

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
1-я КАФЕДРА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Л. А. КАЗЕКО, С. П. СУЛКОВСКАЯ, О. А. ТАРАСЕНКО

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

Учебно-методическое пособие



Минск БГМУ 2018

УДК 616.31-036.22(075.8)
ББК 56.6я73
К14

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве
учебно-методического пособия 18.04.2018 г. протокол № 8

Р е ц е н з е н т ы: канд. мед. наук, доц. Н. М. Полонейчик; канд. мед. наук, доц.
А. Г. Третьякович

Казеко, Л. А.
К14 Эпидемиологические исследования в стоматологии : учебно-методическое
пособие / Л. А. Казеко, С. П. Сулковская, О. А. Тарасенко. – Минск : БГМУ,
2018. – 50 с.

ISBN 978-985-21-0138-7.

Рассмотрены классификация, методы и этапы эпидемиологических исследований в стоматологии. Особое внимание уделено современным рекомендациям ВОЗ по проведению стоматологического обследования.

Предназначено для студентов 5-го курса стоматологического факультета и медицинского факультета иностранных учащихся, обучающихся на русском языке.

УДК 616.31-036.22(075.8)
ББК 56.6я73

ISBN 978-985-21-0138-7

© Казеко Л. А., Сулковская С. П., Тарасенко О. А., 2018
© УО «Белорусский государственный медицинский университет», 2018

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

Темы: «Методы эпидемиологических исследований в стоматологии»; «Индивидуальные планы эпидемиологических исследований в стоматологии».

Изучение любой нозологической формы включает проведение научных исследований на популяционном уровне с использованием эпидемиологических методов исследования. Результаты данных исследований — основа для планирования коммунальных программ профилактики стоматологических заболеваний. Одним из основных условий успешной реализации данных программ является рациональный выбор стратегии профилактики. Только в этом случае можно получить оптимальное сочетание медицинской и экономической эффективности программы. Исходя из этого, является актуальным знание современных подходов к организации и проведению эпидемиологических исследований, а также современных стратегий профилактики основных стоматологических заболеваний.

Цель занятия: изучить основные подходы к организации эпидемиологических исследований

Задачи занятия. Студент должен:

- изучить виды, типы и методы эпидемиологических исследований;
- научиться составлять план проведения эпидемиологического исследования;
- изучить методику проведения разведочного метода исследования в стоматологии.

Требования к исходному уровню знаний. Для успешного усвоения темы студенты должны:

- знать основные принципы проведения научных исследований в медицине;
- уметь проводить анализ данных, полученных из разных литературных источников;
- знать факторы риска основных стоматологических заболеваний;
- знать схему обследования полости рта, утвержденную ВОЗ.

Контрольные вопросы из смежных дисциплин:

1. Основные принципы проведения научных исследований в медицине.
2. Роль научных источников.
3. Методика определения гигиенических индексов полости рта.
4. Методика определения индексов КПУ, КПИ (П. А. Леус, 1988), СРІТN, гингивальных индексов.
5. Правила асептики и антисептики при проведении эпидемиологических исследований.
6. Основные подходы к профилактике стоматологических заболеваний.

Контрольные вопросы:

1. Эпидемиология. Определение, цели.
2. Понятие о видах, типах и методах эпидемиологических исследований.
3. Описательное исследование. Типы, основные характеристики.
4. Аналитическое исследование. Типы, основные характеристики (проспективные исследования).
5. Ключевые возрастные группы. Выбор ключевых групп при планировании эпидемиологических исследований.
6. Основные этапы планирования эпидемиологического исследования (разведочный метод): формирование выборки, техники (методики), подготовка персонала.
7. Калибровка специалистов. Цель, задачи, методика проведения.
8. Организация эпидемиологического исследования, анализ полученных данных, выводы.

ВВЕДЕНИЕ

Эпидемиология — наука, изучающая взаимосвязь различных факторов, определяющих частоту и распространение массовых болезней в человеческом обществе (П. А. Леус, «Коммунальная стоматология», 2000). Это одна из медицинских наук, которая изучает распространенность заболеваний среди определенной популяции, факторы, ее обуславливающие, определяет применение полученных данных для контроля проблем, связанных с заболеваемостью (Flemming, Scheutz, 1997). Эпидемиология находится в тесной взаимосвязи с другими науками: математикой, социологией, этикой, правоведением. В эпидемиологии различают два компонента: теоретический и практический. Основные **цели** эпидемиологических исследований:

- описать реальную картину заболеваемости в человеческом обществе;
- определить факторы риска болезней;
- определить эффективность влияния профилактических мероприятий на снижение заболеваемости;
- классифицировать заболевания по характеристикам и причинам, их вызвавшим.

Эпидемиологические исследования первоначально могут быть разделены на описательные, аналитические и экспериментально-аналитические.

Любое исследование, вне зависимости, насколько оно современно, требует составления протокола, в котором описан план, включающий цель и задачи, а также детально расписаны материалы и методы. При со-

ставлении протокола необходимо тщательно обдумать все детали проекта, что, в свою очередь, поможет исследователям предвидеть потенциальные проблемы и ошибки, которые могут возникнуть в ходе проведения исследования. Это также облегчит написание окончательного отчета, так как протокол формирует его основу.

КЛАССИФИКАЦИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Научные исследования подразделяются на описательные, аналитические и экспериментально-аналитические (рис. 1).

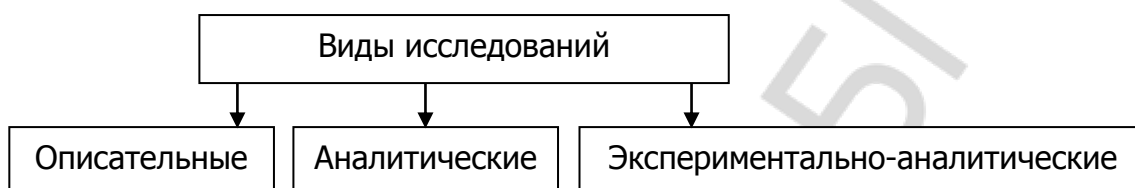


Рис. 1. Виды научных исследований

Описательное исследование (descriptive study, профильное) — это исследование, в котором ученый лишь наблюдает и констатирует факты и признаки, не предпринимая никаких вмешательств в происходящее.

Аналитические исследования. В эпидемиологических исследованиях изучаются основные *факторы риска* и их *взаимосвязь с заболеваниями*. Установить эту взаимосвязь возможно при проведении аналитических исследований. Такие исследования обычно выполняются с целью определения возможных причин заболевания. Как правило, выдвигается гипотеза о наличии взаимосвязи между фактами или явлениями, которая либо подтверждается, либо опровергается в результате исследования. В отличие от описательных, в аналитических исследованиях ученый не только наблюдает и констатирует факты и признаки, но и анализирует их.

Зачастую аналитические исследования имеют преимущество над экспериментальными, так как потенциальные этиологические факторы не могут быть определены в эксперименте, возможно, по этическим причинам. Так, например, в исследовании влияния курения табака на развитие рака слизистой оболочки рта не возможно (незаконно и неэтично) случайно подвергать лиц или общество различным уровням воздействия потенциальных канцерогенов.

Экспериментально-аналитическое исследование — это заранее спланированное исследование, в котором ученый сознательно вмешивается в происходящее таким образом, чтобы можно было наблюдать эффект вмешательства на интересующий результат. Например, в экспериментально-аналитических исследованиях оценивается медицинская и эконо-

мическая эффективность лечебно-профилактических процедур. Обычно устанавливается, будет ли вмешательство влиять на конечный результат (постановка рабочей гипотезы). Экспериментально-аналитическая эпидемиология — это повторяющиеся длительные исследования (longitudinal studies), проводимые с целью оценки медицинской и/или экономической эффективности первичной профилактики стоматологических заболеваний (например, фторирования) и различных методов лечебно-профилактической работы (например, медицинская эффективность штампованных коронок). Примером экспериментальных исследований являются *клинические испытания*. Выделяют три варианта клинических испытаний: клиническое исследование в одной группе, клиническое исследование в параллельных группах, клиническое исследование в «перекрестной модели».

К экспериментальным исследованиям относятся *рандомизированные контролируемые исследования* и *контролируемые нерандомизированные исследования*.

Рандомизация — это процесс случайного распределения пациентов в группы лечения с целью исключить всякую необъективность и связанное с ней вероятное смещение оценки.

Рандомизированные контролируемые исследования занимают важное место в иерархии доказательности практических рекомендаций.

Иерархия доказательности практических рекомендаций:

- 1) рандомизированные контролируемые исследования (РКИ);
- 2) отдельные сообщения;
- 3) мнения экспертов.

Выделяют следующие **типы** эпидемиологических исследований (рис. 2):

1. *Профильные исследования (cross-sectional)* представляют картину общества в определенный момент времени. Это научный метод анализа данных, собранных из двух или более образцов в одной точке в одно время. В таких исследованиях последующее наблюдение за определенной группой лиц не проводится. Выборка может быть использована для оценки любого признака, но обычно оценивается среднее значение некоторых измерений, например, возраст, наличие кариозных поражений и т. п. Затем рассчитывается часть лиц в популяции, имеющих особые признаки, отличительные черты. Преимущества *профильных* исследований в том, что они выполняются быстро, довольно легко и недорого. Однако они не предоставляют достаточных доказательств взаимосвязи между факторами риска и заболеванием, так как зависимость между факторами риска и заболеванием в момент обследования может быть случайной. Для подтверждения этой взаимосвязи необходимо проведение долговременных исследований. При сборе информации о привычках пациента в прошлом возможно проведение ретроспективного исследования.

