

# Κεφάλαιο 1

Διάγνωση Οδοντικών Βλαβών -  
Προσδιορισμός Τερηδονικού Κινδύνου -  
Σχέδιο Θεραπείας

Η στρατηγική διατήρησης της υγείας των οδοντικών ιστών, αυτό που αποκαλείται ως σχέδιο θεραπείας έχει διπλή στόχευση. Τη διατήρηση της καλής κατάστασης όσων από τα δόντια δεν εμφανίζουν βλάβες και την αντιμετώπιση αυτών που παρουσιάζουν απώλειες ιστών με τον πλέον συντηρητικό, λειτουργικό, μακροχρόνιο και αισθητικό τρόπο. Για να επιτευχθούν αυτοί οι στόχοι απαιτείται σωστή εξέταση των δοντιών και λήψη ιστορικού για τον εντοπισμό των αιτιών πρόκλησης των διαφόρων βλαβών.

Επειδή η τερηδόνα αποτελεί το συχνότερο αίτιο πρόκλησης οδοντικών βλαβών, το μεγαλύτερο ενδιαφέρον στην εξέταση των δοντιών στρέφεται στον εντοπισμό τερηδονικών βλαβών και στη διάγνωση του βαθμού προσβολής που έχουν προκαλέσει στους οδοντικούς ιστούς. Πρόσθετα, θα πρέπει να προσδιορίζεται ο βαθμός τερηδονικού κινδύνου του στοματικού περιβάλλοντος που εξετάζεται γιατί καθορίζει σημαντικά τις αποφάσεις που λαμβάνονται για τα πρωτόκολλα τόσο της πρόληψης όσο και της αντιμετώπισης των τερηδονικών βλαβών.

Ένα σημαντικό ποσοστό δοντιών φέρουν ήδη αποκαταστάσεις, οι οποίες κατά την εξέταση του οδοντικού φραγμού θα πρέπει, επίσης, να αξιολογούνται. Η αξιολόγησή τους βασίζεται σε συγκεκριμένα κριτήρια, και μαζί με άλλους παράγοντες που συνεκτιμούνται οδηγεί στη λήψη απόφασης σχετικά με την αντιμετώπιση της κάθε τέτοιας αποκατάστασης.

**Στο παρόν κεφάλαιο θα περιγραφούν:**

- ✓ ο τρόπος εξέτασης των δοντιών,
- ✓ τα κλινικά κριτήρια διάγνωσης της τερηδόνας σε όλες τις επιφάνειες των δοντιών και σε υπάρχουσες αποκαταστάσεις,
- ✓ η διάγνωση των αυχενικών μη τερηδονικών βλαβών,
- ✓ τα κριτήρια αξιολόγησης αποκαταστάσεων που φέρουν ήδη τα δόντια,
- ✓ ο τρόπος προσδιορισμού του τερηδονικού κινδύνου,
- ✓ τα πρωτόκολλα αντιμετώπισης της τερηδόνας ως νόσου καθώς και των τερηδονικών βλαβών των δοντιών.

## 1 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΔΟΝΤΙΩΝ

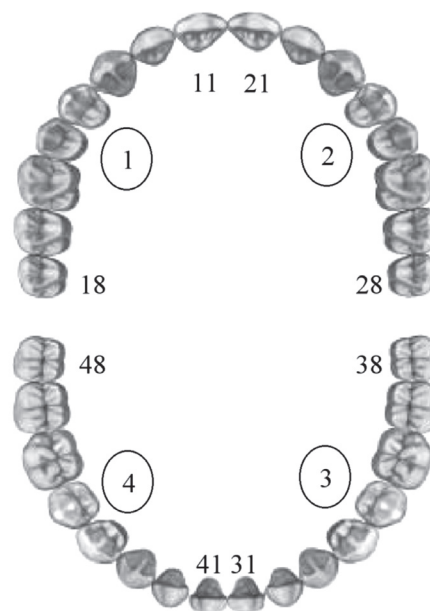
Η κλινική εξέταση των δοντιών είναι το σπουδαιότερο στάδιο της διαγνωστικής μεθοδολογίας που ακολουθείται στην Οδοντική Χειρουργική. Δίνει δε τις πληροφορίες εκείνες που θα χρησιμεύσουν για να τεθεί η διάγνωση περί παθολογικής ή υγιούς κατάστασης κάθε δοντιού ώστε να διαμορφωθεί το **Σχέδιο Θεραπείας**.

Γενικά, ο οδοντικός φραγμός εξετάζεται ως προς τον αριθμό των δοντιών (π.χ. εξαγωγές, συγγενείς ελλείψεις, υπεράριθμα), τη θέση των δοντιών (π.χ. στροφές, σημεία επαφής), την κατάσταση των οδοντικών ιστών κάθε επιφάνειας δοντιού (π.χ. τερηδόνα, αποτριβή, υποπλασία) και τις υπάρχουσες αποκαταστάσεις (π.χ. εμφράξεις, στεφάνες, γέφυρες).

Για να είναι δυνατή η λεπτομερής εξέταση δοντιών και αποκαταστάσεων, είναι απαραίτητο να έχουν τεθεί υπό έλεγχο τα τυχόν έντονα περιοδοντικά προβλήματα και τα δόντια να είναι ελεύθερα από μάλακες και σκληρές εναποθέσεις.

Για την κλινική εξέταση ακολουθείται συγκεκριμένο πρωτόκολλο: **α)** πριν την έναρξή της ζητάται από τον ασθενή να αφαιρέσει κάθε κινητή εργασία και να βουρτσίσει τα δόντια του με την οδοντόβουρτσα του, και **β)** καθ' όλη τη διάρκεια της εξέτασης είναι τοποθετημένη σιελαντλία στο στόμα του ασθενή.

