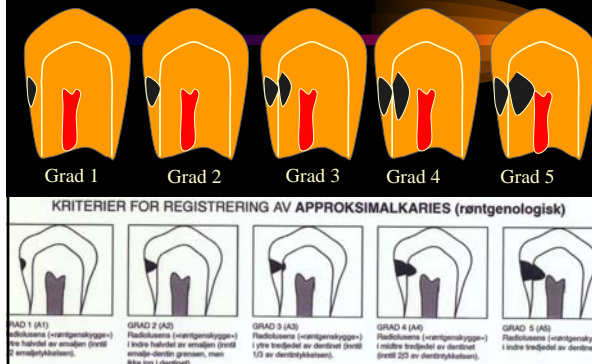
Påvisning av lesjoner

- Sonde - 40 gram - ikke stikkes i lesjoner
- Lys & tørrlegging
- Fiberlys
- Røntgen
- Speil, rengjøring/tørrlegging/separasjon-hjelpemidler

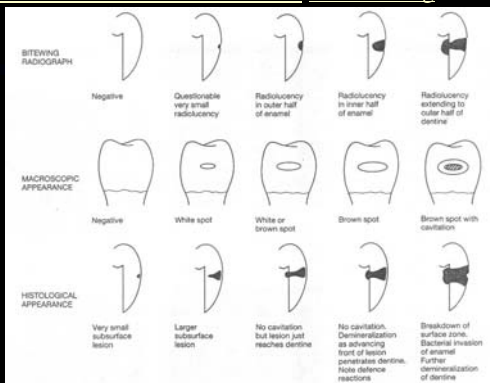
DIAGNOSTIC CRITERIA (WHO 1986)

Code	Category	Criteria
0	Surface Sound	No evidence of treated or untreated clinical caries (slight staining allowed in an otherwise sound fissure).
1	Initial Caries	No clinically detectable loss of substance. For pits and fissures, there may be significant staining, discoloration, or rough spots in the enamel that do not catch the explorer, but where loss of substance cannot be positively diagnosed. For smooth surfaces, these may be white, opaque areas with loss of luster.
2	Enamel Caries	Demonstrable loss of tooth substance in pits, fissures or on smooth surfaces, but no softened floor or wall or undermined enamel. The texture of the material within the cavity may be chalky or crumbly, but there is no evidence that cavitation has penetrated the dentin.
3	Caries of Dentin	Detectably softened floor, undermined enamel, or a softened wall, or the tooth has a temporary filling. On approximal surfaces, the explorer point must enter a lesion with certainty.
4	Pulpal Involvement	Deep cavity with probable pulpal involvement. <u>Pulp should not be probed.</u>

DIAGNOSTISKE KRITERIER Røntgen



DIAGNOSTIC CRITERIA Sammenheng



2. Estimat av kariesaktivitet

Utseende og lokalisasjon

- Dekalsinasjoner, kronisk/aktiv karies
 - Utseende (farge)
 - konsistens
- Karies i underkjevens front
- Glattflatekaries

Insidens

- Antall nye kariesangrep over tid.
- $I = n/t$
- $I = 3/\text{et år}$

Frekvens

- Pasientens totale karieserfaring.
- Uttrykkes ved D (decayed), M (missing), F (filled) og deles på antall flater S (surfaces) eller T (teeth)

3. Utvidet utredning av årsaksforhold

- Kostlister
 - 24 timers recall
 - 3 dager fortløpende
- Salivatester
 - Funksjon (sekresjonshastighet/bufferevne)
 - oralt miljø (mutans / laktobasilltester)
- Arbeidsmiljø

**KARIES ER
IKKE
ENSBETYDENDE
MED
FYLLINGSTERAPI!**