2. *Долговременные исследования (longitudinal, cohort studies)* предусматривают наблюдение за определенной группой лиц (репрезентативным образцом) в течение определенного периода времени.

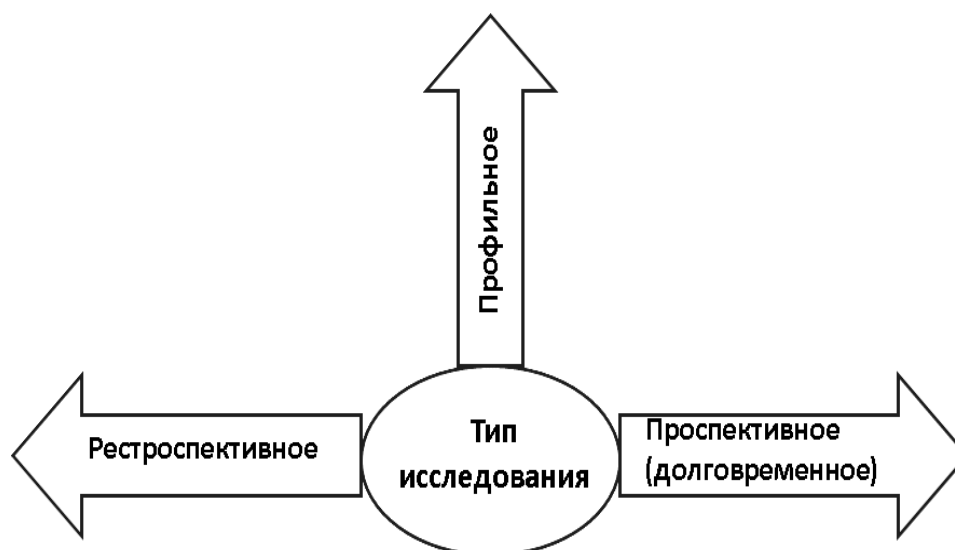


Рис. 2. Типы эпидемиологических исследований в стоматологии

По временной локализации анализируемых фактов выделяют:

1. *Проспективные (например, когортные)* исследования, в которых данные собираются, начиная с какого-то момента, т. е. с точки отсчета. В когортном исследовании лица в выборке из изучаемой популяции первоначально распределяются в соответствии с уровнем интересующего признака или признаков, возможно, факторов риска. Например, если интересующим признаком является количество ежедневно выкуриваемых сигарет, лица могут быть распределены на курящих и не курящих. Затем проводится наблюдение за этими двумя когортами лиц в течение определенного периода времени и фиксируются изменения их состояния. Несмотря на то, что когортное исследование требует временных и финансовых затрат, его преимуществом является возможность изучения многих исходов заболевания и степени воздействия факторов риска.

2. *Ретроспективные (например, «случай – контроль»)* исследования, в которых информация собирается на основании данных событий из прошлого времени. Например, оценивают состояние слизистой полости рта и опрашивают обследуемых о количестве выкуренных сигарет в день на протяжении последних пяти лет. Исследования «случай – контроль» относительно быстро и дешево организуются и могут применяться для изучения многих факторов риска заболевания. Недостатками исследования «случай – контроль» является сложность отбора контрольной группы и возможность изучения только одного исхода заболевания в каждом исследовании.

Описательные исследования всегда профильные, аналитические могут быть ретроспективными, профильными и проспективными, экспериментально-аналитические исследования — только проспективными (рис. 3).

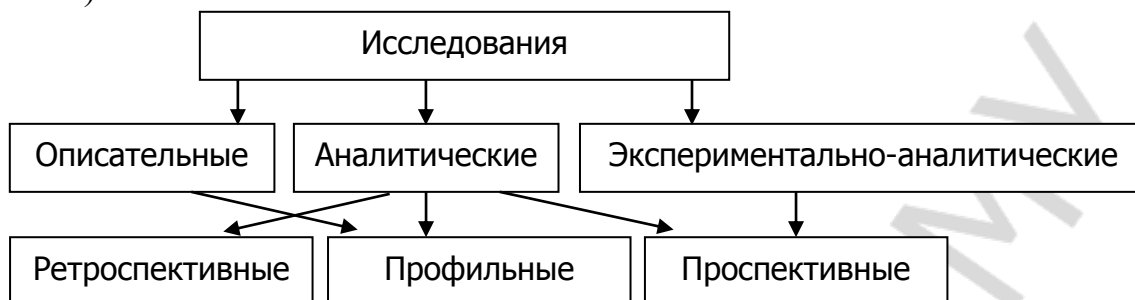


Рис. 3. Классификация эпидемиологических исследований

МЕТОДЫ ВЫБОРКИ

Выделяют следующие методы выборки (рис. 4):

1. Сплошной. Максимально точный, но трудоемкий, требует много времени и средств. Может быть использован для изучения редко встречающихся заболеваний в малой выборке, например для определения распространенности злокачественных новообразований в городе с населением 30 000 человек. При проведении эпидемиологических исследований редких заболеваний требуется обследовать большие группы, а иногда и все население (тотальный метод эпидемиологического исследования). Проводятся крупномасштабные исследования (сотни тысяч человек).

2. Выборочный. Широко используется в научных исследованиях, например при изучении распространенности рецессии десны у пациентов, страдающих сахарным диабетом, или оценке эффективности антисептика для обработки корневых каналов при периодонтите.

3. Разведочный (поисковый). Рекомендован ВОЗ как менее трудоемкий и достаточно информативный.

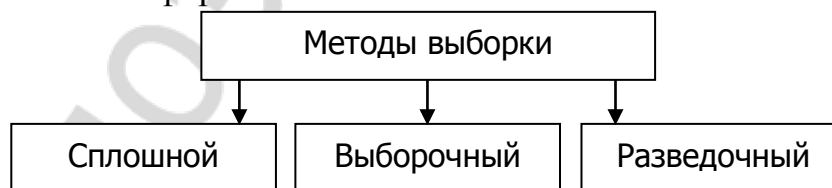


Рис. 4. Методы выборки

В прошлом в эпидемиологии чаще применяли сплошной или выборочный методы, но в 1962 г. доктором D. Barmes из Австралии (возглавлял стоматологический отдел ВОЗ в Женеве) был предложен разведочный метод. Благодаря этому методу к настоящему времени почти все страны мира имеют достоверную информацию о стоматологическом здоровье своего населения.

ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Основные этапы научного исследования, объектом которого являются люди, следующие:

1. Определение актуальности исследования (обозначение научной проблемы, обоснование необходимости проведения исследования, обзор литературы по теме исследования).

2. Постановка цели и задач исследования, формулировка рабочей гипотезы, которая подтверждается или опровергается в результате исследования.

Целью эпидемиологического исследования является, в первую очередь, определение распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний среди различных возрастных групп населения (кариеса, болезней периодонта, заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР), некариозных поражений и др.). Задачами эпидемиологического исследования может быть выявление и идентификация факторов риска стоматологических заболеваний.

3. Выбор объекта исследования (исследуемое население): выборка населения, размер выборки, метод выборки, место исследования, метод распределения по группам (например, на контрольную и экспериментальную при проведении клинических исследований).

4. Определение, какие именно данные должны быть собраны для решения поставленных задач и подтверждения или опровержения выдвинутой гипотезы.

5. Выбор методики сбора данных; разработка карт обследования, вопросников и т. д. Перечень необходимых инструментов, материалов и оборудования. Подробное описание методики проведения исследования, а также состава бригады исследователей.

6. Планирование обработки и анализа данных. Особенности ввода полученных данных в компьютер и организация компьютерных файлов. Описание статистических методов обработки данных.

7. Составление графика проведения исследования.

8. Получение информированного согласия от обследуемых пациентов, оценка любых этических проблем, которые могут возникнуть во время проведения исследования и получения необходимого разрешения комитета по этике.

9. Сбор данных.

10. Анализ полученных данных. Написание отчета исследования.

СОВРЕМЕННЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Проблемами общественного здравоохранения, связанными со стоматологическими заболеваниями, озабочены во многих странах мире. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) имеет многолетнюю традицию методологии проведения эпидемиологических обследований и наблюдения за стоматологическим здоровьем. С 1971 г., когда было опубликовано первое издание ВОЗ «*Стоматологическое обследование. Основные методы*», во многих странах мира использовали описанные в руководстве методы, чтобы получить информацию об уровнях имеющихся заболеваний и их тенденциях, а также изменениях в распространенности и тяжести заболеваний, обусловленных внедрением коммунальных программ профилактики стоматологических заболеваний. ВОЗ регулярно оценивает тяжесть стоматологической заболеваемости по предоставляемым странами результатам, которые хранятся в Глобальном банке данных стоматологической заболеваемости ВОЗ (доступном на www.who.int/oral_health). При этом признается общественная важность социальных детерминант и поведенческих факторов риска.