- ◆ Για την εξέταση των δοντιών ακολουθείται μία συγκεκριμένη σειρά (**Εικ. 1.1**). Αυτή ξεκινά από το δεξιό άνω τεταρτημόριο (από το δόντι 18 προς το 11), συνεχίζεται με το άνω αριστερό (από το δόντι 21 προς το 28), ακολουθεί το κάτω αριστερό (από το δόντι 38 προς το 31) και τέλος, το κάτω δεξιό (από το δόντι 41 προς το 48).
- ◆ Η εξέταση γίνεται ανά επιφάνεια δοντιού και δεν προχωράμε στο επόμενο δόντι αν δεν ολοκληρωθεί η καταγραφή των ευρημάτων του προηγούμενου.
- ◆ Το κάθε δόντι εξετάζεται για την ύπαρξη τερηδονικών βλαβών, αυχενικών βλαβών μη τερηδονικής αιτιολογίας, καταγμάτων, δυσπλασιών (υποπλασία αδαμαντίνης, ατελής αδαμαντινογένεση, ατελής οδοντινογένεση κ.α.), δυσχρωμιών (φθορίαση, χρώση από τετρακυκλίνες κ.α.) και παθολογικών καταστάσεων του πολφού που είναι εμφανείς κατά την κλινική εξέταση (δυσχρωμία λόγω νέκρωσης ή και ενδοδοντικής θεραπείας) (**Εικ. 1.2 - 1.4**).



**Εικ 1.1.** Σειρά κλινικής εξέτασης των δοντιών.

Οι **τερηδονικές βλάβες στη μύλη και τη ρίζα** των δοντιών αποτελούν την παθολογική κατάσταση με τη μεγαλύτερη συχνότητα και ακολουθούν οι **απώλειες οδοντικών ιστών στις αυχενικές περιοχές των δοντιών, οι οποίες δεν είναι τερηδονικής αιτιολογίας**.

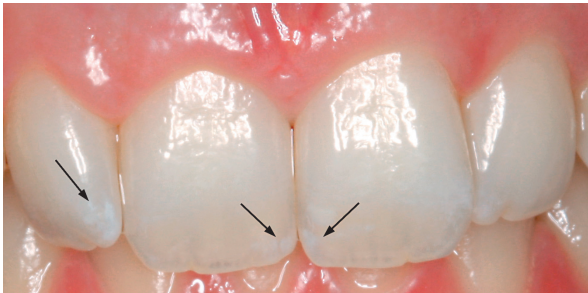
Πρόσθετα, πολλά από τα δόντια που εξετάζονται φέρουν ήδη αποκαταστάσεις, οι οποίες έχουν από μικρό έως μεγάλο χρόνο λειτουργίας μέσα στο στόμα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα πολλά από τα χαρακτηριστικά τους (π.χ. ανατομικότητα, χρώμα) να έχουν διαφοροποιηθεί, σε ποικίλο βαθμό το καθένα, σε σχέση με την αρχική κατάστασή τους. Μάλιστα, η διαφοροποίησή τους αυτή μπορεί να φθάνει μέχρι το σημείο η αποκατάσταση να είναι πλέον λειτουργικά επιβλαβής ή και αισθητικά μη αποδεκτή. Γι' αυτό και η **αξιολόγηση των υπαρχόντων αποκαταστάσεων** συνιστά απαραίτητο στάδιο κατά τη διαδικασία εξέτασης των δοντιών.



**Εικ 1.2.** Εξέταση της μαστικής επιφάνειας του γομφίου για ύπαρξη τερηδόνας.



**Εικ 1.3.** Κάταγμα της κοπτικής επιφάνειας του κεντρικού τομέα (#11).



**Εικ 1.4.** Υποπλαστικές κηλίδες στα δόντια 12, 11 και 21.

Στη συνέχεια θα αναλυθούν: **α)** η εξέταση δοντιών για διάγνωση τερηδόνων, **β)** η εξέταση μη τερηδονικών βλαβών στην περιοχή του αυχένα των δοντιών και, **γ)** η εξέταση αποκαταστάσεων που ήδη υπάρχουν στα δόντια.

## Α. ΕΞΕΤΑΣΗ ΔΟΝΤΙΩΝ ΓΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΕΡΗΔΟΝΑΣ

Η εξέταση των δοντιών γίνεται ΚΛΙΝΙΚΑ και όπου απαιτείται και ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΚΑ.

Η κλινική εξέταση πραγματοποιείται με **άμεση, προσεκτική οπτική παρατήρηση των επιφανειών των δοντιών, υποβοηθούμενη, ανάλογα με την επιφάνεια, από το κάτοπτρο.** Αν και υπάρχουν σήμερα διάφοροι μέθοδοι διάγνωσης τερηδόνας, που χρησιμοποιούν μια ποικιλία συσκευών, αυτές στην καθημερινή κλινική πράξη εξακολουθούν να είναι συμπληρωματικές της οπτικής παρατήρησης.

### Εξετάζοντας ξεχωριστά κάθε δόντι:

- ◆ Θα πρέπει να υπάρχει επαρκής φωτισμός, εστιασμένος στο δόντι που εξετάζεται. Ο φωτισμός από τον οδοντιατρικό προβολέα έδρας είναι ικανοποιητικός.
- ◆ Η σειρά εξέτασης των επιφανειών του δοντιών είναι: μαστική, παρειακή, γλωσσική, εγγύς και άπω όμορη. Η εξέταση των όμορων επιφανειών απαιτεί οπτική παρατήρηση με μαστική, παρειακή και γλωσσική κατεύθυνση.
- ◆ Το εξεταζόμενο δόντι φυσάται ήπια με την αεροσύρριγγα για να απομακρυνθεί τυχόν σάλλιο.

- ♦ Αρχικά, εξετάζονται οι επιφάνειες των δοντιών σε υγρές συνθήκες - μετά το ήπιο στέγνωμα - και στη συνέχεια, οι ίδιες αυτές επιφάνειες στεγνώνονται με την αεροσύριγγα για χρονικό διάστημα περίπου 5 δευτερολέπτων και ξαναπαρατηρούνται.

Κατά την εξέταση, αποφεύγεται η χρήση του ανιχνευτήρα. Ο ανιχνευτήρας χρησιμοποιείται μόνο όταν με την οπτική παρατήρηση διαπιστώνεται ύπαρξη κοιλότητας, οπότε ελέγχεται το βάθος και η έκταση της ανοικτής κοιλότητας. Σε αυτή την περίπτωση, προτιμάται η χρήση ανιχνευτήρα αποστρογγυλεμένου άκρου ή περιοδοντικής μύλης και δεν ασκείται πίεση στους οδοντικούς ιστούς (**Εικ. 1.5**).

Η αξιολόγηση των οδοντικών επιφανειών ως προς το βαθμό της τερηδονικής προσβολής τους, όπως προκύπτει από την οπτική παρατήρηση, γίνεται με βάση συγκεκριμένα κριτήρια, τα οποία ονομάζονται **ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΤΕΡΗΔΟΝΑΣ**. Τα κριτήρια αυτά δεν είναι στατικά, έχουν ακολουθήσει μία εξελικτική πορεία στο χρόνο ώστε να ανταποκρίνονται στη σύγχρονη εικόνα της τερηδόνος στο γενικό πληθυσμό.



**Εικ 1.5.** Εξέταση τερηδόνος σε ανοικτή κοιλότητα με το αμβλύ άκρο περιοδοντικής μύλης.

Έτσι, από το 2005, υιοθετήθηκε ένα νέο διεθνές σύστημα κριτηρίων, το **ICDAS II** (International Caries Detection and Assessment System). Σε αυτό ταξινομούνται οι τερηδονικές βλάβες σε μια επταβάθμια κλίμακα (0-6) ανάλογα με την **έκταση της τερηδονικής προσβολής** από την εξωτερική επιφάνεια του δοντιού προς τον πολφό, ανάλογα με την **περιοχή εντόπισής τους στο δόντι** (οπές/σχισμές/αύλακες, ελεύθερες λείες επιφάνειες, όμορες λείες επιφάνειες και επιφάνειες ρίζας) και τη **συσχέτισή τους ή μη με ήδη υπάρχουσα αποκατάσταση**.

Στο σύστημα ICDAS II για την καταγραφή της κάθε τερηδονικής βλάβης χρησιμοποιείται ένας διψήφιος αριθμός (π.χ. 12, 04, 30). Το **πρώτο ψηφίο** συμβολίζει την **παρουσία ή μη οποιασδήποτε τύπου αποκατάστασης** του δοντιού και τον τύπο αυτής, ενώ το **δεύτερο** την **ύπαρξη τερηδονικής βλάβης και το βαθμό της έκτασής της**.

### 1ο ψηφίο (τύπος αποκατάστασης)

- 0=καμία αποκατάσταση
- 1=κάλυψη οπών και σχισμών (ΚΟΣ), μερική
- 2=ΚΟΣ, πλήρης
- 3=σύνθετη ρητίνη
- 4=αμάλαγμα
- 5=χυτή στεφάνη
- 6=κεραμική στεφάνη ή όψη ή επένθετο
- 7=σπασμένη ή απολεσθείσα αποκατάσταση
- 8=προσωρινή αποκατάσταση

### 2ο ψηφίο (βαθμός τερηδονικής βλάβης)

- Βαθμός 0
  - Βαθμός 1
  - Βαθμός 2
  - Βαθμός 3
  - Βαθμός 4
  - Βαθμός 5
  - Βαθμός 6
- } Αναλύονται  
στη συνέχεια

**Ακολουθεί η ανάλυση των κριτηρίων διάγνωσης τερηδόνος ICDAS II ανά περιοχή εντόπισης στο δόντι και ανά βαθμό βλάβης.**

## Βαθμός 0

**Κλινική σημειολογία.** Καμία μεταβολή στη διαφάνεια της αδαμαντίνης μετά από παρατεταμένο φύσημα της επιφάνειας με αεροσύριγγα, διάρκειας 5 δευτερολέπτων (**Εικ. 1.6, 1.7**).

**Διάγνωση.** Δεν υπάρχει ένδειξη ύπαρξης τερηδόνας.

**Πρόσθετα.** Διαγιγνώσκονται ως υγιείς επιφάνειες με: α) αναπτυξιακές ανωμαλίες όπως υποπλασία αδαμαντίνης, φθορίαση, β) αποτριβή και, γ) εξωτερικές ή εσωτερικές χρώσεις.



**Εικ. 1.6.** Καμία ένδειξη τερηδόνας στη μαστική επιφάνεια του γομφίου. Η επιφάνεια θεωρείται υγιής (βαθμός 0).



**Εικ. 1.7.** Οι χρώσεις στις μαστικές επιφάνειες των προγομφίων δε συνιστούν ένδειξη τερηδόνας (βαθμός 0).

## Βαθμός 1

**Κλινική σημειολογία.** Όταν η μαστική επιφάνεια εξετάζεται ελαφρά διαβρεγμένη, δεν υπάρχει καμία ένδειξη μεταβολής του χρώματος ή της διαφάνειάς της. Όταν η ίδια επιφάνεια εξετάζεται μετά από παρατεταμένο φύσημα αέρα (5 δευτερόλεπτα) είναι ορατή αδιαφάνεια ή αποχρωματισμός (λευκή ή καφέ περιοχή) (**Εικ. 1.8, 1.9**).