Чтобы провести международные сравнения, ВОЗ рекомендует странам-членам предоставлять информацию об уровне заболеваемости, полученную с помощью стандартизированных методов. Помимо эпидемиологической информации, лицам, планирующим стоматологическую помощь и принимающим решения, могут потребоваться сведения о факторах риска и качестве жизни, связанных со стоматологическим здоровьем, доступности стоматологической помощи, административных мероприятиях, качестве стоматологической помощи и проводимых вмешательствах.

Для эффективного наблюдения ВОЗ предлагает, чтобы эпидемиологическое стоматологическое обследование осуществлялось регулярно, через 5–6 лет, в тех же районах или населенных пунктах. Результаты обследования служат основой для деятельности общественного здравоохранения, с учетом полученных данных вырабатываются политика и программы в области здравоохранения. Информация об основных факторах риска развития хронических заболеваний представляет ключевой момент для руководителей здравоохранения, позволяет планировать мероприятия по улучшению здоровья и программы первичной профилактики. Основываясь на стандартизированных критериях и согласованных индикаторах, определениях и методах обследования, а также способах формирования выборки, ВОЗ разработала новые важные способы оценки хронических заболеваний и факторов риска, которые также могут быть тесно связаны со здоровьем полости рта. Эти критерии могут использоваться для сбора необходимых данных, касающихся самооценки стоматологического здо-

ровья; поведенческих особенностей; использования доступных стоматологических служб; связанного со стоматологическим здоровьем качества жизни; факторов социальной и окружающей среды, представляющих риск для здоровья полости рта. Критерии ВОЗ разработаны для современных систем обследования населения, которые могут быть адаптированы к местным ресурсам и потребностям.

Пятое издание руководства ВОЗ «Стоматологическое обследование. Основные методы» дает следующие рекомендации для проведения эпидемиологического стоматологического обследования:

1. Состояние зубов необходимо регистрировать в соответствии с рекомендациями, данными в предыдущих изданиях руководства. Таким образом, распространенность и интенсивность кариеса зубов оценивают, используя достоверные критерии, принятые в общественном здравоохранении. Следует отметить, что подробная классификация кариеса зубов предложена для применения в клинической практике, где специализированное оборудование позволяет оценить степень вовлечения твердых тканей зуба в патологический процесс. **Регистрация специфических потребностей в лечении отдельных зубов в настоящее время не рекомендуется.**

2. Регистрация периодонтального статуса по секстантам или индексным зубам модифицирована и включает оценку кровоточивости десен, а также глубины карманов в области **всех** зубов полости рта. Обоснованием таких рекомендаций является то, что состояние твердых тканей определяют для каждого зуба, поэтому у тех же зубов следует проводить оценку состояния тканей периодонта. **Зубной камень не регистрируют, так как это не является заболеванием.**

3. Рекомендация не зондировать глубину периодонтального кармана у детей моложе 15 лет остается неизменной. Потерю прикрепления регистрируют, используя индексные зубы (это исследование также не проводят у детей моложе 15 лет).

4. Рекомендуется осуществлять регистрацию флюороза эмали зубов. Подобные результаты помогают странам получать базовые данные до мониторинга коммунальных профилактических программ, включающих применение фторида для профилактики кариеса зубов, или в процессе мониторинга. **Следует рассчитывать коммунальный индекс флюороза (CFI)**, позволяющий определить, является ли это поражение проблемой общественного здравоохранения. CFI позволяет идентифицировать флюороз в обследуемых группах населения. Клинические данные по флюорозу должны быть дополнены **результатами исследований, касающихся применения соединений фтора.**

5. Исходя из последних данных о высокой интенсивности эрозии зубов, связанной с частым потреблением кислых напитков, рассасыванием

или жеванием кислых сладостей и жевательных резинок со вкусом фруктов, а также с культурными традициями и особенностями питания, в карту для сбора данных был включен специальный раздел для регистрации потери твердых тканей зуба вследствие **эрозии, а также количества вовлеченных зубов.**

6. Челюстно-лицевая травма включает повреждение полости рта, в том числе зубов, губ, десен, языка и челюстей. Наиболее часто встречающейся травмой зуба является его перелом или утрата. Результатом челюстно-лицевой травмы могут быть нарушения формы или функции, значительно снижающие качество жизни. В связи с этим в регистрационную карту был добавлен раздел для занесения данных о **травме зубов и количестве зубов с этим дефектом.**

7. Регистрация **наличия несъемных или съемных протезов** в полости рта включена в регистрационную карту для взрослых в качестве индикатора доступности служб здравоохранения. Качество и функцию протезов не оценивают.

8. Обследование включает осмотр слизистой оболочки полости рта, регистрацию внеротовых поражений и их локализацию с помощью стандартизированных кодов. В дополнение к основным была разработана специальная карта для регистрации **наиболее распространенных поражений слизистой полости рта, выявляемых при инфекциях у лиц с вирусом иммунодефицита человека (HIV) и синдромом приобретенного иммунодефицита (AIDS).**

9. Раздел о **неотложных вмешательствах** уточняет рекомендованный уровень лечения при острых проблемах в полости рта и потребность в немедленном обращении за специализированной помощью. Он может также включать нуждаемость в профилактической или стоматологической помощи, требуемой для лечения больших кариозных поражений и осложнений кариеса зубов. Неотложное вмешательство может быть также необходимо при выраженной боли или явных признаках тяжелой инфекции, например, обусловленной одонтогенным или периодонтальным абсцессом.

Отдельно для взрослых и детей были разработаны основные **анкеты**, которые можно использовать для сбора информации о самооценке стоматологического статуса, привычках, связанных со стоматологическим здоровьем, поведенческих рисках, качестве жизни и социальном статусе. Анализ факторов риска является основным в разработке или коррекции программ поддержания стоматологического здоровья. Влияние факторов риска на стоматологическое здоровье можно оценить при объединении клинических и социально-поведенческих данных.

Осмотр и опрос могут применяться одновременно. Требования к техникам эпидемиологического исследования:

- простота, удобство в использовании, малозатратность по времени;
- доступность для всех возрастных групп населения;
- достаточная точность и информативность;
- невысокая стоимость.

STEPS-подход ВОЗ к эпидемиологическому обследованию — это последовательный процесс (рис. 5): он начинается со сбора ключевой информации о факторах риска и самостоятельно оцененном здоровье с помощью анкетирования, после этого выполняют простые физиологические измерения, а затем — более сложные измерения для биохимического анализа. Эти этапы могут включать базовые, расширенные и альтернативные данные.

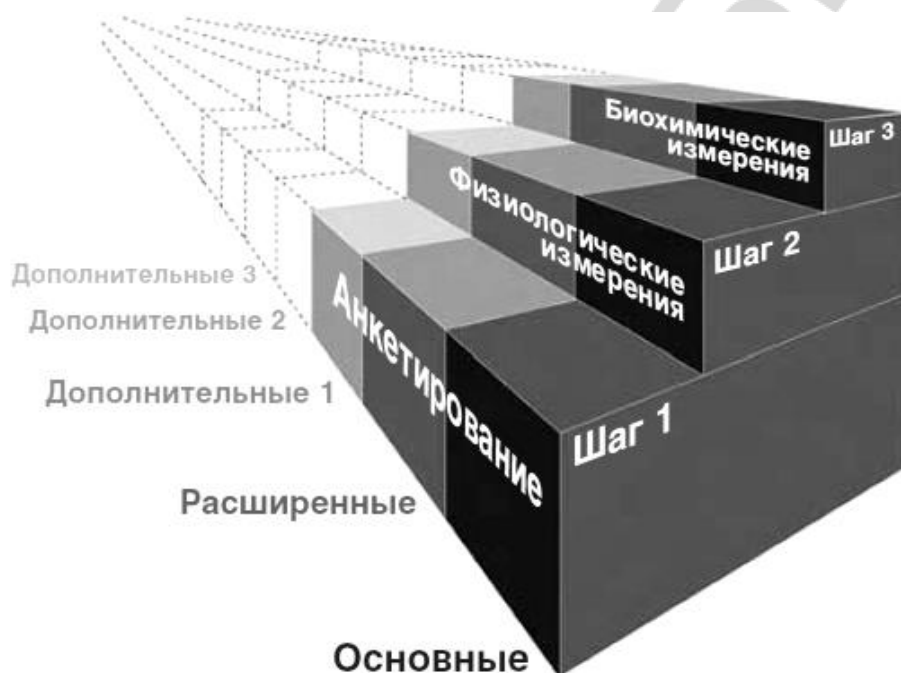


Рис. 5. Схема STEPS-подхода ВОЗ для обследования лиц с хроническими заболеваниями

STEPS-подход подтверждает положение о том, что меньшее количество данных, но хорошего качества, более ценно, чем большее количество некачественных данных. Применяя одни и те же стандартные вопросы и протоколы, можно использовать информацию, полученную с помощью STEPS-подхода, как для оценки тенденций внутри страны, так и для сравнения показателей в разных странах. Данный подход поощряет регулярный и постоянно продолжающийся сбор небольшого количества полезной информации. Применение STEPS-подхода в стоматологии предусматривает три шага:

1. Анкетирование — получение информации о самооценке состояния полости рта, поддержании здоровья полости рта, привычках питания, ис-

пользовании табака, потреблении алкоголя, качестве жизни, социальной позиции. Все исследуемые параметры основываются на стандартных определениях ВОЗ. Могут быть включены данные о состоянии общего здоровья, влияющего на стоматологический статус: например, о росте, весе, объеме талии как индикаторах характера питания, недостаточном или избыточном весе, присутствии диабета и маркеров ВИЧ/СПИД-инфекции.