**Διάγνωση.** Ύπαρξη τερηδόνας στην αδαμαντίνη (η οποία ιστολογικά αντιστοιχεί στο εξωτερικό ήμισυ της).



**Εικ. 1.8.** Παρατήρηση της μαστικής επιφάνειας γομφίου σε ελαφρά υγρές συνθήκες. Ύπαρξη χρωστικών, χωρίς καμία άλλη οπτική ένδειξη μεταβολής του χρώματος ή της διαφάνειας (βαθμός 1).



**Εικ. 1.9.** Παρατήρηση της μαστικής επιφάνειας του γομφίου (εικ. 1.8) μετά από φύσημα αέρα 5 δευτ. Παρατηρείται μεταβολή χρώματος και διεύρυνση της φυσιολογικής σχισμής (βαθμός 1).

## Βαθμός 2

**Κλινική σημειολογία.** Όταν η μαστική επιφάνεια εξετάζεται ελαφρά διαβρεγμένη, παρατηρείται αδιαφάνεια (λευκή περιοχή) ή αποχρωματισμός της επιφάνειας (καφέ περιοχή), η/ο οποία/ος είναι ευρύτερη/ος από τη φυσιολογική σχισμή και δε βρίσκεται σε συνέχεια με την κλινική εμφάνιση της παρακείμενης υγιούς αδαμαντινικής επιφάνειας. Η ίδια εικόνα παραμένει και μετά το στέγνωμα της επιφάνειας (**Εικ. 1.10, 1.11**).

**Διάγνωση.** Ύπαρξη τερηδόνας στην αδαμαντίνη (η οποία ιστολογικά αντιστοιχεί σε όλο το πάχος της αδαμαντίνης).



**Εικ. 1.10.** Παρατήρηση της μαστικής επιφάνειας γομφίου σε ελαφρά υγρές συνθήκες. Ύπαρξη καφέ αποχρωματισμού, ευρύτερου της φυσιολογικής σχισμής (βαθμός 2).



**Εικ. 1.11.** Παρατήρηση της μαστικής επιφάνειας του προγομφίου μετά από φύσημα αέρα για 5 δευτ. Ύπαρξη καφέ αποχρωματισμού, ευρύτερου της φυσιολογικής σχισμής (βαθμός 2)

**Κλινική σημειολογία.** Όταν η μαστική επιφάνεια εξετάζεται ελαφρά διαβρεγμένη, παρατηρείται αδιαφάνεια (λευκή περιοχή) ή αποχρωματισμός της επιφάνειας (καφέ περιοχή), ευρύτερη/ος από τη φυσιολογική σχισμή η οποία δε βρίσκεται σε συνέχεια με την κλινική εμφάνιση της υγιούς αδαμαντινικής επιφάνειας. Συνήθως, η επιφάνεια εμφανίζει επιφανειακή αδρότητα, που φαίνεται πιο έντονα μετά από στέγνωμα για 5 δευτερόλεπτα, χωρίς όμως να παρατηρούνται στοιχεία εμπλοκής της υποκείμενης οδοντίνης (**Εικ. 1.12, 1.13**).

**Διάγνωση.** Η τερηδόνα καταλαμβάνει όλο το πάχος της αδαμαντίνης (ιστολογικά διαπερνά την αδαμαντινο-οδοντινική σύναψη).



**Εικ. 1.12.** Παρατήρηση της μαστικής επιφάνειας του γομφίου σε ελαφρά υγρές συνθήκες. Καφέ αποχρωματισμός, ευρύτερος της φυσιολογικής σχισμής (βαθμός 3).



**Εικ. 1.13.** Παρατήρηση της μαστικής επιφάνειας του γομφίου μετά από φύσημα αέρα για 5 δευτ. Καφέ αποχρωματισμός, ευρύτερος της φυσιολογικής σχισμής (βαθμός 3).

## Βαθμός 3

## Βαθμός 4

**Κλινική σημειολογία.** Η βλάβη εμφανίζεται με τη μορφή σκίασης, η οποία είναι ορατή διαμέσου του άθικτου επιφανειακού τμήματος της αδαμαντίνης αλλά μπορεί να εμφανίζει και στοιχεία τοπικής αποδόμησης (λύση της συνέχειας χωρίς όμως αποκάλυψη της επιφάνειας της οδοντίνης). Η εμφάνιση της σκίασης είναι πιο εύκολα ορατή όταν η επιφάνεια είναι υγρή. Η σκίαση προβάλλεται από το εσωτερικό του δοντιού και μπορεί να εμφανίζεται με γκρι, μπλε ή καφέ απόχρωση (**Εικ. 1.14, 1.15**).

**Διάγνωση.** Η τερηδόνα εντοπίζεται μέσα στην οδοντίνη (ιστολογικά αντιστοιχεί στο εξωτερικό τριτημόριο της οδοντίνης).



**Εικ. 1.14.** Παρατήρηση της μαστικής επιφάνειας του γομφίου σε υγρές συνθήκες. Ύπαρξη μαύρου αποχρωματισμού και εσωτερική σκίαση της οδοντίνης, χωρίς λύση της συνέχειας της αδαμαντίνης (βαθμός 4).



**Εικ. 1.15.** Παρατήρηση της μαστικής επιφάνειας του γομφίου μετά από φύσημα αέρα για 5 δευτ. Ύπαρξη μαύρου αποχρωματισμού και εσωτερική σκίαση της οδοντίνης, χωρίς λύση της συνέχειας της αδαμαντίνης (βαθμός 4).

## Βαθμός 5

**Κλινική σημειολογία.** Σε οπτική παρατήρηση, χωρίς στέγνωμα του δοντιού, η οδοντίνη φαίνεται σκούρα. Μετά από στέγνωμα, είναι ορατή ανοικτή κοιλότητα με έκθεση της υποκείμενης οδοντίνης. Η αδαμαντίνη είναι αδιαφανής ή αποχρωματισμένη (**Εικ. 1.16, 1.17**).