2. Проведение физиологических измерений. Эти клинические данные добавляют к тем, что получены в «Шаге 1». Внедрение «Шагов 1 и 2» имеет место у большинства стран.

3. Биохимические измерения. Включают информацию, полученную при биохимических анализах, например сбор слюны для определения буферной емкости или оценки микрофлоры (например, *Streptococcus mutans*). ВОЗ не рекомендует расширенные исследования стоматологического здоровья странам с ограниченными ресурсами.

Наблюдение за стоматологическим здоровьем становится возможным, когда данные о стоматологическом статусе и факторах риска собирают систематически и регулярно. Для планирования и оценки результатов стоматологических вмешательств страны могут осуществлять сбор данных в соответствии с «Шагом 1» или «Шагом 2» или их сочетанием.

Проведение популяционных обследований для определения стоматологического статуса населения и потребности в стоматологических вмешательствах — необходимая часть обязанностей главных стоматологов и других организаторов, отвечающих за стоматологические программы. Там, где нет национальных или региональных организаторов подобной деятельности, регулярные эпидемиологические обследования населения могут выполнять члены стоматологической ассоциации или персонал учебных институтов.

Методы, описанные в руководстве «Стоматологическое обследование. Основные методы» (2013), могут быть использованы для оценки:

- распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний и состояний;
- соответствия стоматологических программ потребностям различных групп населения в лечении, а также необходимости в коммунально-ориентированных программах профилактики и улучшения здоровья;
- характера и неотложности требуемых стоматологических вмешательств.

Если обследование ставит расширенные задачи, то может быть также оценена роль таких социальных детерминант стоматологического здоровья и факторов риска, как качество индивидуальной гигиены, питание, использование табака, излишнее потребление алкоголя, использование стоматологических служб, а также связанное с этим качество жизни населения.

Специфическая эпидемиология стоматологических заболеваний позволила разработать подход к выборке групп населения и планированию обследования для большинства распространенных стоматологических заболеваний. Например, основные стоматологические заболевания — кариес зубов и заболевания периодонта — имеют следующие особенности:

- в значительной степени зависят от возраста;
- присутствуют во всех группах населения, варьируя по показателям распространенности и интенсивности;
- кариес зубов является необратимым (на стадии образования полости), информация о стоматологическом статусе предоставляет данные не только о текущем, но и о предыдущем характере поражения;
- профили стоматологических заболеваний варьируют среди групп населения с различным социально-экономическим уровнем, поведенческими характеристиками и условиями окружающей среды;

При обследовании у каждого индивидуума выполняют несколько измерений для оценки: а) кариеса зубов — для каждого зуба, б) состояния периодонта — около каждого зуба, присутствующего во рту; исключение составляет лишь оценка потери прикрепления, которую проводят в 6 секстантах.

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

ФОРМИРОВАНИЕ ВЫБОРКИ

Индексные возрасты и возрастные группы. Клиническое стоматологическое обследование рекомендуют проводить среди следующих возрастных групп населения:

1. **5–6 лет.** Могут быть обследованы в детских дошкольных учреждениях.

2. **12 лет.** Могут быть обследованы в школах. К этому возрасту прорезываются все постоянные зубы, кроме третьих моляров, поэтому возраст 12 лет был выбран как глобальная индикаторная возрастная группа для наблюдений за тенденциями заболеваний и сравнений в международных масштабах.

3. **15 лет.** К этому возрасту постоянные зубы в течение 3–9 лет подвергаются воздействию местных факторов полости рта, поэтому оценка интенсивности кариеса зубов у подростков является важной. Кроме того, возрастная группа 15–19 лет важна для определения состояния периодонта у подростков.

4. **35–44 года** (средний возраст = 40 лет). Данная возрастная группа является стандартной для оценки стоматологического статуса взрослого населения. Использование данных обследования этой возрастной группы

позволяет тем, кто планирует и принимает решения, разносторонне оценить распространенность кариеса зубов, уровень тяжести заболеваний пародонта и составить общее представление о стоматологической помощи. Формирование данной группы часто бывает затруднено, и это можно сделать в организованных коллективах, например из работников офиса или фабрики. Могут быть использованы готовые доступные группы, например в гипермаркете, чтобы получить приемлемую репрезентативную группу. Но, чтобы избежать явных ошибок, надо быть осторожными, например при формировании групп из пациентов медицинских учреждений.

5. 65–74 года (в среднем = 70 лет). Возрастная группа лиц 65–74 лет становится все более важной в связи с изменениями в структуре возрастного распределения населения в популяции и повсеместным увеличением продолжительности жизни. В этой возрастной группе возможно оценить проявления стоматологических заболеваний с точки зрения перспектив жизни. Данные обследования этой группы необходимы как для планирования стоматологической помощи пожилым, так и для непосредственной оценки эффективности стоматологических программ среди населения. Пожилые люди, как правило, находятся дома, в клубах для пожилых, центрах дневного пребывания или дневных стационарах. Тем не менее, следует быть внимательными, чтобы в группу в равных пропорциях входили как люди, не покидающие своих домов, так и активные индивидуумы.

Перечисленные выше индексные возрасты, или возрастные группы, рекомендуются для национальных обследований всей популяции. Однако страны бывают заинтересованы и в изучении условий, которые могут влиять на стоматологическое здоровье детей более раннего возраста, специальных групп взрослых или более пожилых людей. Страны, планирующие подобные исследования, должны принимать во внимание полезность и надежность данных, которые будут получены, возможность проведения исследования, а также достоверность результатов и их важность для общественного здравоохранения. В случае, если дизайн исследования или критерии осмотра не отвечают методам, предложенным в руководстве ВОЗ, исследования не могут быть утверждены ВОЗ, а содержание окончательных докладов будет на ответственности стран, выполнивших подобное обследование.

Ключевые возрастные группы по ВОЗ и анализируемые показатели приведены в табл.

Наиболее важными возрастными группами населения являются 12-летние дети и 35–44-летние взрослые. По 12-летним детям оценивается уровень заболеваемости, эффективность профилактических мероприятий, по группе 35–44 — качество стоматологической помощи. С 1981 г. ВОЗ ежегодно выпускает буклет «Уровни КПУ у 12-летних детей».

Ключевые возрастные группы по ВОЗ и анализируемые показатели

Возрастная группа	Критерии оценки
5–6	Доля детей со здоровыми зубами (процент детей, свободных от кариеса)
12	КПУ
15	КПУ, количество здоровых секстантов СРІ
35–44	КПУ, СРІ
65–74	КПУ, СРІ

В зависимости от целей исследования можно расширить выборку. По рекомендациям ВОЗ, население в возрасте до 20 лет каждый год формируется как отдельная возрастная группа; с 20 до 34 лет группировка осуществляется через 4–5 лет (20–24 года, 25–29 лет, 30–34 года); с 35 лет — каждые 10 лет (35–44, 45–54, 55–64, 65–74).

Размер выборки определяется целями исследования, распространенностью изучаемой патологии, требуемой точностью исследования, экономическими возможностями.

Формирование выборки. Перед формированием выборки руководители общественного здравоохранения и лица, планирующие обследование, должны решить, будет ли оно выполняться на местном, региональном или национальном уровнях, а также какие показатели будут определяться и какие возрастные группы будут включены. Важно принимать эти факторы во внимание, особенно на поздних стадиях процесса, когда из результатов обследования будут делаться выводы, которые впоследствии будут экстраполироваться на население региона или страны.

Для оценки размера выборки населения при проведении обследования существуют различные методы. Два основных — вероятностная и невероятностная выборка — зависят от того, есть ли известная возможность для субъектов быть включенными в обследование. В зависимости от доступных ресурсов и технических условий вероятностная выборка может быть осуществлена несколькими путями, включая простой случайный отбор, систематический отбор, стратифицированный кластерный случайный отбор, пропорциональную размеру вероятность и другие варианты. Есть статистические публикации, в которых подробно описаны доступные методы формирования выборки, в том числе определение ее размера, точности и силы. Исследователям рекомендуется использовать эти публикации, консультироваться со статистиками, а в некоторых случаях — с экспертом по статистике в области здравоохранения для получения статистических указаний.

Поисковые обследования. Если нет возможности выполнить оценку вероятностного размера выборки, применяется невероятностный метод отбора. Специфические факторы, связанные с основными стоматологическими заболеваниями, и обширный опыт, накопленный в стоматологиче-

ской эпидемиологии за последние 35 лет, позволили предложить для формирования групп так называемый разведочный (поисковый) метод, который практичен и экономичен. Это метод стратифицированного кластерного формирования выборки, целью которого является включение самых важных популяционных подгрупп, у которых уровень заболеваемости различен. Он также предлагает необходимое количество обследованных специфических индексных возрастных групп в разных местностях. При этом способе достоверную и клинически четкую информацию для планирования можно получить при минимальных финансовых затратах.

Метод подходит для получения следующей информации:

1. Распространенность основных стоматологических заболеваний и состояний, поражающих население.

2. Вариации в уровне заболеваемости и ее тяжести в подгруппах населения, что дает возможность идентифицировать группы со специфической потребностью в лечении.

3. Возрастные профили стоматологических заболеваний в популяции для оценки потребности во вмешательствах в различных возрастных группах, предоставления информации о тяжести и прогрессировании заболевания и его тенденциях — увеличении или уменьшении уровня заболеваемости.

Поисковые исследования могут быть либо пилотными, либо систематическими на национальном уровне, что зависит от количества и типа пунктов, где происходит обследование, и отобранных возрастных групп.

Пилотное исследование включает лишь самые важные подгруппы населения и только один или два индексных возраста — обычно 12 лет и какая-либо другая возрастная группа. Такое обследование предоставляет минимум результатов, необходимых для планирования. Впоследствии должны быть собраны дополнительные данные, чтобы обеспечить надежную основу для внедрения и мониторинга стоматологических программ.

Обширное систематическое обследование включает достаточное количество мест для обследования, чтобы была возможность осмотреть все основные подгруппы населения (например, с различным уровнем заболевания или разной потребностью в лечении) и, по крайней мере, три из возрастных групп или индексных возрастов, рекомендуемых для осмотра ВОЗ. Такой дизайн исследования подходит для сбора данных с целью планирования и мониторинга стоматологических программ во всех странах, независимо от уровня заболеваемости, доступности ресурсов или структуры служб. В большой стране со многими географическими и популяционными вариациями и сложной структурой системы здравоохранения требуется большее количество пунктов осмотра. При этом остается действенным основной принцип стратифицированного подхода к отбору индексных возрастов и стандартной выборки в каждом пункте исследова-

ния. Описанный метод рекомендуется как общее руководство для основных стоматологических обследований, необходимых для планирования, мониторинга и оценки стоматологических программ.

Подгруппы. Количество мест обследования и их распределение зависят от специфических целей исследования. Места обследования обычно выбирают таким образом, чтобы получить информацию о группах населения с разными уровнями стоматологических заболеваний. Этот выбор обычно основывается на административном делении страны, например столичный город, крупные городские центры, небольшие города и сельские районы. В странах, где есть существенно различающиеся геофизические зоны, полезно включить, по крайней мере, один пункт из каждого типа местности.

При наличии в стране нескольких этнических групп населения, где имеются различия заболеваемости или ожидается, что они будут выявлены, может возникнуть необходимость включить в обследование отдельные выборки из каждой из этих групп в основные подгруппы. Таким образом, следует максимально принимать во внимание доступную информацию о различиях в заболеваемости между разными группами, чтобы ограничить количество добавляемых дополнительных подгрупп. Когда предполагаемые группы будут определены, желательна рандомизированная выборка для включения индивидуумов в эти группы.

При принятии окончательного решения о том, какие популяционные подгруппы значимы для исследования и обязательно должны быть в нем представлены, очень полезной может оказаться помощь местных органов здравоохранения. Для национального поискового обследования обычно бывает достаточно **10–15 пунктов**, где оно будет проходить. Если, однако, в стране много больших городов, может потребоваться организация нескольких дополнительных пунктов для обследования, по крайней мере, в двух из таких городов.

Количество участников. Количество лиц, которые должны быть включены в стоматологическое обследование, зависит от метода, использованного для формирования групп; масштаба обследования; точности, с которой будут сделаны выводы; доступных ресурсов. В поисковом методе отбора количество субъектов, которых надо осмотреть в каждой индексной возрастной группе для каждого пункта обследования, колеблется от **25 до 50 человек** и зависит от ожидаемой распространенности и тяжести стоматологического заболевания. Например, количество участников для национального поискового обследования в каждом индексном возрасте или возрастной группе может быть следующим:

1. Городское население:

– четыре пункта в столичном городе или в столичной области:
 $4 \times 25 = 100$;

– два пункта в каждом из двух больших городов: $2 \times 2 \times 25 = 100$.

2. Сельское население:

– один пункт в каждой из четырех деревень в различных регионах:
 $4 \times 25 = 100$.

Всего для одного возраста или возрастной группы: $12 \text{ пунктов} \times 25 \text{ субъектов} = 300$.

Если кластерное распределение будет применено к четырем индексным возрастам в популяции при обследовании, общее количество участников будет составлять: $4 \times 300 = 1200$.

Такой подход к формированию групп позволяет идентифицировать существующие различия между городским и сельским населением и в большинстве случаев — между различными социально-экономическими группами в столичном городе или других больших городах. Результаты такого исследования помогают также выявить области, где распространенность заболеваний или гораздо выше, или значительно ниже, чем в среднем в популяции. Надо отметить, что группа из 25 участников с примерно одинаковым количеством мужчин и женщин подходит только для популяций, где уровни кариеса зубов и заболеваний периодонта оцениваются как низкий или очень низкий.

В популяции, где известно, что уровень заболевания высок (например, среди 12-летних детей лишь 20 % или менее не имеют кариеса), стандартный размер для каждой группы должен составлять около 50 человек, и общее количество обследованных должно возрасти до 600 субъектов в каждой возрастной группе. Если уровень заболеваемости кариесом в популяции неизвестен, перед началом обследования его необходимо определить. Быстрый и эффективный способ достичь этого — классифицировать лиц с кариесом и без такового. Необходимо осмотреть 2–3 класса 12-летних из различных социально-экономических групп, в 2–3 местных легко доступных школах, где можно ожидать самых выраженных различий в интенсивности заболевания. Если в классе более 50 % детей не имеют кариеса, то его интенсивность низка, а если менее 20 % — то она высока. Такое определение распространенности можно затем использовать как руководство для принятия решения о стандартном размере группы обследуемых при подготовке протокола обследования.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Разработка плана обследования представлена в разделе «План проведения эпидемиологического обследования».

Получение разрешения административных органов. Разрешение на проведение осмотров групп населения должно быть получено от местных, региональных или национальных органов власти. Например, если предполагается осмотр школьников, необходимо обратиться к руководи-

телям школы, объяснить им цель обследования и получить разрешение. В некоторых случаях перед осмотром детей следует получить письменное разрешение от их родителей. Обязанностью организатора, планирующего обследование в данной местности, является получение согласия местных стоматологических служб. Организатор обследования должен также уведомить об этом органы здравоохранения, так как может возникнуть необходимость приурочить время обследования к другим мероприятиям, проводимым службой здравоохранения. Это особенно важно для обследования взрослого населения.

Кроме того, с деталями обследования необходимо ознакомить врачей-стоматологов и руководителей стоматологической службы в данной местности. Руководители стоматологических обществ и практикующие на местах врачи-стоматологи часто имеют возможность помочь в установлении сотрудничества с населением для участия в обследовании и с отдельными пациентами, которые могут быть включены в выборку.

Определение бюджетного финансирования. Важно, чтобы план обследования включал в себя тщательный учет всех требуемых для его выполнения ресурсов, включая персонал. Во многих случаях выполнение основных стоматологических обследований может быть частью должностных обязанностей главных стоматологов или специалистов общественного здравоохранения и требует минимальных добавлений к существующим бюджетам.

Составление графика работы. Одним из наиболее важных аспектов планирования обследования является составление расписания сбора данных. Если этого не сделать, персонал, проводящий обследование, будет тратить много времени на ожидание обследуемых или вследствие других неоправданных задержек.

Ответственный за планирование может использовать данные предварительного обследования или предыдущий опыт, чтобы определить, сколько времени в среднем будет длиться каждый осмотр. Например, обследование *ребенка* обычно занимает около *10 минут*, тогда как полный осмотр *взрослого* может продолжаться *15–20 минут*. Затем могут быть составлены ежедневные и недельные графики, которые должны быть доведены до сведения персонала, участвующего в обследовании, а также руководителей школ и органов здравоохранения. Эти графики должны быть довольно гибкими, чтобы неожиданные задержки не вызывали больших сбоев в обследовании.

Неотложная помощь и направление к специалистам. Если во время обследования пациента выявляется угрожающее жизни состояние или заболевание, требующее немедленного лечения, обязанностью организатора обследования или исследователя является направление такого пациента в соответствующее лечебное учреждение. В связи с этим перед нача-

лом проведения обследования должен быть составлен список таких учреждений. Исследователей, проводящих обследование, не следует настраивать на оказание неотложной помощи во время проведения осмотра.

Информирование местных органов власти. Полезно, а зачастую и очень важно, сообщать местным руководителям о данных обследования. Это сообщение может содержать простое резюме о количестве осмотренных лиц и наблюдениях специалиста, проводившего обследование. Обычно такое сообщение делается лично сразу после завершения обследования. Кроме того, должно быть подготовлено сообщение для родителей обследованных детей либо для обследованных взрослых. Советы родителям или участникам обследования должны быть общими, чтобы избежать конфликтов с мнением местных стоматологов. Дети и взрослые участники исследования получают информацию, нужно ли им дополнительное лечение.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТОЧНОСТИ И ДОСТОВЕРНОСТИ ДАННЫХ

Обучение и калибровка исследователей. Хотя исследователи могут давать различную оценку стоматологического статуса индивидуума, при осмотре популяционных групп они должны приходить к согласию. Когда эпидемиологическое обследование проводится командой, необходимо, чтобы все специалисты были подготовлены таким образом, чтобы они однозначно оценивали клиническое состояние. Существуют две основные причины вариабельности клинических оценок:

1) трудность определения различного уровня стоматологической заболеваемости;

2) физические и психологические факторы, такие как усталость, изменение интереса к данной работе, различия в остроте зрения и тактильных ощущениях.