**Διάγνωση.** Η τερηδόνα εντοπίζεται μέσα στην οδοντίνη (ιστολογικά εκτείνεται στο μέσο τριτημόριο αυτής ή και βαθύτερα).



**Εικ. 1.16.** Παρατηρείται ανοικτή κοιλότητα στη μαστική επιφάνεια του γομφίου και εκτεθειμένη οδοντίνη (βαθμός 5).



**Εικ. 1.17.** Παρατηρείται ανοικτή κοιλότητα στη μαστική επιφάνεια του γομφίου και εκτεθειμένη οδοντίνη (βαθμός 5).

**Κλινική σημειολογία.** Σχηματισμός κλινικά εμφανούς κοιλότητας τόσο σε βάθος, όσο και σε έκταση. Η οδοντίνη είναι ορατή στο βάθος και στα πλάγια τοιχώματα της κοιλότητας. Η ανοικτή κοιλότητα καταλαμβάνει τουλάχιστον τη μισή μαστική επιφάνεια (**Εικ. 1.18**).

**Διάγνωση.** Η τερηδόνα καταλαμβάνει σχεδόν όλη την οδοντίνη (ιστολογικά αντιστοιχεί στο εσωτερικό τριτημόριο της οδοντίνης και πιθανότατα η βλάβη να φτάνει και στον πολφό).



**Εικ. 1.18.** Παρατηρούνται ανοικτές κοιλότητες και εκτεθειμένη οδοντίνη στο 2<sup>ο</sup> κάτω προγόμφιο και γομφίο (βαθμός 6).

## ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΛΕΙΕΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΕΣ

Περιλαμβάνονται οι παρειακές, οι γλωσσικές επιφάνειες καθώς και οι εγγύς και άπω όμορες, όταν επιτρέπεται η άμεση οπτική επαφή, δηλαδή σε περίπτωση που λείπουν τα παρακείμενα δόντια.

### Βαθμός 0

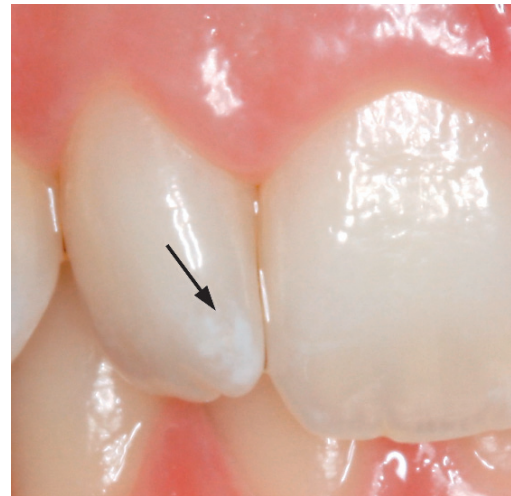
**Κλινική σημειολογία.** Μετά από παρατεταμένο φύσημα αέρα διάρκειας 5 δευτερολέπτων δεν παρατηρείται μεταβολή στη διαφάνεια της αδαμαντίνης ή παρατηρείται αηλιά με πολλές αμφιβολίες (**Εικ. 1.19**).

**Διάγνωση.** Δεν υπάρχει ένδειξη ύπαρξης τερηδόνας.

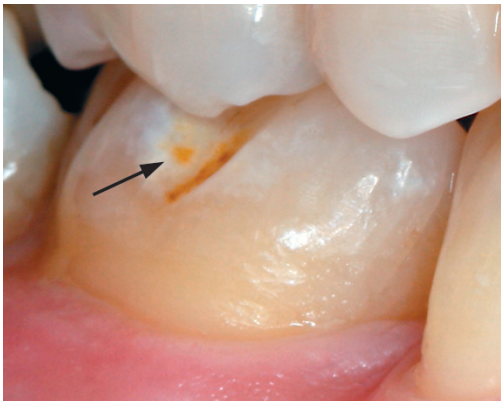
**Πρόσθετα.** Διαγιγνώσκονται ως υγιείς επιφάνειες με: α) αναπτυξιακές ανωμαλίες όπως υποπλασία αδαμαντίνης, φθορίαση, β) αποτριβή και, γ) εξωτερικές ή εσωτερικές χρώσεις (**Εικ. 1.20, 1.21**).



**Εικ. 1.19.** Δεν υπάρχει ένδειξη τερηδόνας στην παρειακή επιφάνεια του 1<sup>ου</sup> και 2<sup>ου</sup> άνω προγομφίου (βαθμός 0).



**Εικ. 1.20.** Λευκή υποπλαστική κηλίδα στην παρειακή επιφάνεια του πλάγιου τομέα. Η επιφάνεια θεωρείται υγιής (βαθμός 0).



**Εικ. 1.21.** Καφέ υποπλαστική κηλίδα στην παρειακή επιφάνεια του γομφίου. Η επιφάνεια θεωρείται υγιής (βαθμός 0).

# Βαθμός 1

**Κλινική σημειολογία.** Όταν η επιφάνεια εξετάζεται ελαφρά διαβρεγμένη, δεν υπάρχει καμία ένδειξη μεταβολής του χρώματος (αδιαφάνεια), αλλά μετά από παρατεταμένο φύσημα αέρα (5 δευτερόλεπτα) είναι ορατή αδιαφάνεια ή αποχρωματισμός (λευκή ή καφέ περιοχή) που δε βρίσκεται σε συνέχεια με την κλινική εμφάνιση της υγιούς αδαμαντίνης (**Εικ. 1.22, 1.23**).

**Διάγνωση.** Ύπαρξη τερηδόνας στην αδαμαντίνη (ιστολογικά αντιστοιχεί στο εξωτερικό ήμισυ της).



**Εικ. 1.22.** Παρατήρηση της προστοματικής επιφάνειας του κυνόδοντα σε υγρές συνθήκες. Δεν υπάρχει οπτική ένδειξη καμίας μεταβολής του χρώματος ή της διαφάνειας.