Все это, время от времени и в различной степени, влияет на исследователей. В связи с этим, **целями стандартизации и калибровки** является обеспечение одинакового толкования и понимания всеми исследователями кодов и критериев для оценки различных заболеваний и состояний, которые подлежат выявлению и регистрации, а также уверенность, что каждый исследователь может осматривать пациентов с постоянной точностью.

Если обследование будет выполнять группа специалистов, рекомендуется, чтобы опытный эпидемиолог, который был ранее обучен в соответствии с предлагаемой методологией проведения базисных стоматологических обследований, был назначен валидатором команды исследователей. Он должен осмотреть, по крайней мере, 25 человек, которых затем осмотрит каждый из членов команды специалистов.

Помощь в обучении и калибровке может быть оказана ВОЗ. Обычно обучение критериям занимает 2 дня, а последующие 2–3 дня отводятся на

калибровку. В зависимости от количества специалистов, нуждающихся в обучении, и числа показателей, которые будут использованы во время обследования, для калибровки может потребоваться дополнительное время. Желательно между периодом обучения и калибровкой установить интервал в несколько дней, чтобы исследователи могли осмыслить полученные знания и попрактиковаться в их применении в клинике.

Необходимо оценить постоянство результатов каждого исследователя (внутриисследовательская достоверность, внутренняя калибровка) и вариации между исследователями команды (межисследовательская достоверность, наружная калибровка). Каждый исследователь должен сначала попрактиковаться, осмотрев группу из 10 человек, а затем — группу из 20 или более человек и сравнить свои результаты с данными, полученными другими членами команды при осмотре той же группы. Если число ошибок велико, пациентов следует осмотреть повторно, совместно обсудить различия между исследователями и прийти к правильным результатам. Необходимо, чтобы группа исследователей могла проводить осмотры с приемлемым постоянством, используя общепринятые стандарты. В общем, уровень постоянства для большинства исследований должен быть в пределах 85–95 %. Если, несмотря на все попытки коррекции, результаты какого-нибудь специалиста постоянно отличаются от результатов большинства в значительной степени, он должен быть исключен из команды. Перед началом обследования всем потенциальным исследователям необходимо разъяснить, что способность стандартно оценивать показатели не является мерой их клинического мастерства.

Если все члены команды исследователей не могут проводить оценку показателей в постоянной манере, вариации распространенности или тяжести заболевания на уровне группы или региона могут быть потеряны либо сильно искажены. Поскольку всегда будут некоторые расхождения в оценках, данных разными исследователями, желательно, чтобы все участники осматривали примерно одинаковую долю лиц в каждой большой подгруппе населения.

Если осмотр проводит лишь один специалист, который не может обратиться за помощью к более опытному коллеге, то сначала он должен осмотреть группу из 10 пациентов, где будет представлен широкий спектр заболеваний. Затем исследователь должен определить, насколько постоянно он/она может применять диагностические критерии, дважды осматривая группу из 25 пациентов. В идеале это следует провести в течение 2 дней или, по крайней мере, соблюдая интервал между осмотрами не менее 30 минут. Отбор этих пациентов должен проходить предварительно так, чтобы в группе были представлены все заболевания и патологические состояния, оценка которых предположительно будет проводиться в ходе основного обследования. Сравнивая результаты двух осмотров, специа-

лист будет иметь возможность оценить степень выраженности и характер своих диагностических ошибок. Если их число велико, исследователь должен пересмотреть собственную интерпретацию критериев и проводить дополнительные калибровочные осмотры до тех пор, пока не будет достигнуто приемлемое постоянство.

Повторные осмотры. В течение продолжительных серий осмотров исследователи могут изменять способ использования диагностических критериев. Для выявления и исправления этой тенденции целесообразно каждому исследователю в процессе проведения обследования проводить повторные осмотры 5–10 % пациентов (не менее 25 человек). Наиболее подходящими для этого могут быть группы 12- или 15-летних из-за их доступности. Если обследование включает возрастные группы взрослых, повторные осмотры должны быть и в этих группах. Насколько это возможно, исследователь не должен знать, кого он осматривает повторно, так как эта информация может повлиять на тщательность или качество повторного осмотра. Следует попросить регистратора или, возможно, школьного учителя организовать повторный осмотр пациентов во время обследования. Рекомендуются выполнять повторные осмотры в начале (т. е. немедленно после калибровки), в середине и в конце обследования.

Определение воспроизводимости данных. Постоянство оценки результатов меж- и внутриисследовательской достоверности может быть оценено многими путями, простейшим из которых является процент соглашений между показателями, т. е. процент субъектов, которым два исследователя зарегистрировали одну величину показателя. Однако в случае кариеса зубов, если его интенсивность низка, этот метод не обеспечивает точного определения воспроизводимости. Более надежный путь оценки соглашений между исследователями — каппа-статистика.

ПРОВЕДЕНИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Общая подготовка к проведению обследования включает следующие этапы:

1. Контакты с ответственными лицами. Организация обследования должна начинаться задолго до непосредственного старта осмотров. Необходимо установить контакт с ответственными лицами в тех учреждениях или организациях, где планируется проведение осмотров. Например, в школах должен быть установлен контакт с директором или главным учителем для получения информации о расписании уроков, возможном времени прохождения обследования детей, о наличии подходящего для обследования помещения. Кроме того, директор может предоставить общую информацию о социально-экономическом статусе школьников, их питании, местных источниках водоснабжения, сезонной возможности обследования, любых мероприятиях по стоматологическому просвещению

и улучшению здоровья, проводимых в школе. Если планируется обследование взрослых, их участие должно быть скоординировано с местом работы, а для пожилых людей — с социальными службами, домами престарелых или другими учреждениями, оказывающими помощь.

2. Ведение журнала. Организатор обследования должен вести журнал, в который заносится информация о местах проведения осмотра в течение каждого дня, количестве осмотренных лиц и о каждом месте осмотра. Очень часто наблюдения и впечатления, полученные в это время, впоследствии могут оказаться важными при анализе результатов. Если эти данные не зафиксировать во время обследования, в дальнейшем их можно забыть или неправильно истолковать.

3. Предварительная тренировка или пилотное обучение. Для специалистов, впервые планирующих проведение стоматологического обследования, полезно в качестве тренировки осмотреть два класса 12-летних детей в местных школах или группу взрослых. Это даст возможность персоналу, участвующему в обследовании, поработать вместе, выявить и обсудить все организационные или технические проблемы, которые могут возникнуть. В это же время может проходить калибровка исследователей и обучение регистраторов. В городских и сельских населенных пунктах можно осуществить более широкие, симулирующие все аспекты обследования действия, в которых должны участвовать все члены команды, включая администраторов, координаторов, осматривающих специалистов и регистраторов. Каждый член команды должен иметь возможность потренироваться в том виде деятельности, за которую он отвечает при выполнении обследования. Все предполагаемые действия должны быть разработаны в соответствии с полным описанием обязанностей.

Главный организатор обследования должен быть уверенным, что все члены команды будут стараться работать как можно лучше. Это позволит эффективно провести обследование и получить информацию, которая будет достоверной и обоснованной. Пилотное обучение сохранит драгоценное время, выявит возможные трудности и подскажет модификации, которые могут быть необходимыми перед началом основного обследования.

4. Выявление источников фторида. Основным источником поступления фторида в организм является фторированная вода. Он также может поступать с пищей, напитками и из других источников. Должна быть собрана информация об источниках фторидов, доступных обследуемому населению, включая воду, соль, молоко и зубные пасты, и о местном использовании соединений фтора и других средств, влияющих на заболеваемость кариесом зубов.

В определенных ситуациях важно знать, употребляли ли популяционные группы фторид в прошлом или употребляют сейчас. Во время проведения стоматологического обследования есть возможность сбора такой

информации. Пробы питьевой воды могут быть отобраны в каждом месте осмотра и отосланы в лабораторию для определения содержания фторида. Для этой цели следует использовать чистые полиэтиленовые флаконы емкостью 30–50 мл. Перед использованием их необходимо ополоснуть дистиллированной водой, затем дважды водой, которую будут исследовать. После этого флакон наполняют анализируемой водой, плотно закрывают пробкой и надписывают маркером, указывая дату отбора пробы, местность и источник водоснабжения. Во многих странах возможно выполнить анализ на содержание фторида в воде в лабораториях служб общественного здравоохранения по контролю водоснабжения.

Персонал и организация. Каждому исследователю должен помогать толковый и исполнительный *регистратор*, который может точно следовать инструкции и разборчиво записывать цифры и буквы. Исследователь должен дать регистратору четкие инструкции о записи данных в карту обследования. Регистратору следует объяснить значения терминов, которые будут использованы, и проинструктировать его по системе кодирования так, чтобы во время проведения обследования он смог распознать явные ошибки или оговорки исследователя. Перед началом обследования регистратор должен попрактиковаться путем записи данных во время предварительных осмотров. Если он не знаком с алфавитными или цифровыми символами, используемыми в карте обследования, то должны быть проведены специальный инструктаж и дополнительная тренировка. Недостатки в обучении регистратора делать четкие записи в дальнейшем могут обернуться путаницей в кодировании.

Если во время обследования происходит прямой ввод данных в компьютер, регистратор должен получить специальные инструкции и потренироваться в их использовании.

Желательно в каждом месте проведения обследования иметь *организатора*, чтобы создавать постоянный поток обследуемых к исследователям и заносить в карты обследования общую информацию о пациенте. Кроме того, организатор должен проверять заполненные карты на точность и полноту внесения данных, чтобы можно было получить пропущенную информацию прежде, чем команда исследователей перейдет в другое место. Организатор должен также отвечать за обеспечение специалистов достаточным количеством стерильных инструментов.

Очень важно, чтобы каждый исследователь *в конце текущего дня просматривал регистрационные карты обследования* для проверки полноты и правильности их заполнения.

Инструменты и другое оснащение. Количество и вес инструментов и другого оснащения, используемых при обследовании, должны быть сведены к минимуму; в то же время нужно иметь достаточное количество инструментов, чтобы не приостанавливать проведение осмотров из-за

необходимости их стерилизации. Для каждого специалиста требуются следующие инструменты и оснащение:

1. Инструменты для осмотра ротовой полости: зеркала плоские стоматологические; металлические периодонтальные зонды (зонд для коммунального периодонтального индекса CPI), которые соответствуют спецификации ВОЗ, т. е. имеют концевой шарик диаметром 0,5 мм, черную полосу между 3,5 и 5,5 мм, кольца на уровне 8,5 и 11,5 мм от кончика; несколько пар пинцетов.

2. Контейнеры (один для использованных инструментов и один для дезинфицируемых или стерилизуемых инструментов) и достаточное количество концентрированного дезинфицирующего раствора.

3. Резиновые перчатки.

4. Умывальник с чистой водой и мылом или дезинфицирующим раствором.

5. Матерчатые или бумажные полотенца.

6. Марля.

В общем на каждого исследователя должно приходиться минимум 30 стоматологических зеркал и 30 периодонтальных зондов, что позволит стерилизовать некоторое количество инструментов во время использования других. Использованные инструменты должны быть помещены в дезинфицирующий раствор, затем вымыты и хорошо высушены перед стерилизацией.

Инфекционный контроль. Координатор обследования и весь участвующий в нем персонал должны знать о возможности перекрестной инфекции во время выполнения осмотров или при использовании загрязненных инструментов. Должны быть соблюдены современные национальные рекомендации и стандарты в отношении борьбы с инфекцией и удаления отходов.

Исследователи ответственны за соблюдение правил борьбы с инфекцией при выполнении обследования. Во время их обучения должно быть подчеркнуто, что при правильном использовании стоматологического зеркала и периодонтального зонда можно полностью обследовать все области ротовой полости без пальпации, что снижает риск перекрестной инфекции. Рекомендуется использование одноразовых масок и перчаток, а также защитных очков.

Команда специалистов должна иметь достаточное количество дезинфицирующих растворов. При отсутствии автоклавов для стерилизации инструментов можно использовать домашнюю скороварку. Для этого в кастрюлю наливают немного воды, помещают инструменты на подставку, чтобы они располагались над поверхностью воды. Под кастрюлю помещают источник тепла, пока не начнет выходить пар. Затем с помощью регулятора, располагающегося на крышке скороварки, поднимают внут-

ренное давление до примерно 1,0 бара (15 psi), следуя инструкции производителя. Инструменты подвергают действию тепла и давления в течение примерно 15–20 минут. Затем скороварку перестают нагревать и позволяют давлению снизиться. Инструменты оставляют внутри до охлаждения.

Место проведения осмотра. Место для проведения осмотра должно быть организовано так, чтобы достичь максимальной эффективности и легкости в работе. Реальная организация будет определяться физическими условиями самого места, но должны быть приняты во внимание определенные, поддающиеся контролю требования. Обследование можно выполнять в стоматологической клинике или в полевых условиях, и отсутствие подходящего здания или стоматологической клиники не является препятствием к его проведению. При необходимости осмотры могут быть выполнены на открытом воздухе (рис. 6).

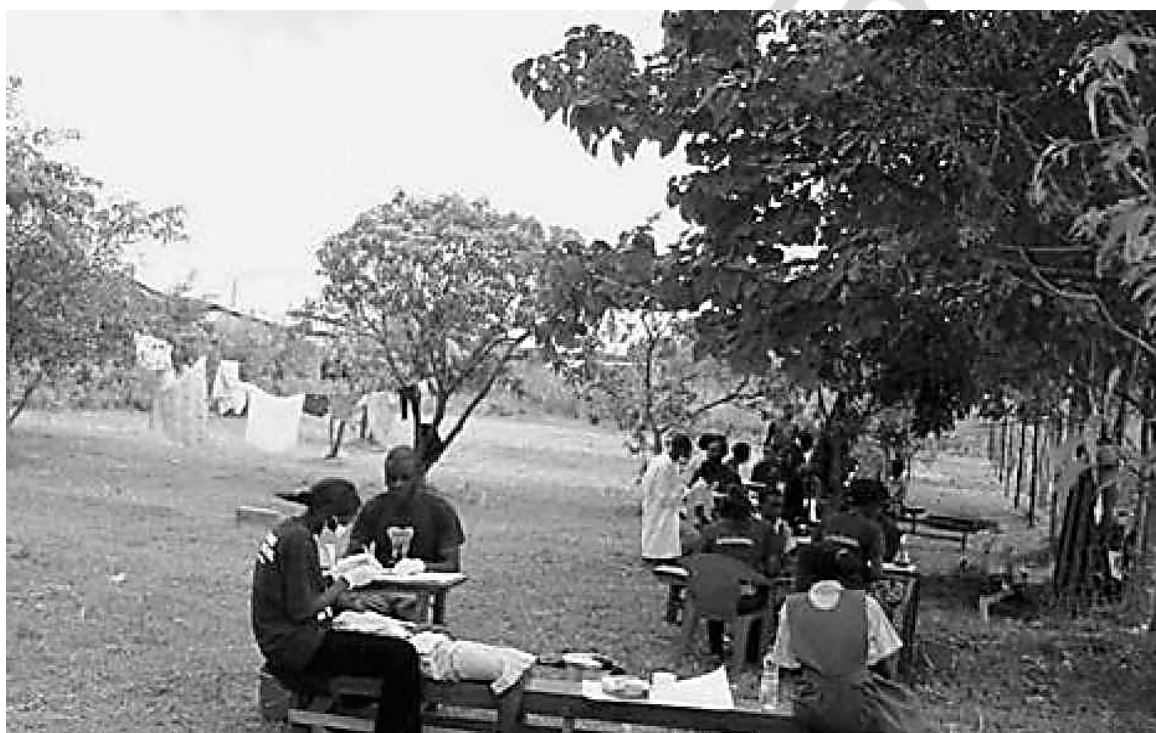


Рис. 6. Стоматологическое обследование, проводимое в школьном саду

Положение пациентов при обследовании будет зависеть от имеющейся мебели. Наиболее удобным считается положение пациента лежа на столе или скамье, при этом исследователь должен сидеть сзади его головы. Помимо этого, пациенты могут во время осмотра сидеть в кресле с высокой спинкой, а специалист — находиться сзади или спереди кресла. Если нет никакой мебели, можно осматривать пациента, лежащего на подстилке на земле, в то время как специалист будет сидеть сзади его головы, скрестив ноги.

Освещение. Во время обследования освещение, по мере возможности, должно быть постоянным. Если в местах, где проводится обследова-

ние, есть электричество, то должен быть использован легкий переносной источник света бело-голубого спектра. Воспалительные и структурные изменения тканей полости рта сложнее выявить при обычном искусственном освещении (желто-красного спектра), чем при естественном или скорректированном искусственном освещении. Если освещение от сети или электрических батарей в некоторых пунктах обследования недоступно, должно использоваться естественное освещение.

Если применяют искусственное освещение, расположение кресла или стола будет зависеть от места нахождения источника электрического тока. Пациент не должен находиться лицом к любому источнику естественного освещения, чтобы избежать колебаний освещенности. Однако, если применяется только естественное освещение, обследуемого следует расположить так, чтобы обеспечить максимальную освещенность ротовой полости, при этом ни он сам, ни стоматолог не должны испытывать неудобств от прямых солнечных лучей. Кресло или стол следует повернуть к окну, через которое свет поступает в комнату, и придвинуть его к нему как можно ближе.

Стол или подставка для стоматологических инструментов должны быть легко доступны для исследователя.

Расположение регистратора. Помощник, записывающий результаты, должен сидеть достаточно близко к исследователю, чтобы хорошо слышать указания и коды и чтобы исследователь мог легко проверить, правильно ли регистрируются данные. Кроме того, это позволяет регистратору убедиться, что обозначенный код относится к той области или тому зубу, которые только что осмотрены.