**Εικ. 1.23.** Η ίδια επιφάνεια με της εικ. 1.22 μετά από φύσημα αέρα για 5 δευτ. Παρατηρείται αδιαφάνεια και λευκή περιοχή (βαθμός 1).

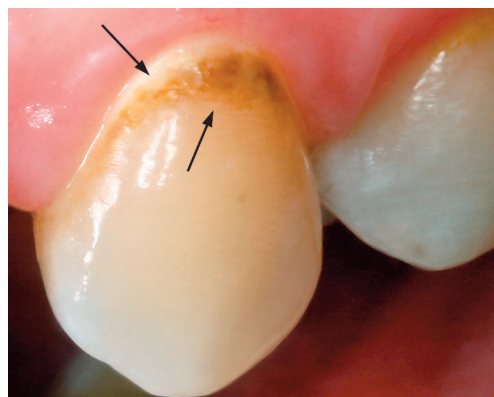
**Κλινική σημειολογία.** Όταν η επιφάνεια του δοντιού εξετάζεται σε ελαφρά διαβρεγμένες συνθήκες παρατηρείται είτε αδιαφάνεια (λευκή περιοχή) είτε αποχρωματισμός της (καφέ περιοχή) που δε βρίσκονται σε συνέχεια με την κλινική εμφάνιση της παρακείμενης υγιούς αδαμαντινικής επιφάνειας. Η ίδια εικόνα παραμένει και μετά το στέγνωμα της επιφάνειας. Συνήθως, η βλάβη εντοπίζεται σε εγγύτητα (σε επαφή ή τουλάχιστον σε απόσταση 1 χιλ.) από την παρυφή των ελεύθερων ούλων (**Εικ. 1.24, 1.25**).

**Διάγνωση.** Η τερηδόνα καταλαμβάνει όλη την αδαμαντίνη (ιστολογικά αντιστοιχεί σε όλο το πάχος της αδαμαντίνης).

# Βαθμός 2



**Εικ. 1.24.** Παρατηρούνται καφέ κηλίδες στην αυχενική περιοχή των προγομφίων (βαθμός 2).

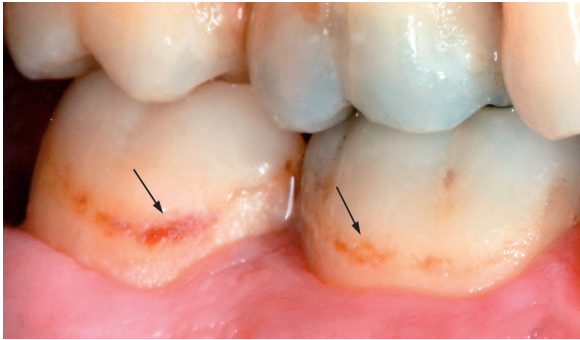


**Εικ. 1.25.** Παρατηρείται λευκή κηλίδα στην αυχενική περιοχή του κυνόδοντα, και καφέ κηλίδα κοπτικότερα (βαθμός 2).

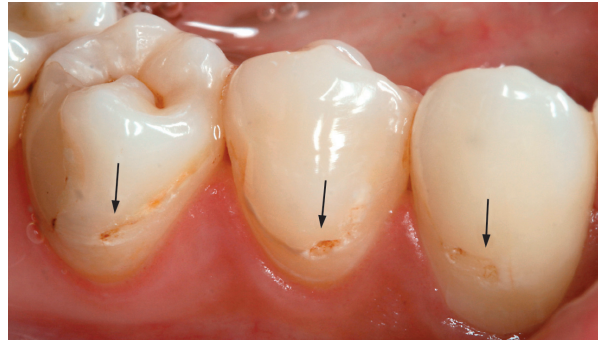
### Βαθμός 3

**Κλινική σημειολογία.** Όταν η επιφάνεια του δοντιού εξετάζεται σε ελαφρά διαβρεγμένες συνθήκες παρατηρείται είτε αδιαφάνεια (λευκή περιοχή), είτε αποχρωματισμός της (καφέ περιοχή). Μετά από στέγνωμα της επιφάνειας για 5 δευτερόλεπτα, παρατηρείται απώλεια της επιφανειακής ακεραιότητας της αδαμαντίνης χωρίς οπτική ένδειξη εμπλοκής της υποκείμενης οδοντίνης (**Εικ. 1.26, 1.27**).

**Διάγνωση.** Η τερηδόνα καταλαμβάνει όλη την αδαμαντίνη (ιστολογικά διαπερνά την αδαμαντινο-οδοντινική σύναψη).



**Εικ. 1.26.** Καφέ κηλίδες στην αυχενική περιοχή των γομφίων και απώλεια της επιφανειακής ακεραιότητας της αδαμαντίνης (σικτική επιφάνεια) (βαθμός 3).

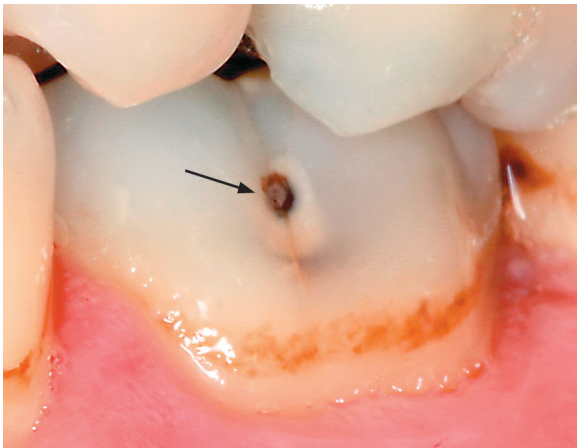


**Εικ. 1.27.** Καφέ αποχρωματισμός στην αυχενική περιοχή των δοντιών και απώλεια της επιφανειακής ακεραιότητας της αδαμαντίνης, χωρίς αποκάλυψη της υποκείμενης οδοντίνης (βαθμός 3).

### Βαθμός 4

**Κλινική σημειολογία.** Η βλάβη εμφανίζεται με τη μορφή σκίασης, η οποία είναι ορατή διαμέσου του άθικτου επιφανειακού τμήματος της αδαμαντίνης και μπορεί να εμφανίζει, ή και όχι, στοιχεία τοπικής αποδόμησης (λύση της συνέχειας της αδαμαντίνης χωρίς όμως αποκάλυψη της οδοντίνης). Η σκίαση είναι πιο εύκολα ορατή όταν η επιφάνεια είναι υγρή. Η σκίαση προβάλλεται από το εσωτερικό του δοντιού και μπορεί να εμφανίζεται με γκρι, μπλε ή καφέ απόχρωση (**Εικ. 1.28**).

**Διάγνωση.** Η τερηδόνα εντοπίζεται μέσα στην οδοντίνη (ιστολογικά αντιστοιχεί στο εξωτερικό τριτημόριο της οδοντίνης).



**Εικ. 1.28.** Παρατηρείται καφέ κηλίδα στο γομφίο, γκριζα σκίαση της οδοντίνης και απώλεια της επιφανειακής ακεραιότητας της αδαμαντίνης (βαθμός 4).

**Κλινική σημειολογία.** Είναι ορατός ο σχηματισμός ανοικτής κοιλότητας με έκθεση της υποκείμενης οδοντίνης. Η αδαμαντίνη είναι αδιαφανής ή αποχρωματισμένη (**Εικ. 1.29, 1.30**).

**Διάγνωση.** Η τερηδόνα εντοπίζεται μέσα στην οδοντίνη (ιστολογικά εκτείνεται στο μέσο τριτημόριο του πάχους της και ίσως και πέραν αυτού).



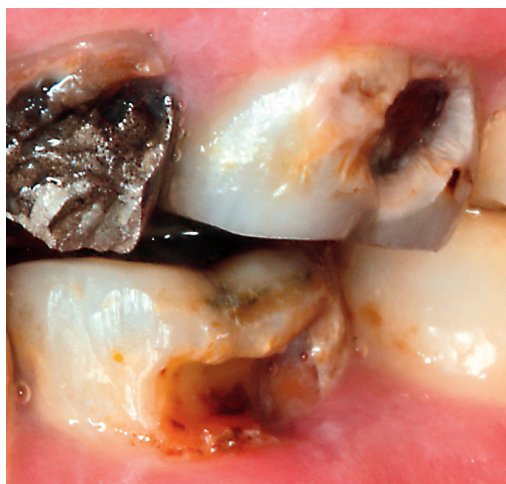
**Εικ. 1.29.** Ανοικτή κοιλότητα και έκθεση της υποκείμενης οδοντίνης στην αυχενική περιοχή του τομέα (βαθμός 5).



**Εικ. 1.30.** Ανοικτές κοιλότητες και αποκάλυψη της υποκείμενης οδοντίνης στην αυχενική περιοχή των προγομφίων (βαθμός 5).

**Κλινική σημειολογία.** Σχηματισμός κλινικά εμφανούς κοιλότητας τόσο σε βάθος όσο και σε έκταση. Η οδοντίνη είναι ορατή στο βάθος και στα πλάγια τοιχώματα της κοιλότητας. Η ανοικτή κοιλότητα καταλαμβάνει τουλάχιστον τη μισή επιφάνεια και πιθανόν η βλάβη να φτάνει στον πολφό (**Εικ. 1.31, 1.32**).

**Διάγνωση:** Η τερηδόνα καταλαμβάνει όλη σχεδόν την οδοντίνη (ιστολογικά αντιστοιχεί στο εσωτερικό τριτημόριο της οδοντίνης και πιθανόν πέραν αυτού, μέχρι τον πολφό).



**Εικ. 1.31.** Ανοικτές κοιλότητες και αποκάλυψη της οδοντίνης στις παρειακές επιφάνειες των γομφίων (βαθμός 6).



**Εικ. 1.32.** Ανοικτή κοιλότητα και αποκάλυψη της οδοντίνης στην παρειακή επιφάνεια του κυνόδοντα (βαθμός 6).

## Βαθμός 0

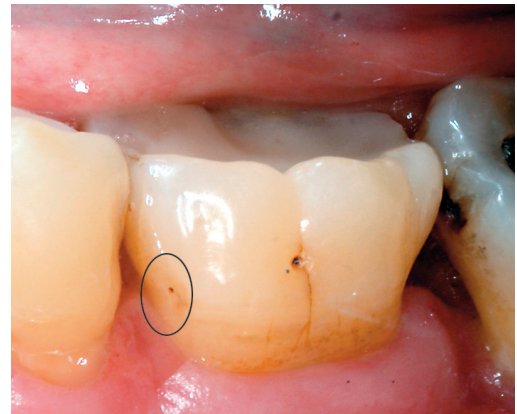
**Κλινική σημειολογία.** Όταν η επιφάνεια παρατηρείται μασπικά, παρειακά ή γλωσσικά, μετά από παρατεταμένο φύσημα αέρα διάρκειας 5 δευτερολέπτων δεν υπάρχει καμία ένδειξη τερηδόνας ή μεταβολής στη διαφάνεια της αδαμαντίνης (**Εικ. 1.33**).

**Διάγνωση.** Δεν υπάρχει ένδειξη ύπαρξης τερηδόνας.

**Πρόσθετα.** Διαγιγνώσκονται ως υγιείς επιφάνειες με: α) αναπτυξιακές ανωμαλίες όπως υποπλασία αδαμαντίνης, φθορίαση, β) αποτριβή και, γ) εξωτερικές ή εσωτερικές χρώσεις (**Εικ. 1.34**).



**Εικ. 1.33.** Δεν υπάρχει ένδειξη τερηδόνας στις όμορες επιφάνειες του 1<sup>ου</sup> προγομφίου, από μασπική άποψη (βαθμός 0).



**Εικ. 1.34.** Παρατηρούνται χρωστικές στην εγγύς όμορη επιφάνεια του γομφίου, από παρειακή άποψη. Η επιφάνεια θεωρείται υγιής (βαθμός 0).

## Βαθμός 1

**Κλινική σημειολογία.** Όταν η επιφάνεια εξετάζεται ελαφρά διαβρεγμένη, δεν υπάρχει καμία ένδειξη μεταβολής του χρώματος (ύπαρξη αδιαφάνειας) αλλά μετά από παρατεταμένο φύσημα αέρα (5 δευτερόλεπτα) παρατηρείται αδιαφάνεια ή αποχρωματισμός (λευκή ή καφέ περιοχή) που δε βρίσκεται σε συνέχεια με την κλινική εμφάνιση της υγιούς αδαμαντίνης. Η βλάβη αυτή είναι ορατή από παρειακή ή γλωσσική κατεύθυνση (**Εικ. 1.35, 1.36**).

**Διάγνωση.** Ύπαρξη τερηδόνας στην αδαμαντίνη (ιστολογικά αντιστοιχεί στο εξωτερικό ήμισυ της).



**Εικ. 1.35.** Παρατήρηση της εγγύς όμορης επιφάνειας του 1<sup>ου</sup> γομφίου σε ελαφρά υγρές συνθήκες. Ύπαρξη χρωστικών, χωρίς καμία άλλη οπτική ένδειξη μεταβολής του χρώματος ή της διαφάνειας.



**Εικ. 1.36.** Παρατήρηση της εγγύς όμορης επιφάνειας του 1<sup>ου</sup> γομφίου (εικ. 1.35) μετά από φύσημα αέρα για 5 δευτ. Παρατηρείται καφετίζουσα, τραχιά περιοχή (βαθμός 1).

## Βαθμός 2

**Κλινική σημειολογία.** Στην επιφάνεια του δοντιού, όταν εξετάζεται ελαφρά διαβρεγμένη, παρατηρείται είτε αδιαφάνεια (λευκή περιοχή) είτε αποχρωματισμός (καφέ περιοχή), που δε βρίσκονται σε συνέχεια με την κλινική εμφάνιση της παρακείμενης υγιούς αδαμαντινικής επιφάνειας. Η ίδια εικόνα παραμένει και μετά το στέγνωμα της επιφάνειας. Η βλάβη αυτή είναι ορατή από παρειακή ή γλωσσική κατεύθυνση. Επιπρόσθετα, όταν η βλάβη παρατηρείται από μαστική, η αδιαφάνεια ή ο αποχρωματισμός φαίνονται ως σκίαση, η οποία περιορίζεται στην αδαμαντίνη και είναι ορατή διαμέσου της όμορης ακρολοφίας (**Εικ. 1.37, 1.38**).

**Διάγνωση.** Η τερηδόνα καταλαμβάνει όλη την αδαμαντίνη (ιστολογικά αντιστοιχεί σε όλο το πάχος της αδαμαντίνης).



**Εικ. 1.37.** Παρατηρείται αποχρωματισμός στην εγγύς όμορη επιφάνεια του πλάγιου τομέα, από παρειακή άποψη (βαθμός 2).



**Εικ. 1.38.** Παρατηρείται αποχρωματισμός στην άνω όμορη επιφάνεια του άνω προγόμφιου, από μαστική άποψη (βαθμός 2).

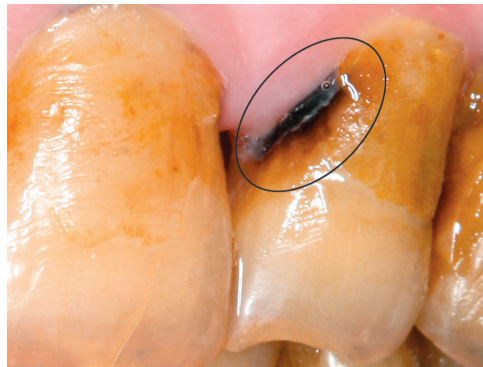
**Κλινική σημειολογία.** Όταν η επιφάνεια του δοντιού εξετάζεται ελαφρά διαβρεγμένη, παρατηρείται είτε αδιαφάνεια (λευκή περιοχή) είτε αποχρωματισμός της (καφέ περιοχή). Μετά από στέγνωμα της επιφάνειας με αέρα για 5 δευτερόλεπτα, παρατηρείται, από παρειακή ή γλωσσική άποψη, απώλεια της επιφανειακής ακεραιότητας της αδαμαντίνης, χωρίς να είναι εμφανής εμπλοκή της υποκείμενης οδοντίνης (**Εικ. 1.39, 1.40**).

**Διάγνωση.** Η τερηδόνα καταλαμβάνει όλη την αδαμαντίνη (ιστολογικά διαπερνά την αδαμαντινο-οδοντινική σύναψη).

## Βαθμός 3



**Εικ. 1.39.** Παρατηρείται καφέ κηλίδα στην εγγύς όμορη επιφάνεια του 1<sup>ου</sup> προγόμφιου, από παρειακή άποψη, και απώλεια της επιφανειακής ακεραιότητας της αδαμαντίνης (βαθμός 3).



**Εικ. 1.40.** Παρατηρείται αποχρωματισμός [καφέ-μαύρη κηλίδα] στην εγγύς όμορη επιφάνεια του κινόδοντα, από παρειακή άποψη (βαθμός 3).