Обеспечение необходимыми средствами. Должно быть хорошо организовано адекватное снабжение картами для регистрации данных, твердыми папками, скрепками, заточенными карандашами, ластиками, копиями инструкций, перечнем кодов и критериев измерений. Для ввода данных информации полезным может быть наличие ноутбука. Чтобы быстрее заносить данные, нужна тренировка.

Недопущение толпы. Если возможно, место осмотра должно быть устроено таким образом, чтобы обследуемые входили по очереди в одном месте, а выходили в другом. Они не должны толпиться вокруг исследователя или помощника.

Избегание шума. Высокий уровень шума и громкие разговоры в области проведения обследования могут помешать помощнику правильно услышать коды, называемые исследователем, и отвлекать их обоих, нарушая течение обследования.

ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА

Карты для регистрации данных клинического осмотра полости рта разработаны для взрослых (прил. 1) и детей. Карта для детей учитывает особенности, характерные для юных индивидуумов. Организаторам обследования может понадобиться информация о состоянии поверхностей зубов, и в этом случае можно использовать специальные карты (прил. 2). Исследователи должны иметь копии этих карт.

Исследование кариеса зубов должно быть выполнено с помощью плоского стоматологического зеркала. Для выявления проксимального кариеса **не рекомендуется использовать рентгенографию**, так как в полевых условиях не всегда возможно применение оборудования. Также **не рекомендуется использовать волоконную оптику**. Хотя и признано, что оба этих диагностических метода повышают диагностику кариеса зубов, но логистические сложности и частые отказы ряда пациентов подвергнуться радиации перевешивают любые положительные эффекты.

Состояние твердых тканей зубов. Коронка считается здоровой, если нет клинических признаков леченого или нелеченого кариеса. Исключают стадии кариеса, предшествующие образованию полости, и другие состояния, подобные начальным стадиям кариеса, так как их трудно достоверно диагностировать при проведении большинства эпидемиологических обследований в полевых условиях. Таким образом, в отсутствие других положительных критериев, коронку зуба следует регистрировать как здоровую, если имеются следующие дефекты (рис. 7, 8):

1) белые или меловидные пятна; обесцвеченные или шероховатые пятна, при зондировании которых металлическим периодонтальным зондом не ощущается размягчения;

2) измененные в цвете фиссуры или ямки, не имеющие визуальных признаков деминерализации эмали, размягчения дна либо стенок, выявляемых с помощью периодонтального зонда;



Рис. 7. Зубы регистрируются как здоровые



Рис. 8. Проявления флюороза

3) темные, блестящие, твердые, изрытые зоны эмали зуба с признаками умеренного или выраженного флюороза;

4) повреждения, которые на основании их распределения, анамнеза или визуально-тактильного осмотра могут считаться результатом стирания.

Подробно критерии диагностики и регистрации состояния твердых тканей приведены в руководстве ВОЗ.

Состояние тканей периодонта. Для оценки периодонтального статуса используют два индикатора коммунального периодонтального индекса (СРІ) модифицированного: кровоточивость десны и периодонтальные карманы. Для этой цели применяют специально разработанный легкий металлический СРІ-зонд (ВОЗ) с шариком на конце диаметром 0,5 мм, с черным ободком, располагающимся между 3,5 и 5,5 мм, и кольцами на уровне 8,5 и 11,5 мм от кончика (рис. 9).

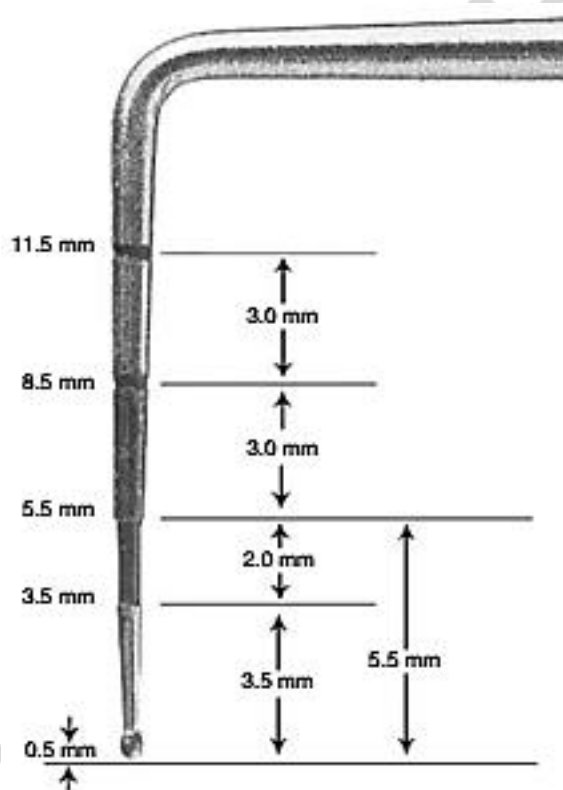


Рис. 9. СРІ-зонд, рекомендуемый ВОЗ для клинического осмотра

Осматривают периодонт в области всех зубов, имеющих во рту, и отмечают присутствие или отсутствие кровоточивости десен, а также периодонтальных карманов, глубину которых измеряют с помощью периодонтального зонда СРІ.

Оценка кровоточивости десен и глубины периодонтальных карманов. Оценивают состояние десны в области всех присутствующих зубов, осторожно помещая кончик периодонтального зонда СРІ между десной и зубом, чтобы зарегистрировать отсутствие или присутствие кро-

воточивости в ответ на зондирование (рис. 10). Применяемая при зондировании сила не должна превышать 20 граммов. Практическим тестом для установления такой силы является помещение зонда под ноготь большого пальца и нажатие им до появления дискомфорта. В качестве альтернативы такому тесту исследователи могут использовать зеркало и поместить зонд в десневую бороздку своих собственных передних зубов, применяя самую маленькую силу, с которой возможно продвижение шарика вдоль поверхности зуба. Эти упражнения должны быть выполнены как часть обучения во время калибровки для достижения воспроизводимости и постоянства результатов.

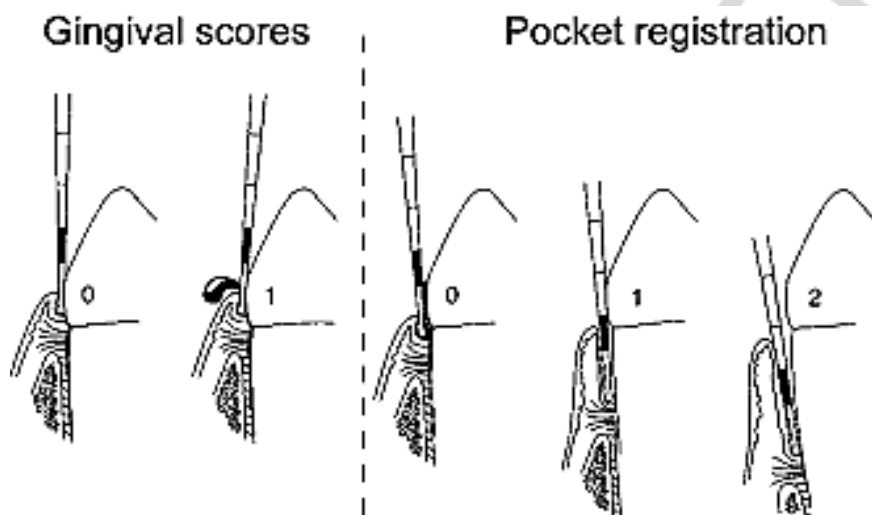


Рис. 10. Кодирование периодонтального статуса в соответствии с модифицированным коммунальным периодонтальным индексом (СРІ) и правильное положение зонда

Когда зонд помещают в бороздку или периодонтальный карман, шариковый кончик надо продвигать, следуя анатомической конфигурации поверхности корня зуба. Если пациент во время зондирования чувствует боль, это указывает на приложение излишнего усилия.

При осмотре кончик зонда следует осторожно ввести в десневую бороздку или карман и провести исследование на всем их протяжении. Например, поместите зонд в карман в дистальном отделе щечной поверхности второго моляра как можно ближе к контактному пункту с третьим моляром, располагая зонд параллельно длинной оси зуба. Осторожно продвигайте зонд короткими движениями вверх и вниз вдоль щечной бороздки или кармана к медиальной поверхности второго моляра. Аналогичные движения выполняют на язычных поверхностях, начиная с движения в дисталингуальной области второго моляра.

Необходимо зондировать периодонт в области всех присутствующих зубов и заносить коды в соответствующие клетки. Периодонтальные карманы не регистрируют у детей моложе 15 лет. Коды для регистрации кровоточивости и периодонтальных карманов даны ниже.

Потеря прикрепления. Информация о потере прикрепления может быть получена при обследовании индексных зубов. Для оценки деструкции эпителиального прикрепления в течение жизни разработана СРІ-система, позволяющая провести сравнение между популяционными группами, но не предполагающая полного описания потери прикрепления у конкретного пациента. Для определения потери прикрепления полость рта условно делят на секстанты, включающие следующие зубы: 18–14, 13–23, 24–28, 38–34, 33–43, 44–48. Самым приемлемым путем оценки потери прикрепления в каждом секстанте является его регистрация сразу после определения состояния десны и периодонтального кармана в этом же секстанте. Как уже было сказано, потерю прикрепления не следует регистрировать у лиц моложе 15 лет.

Индексные зубы, которые необходимо обследовать, представлены на рис. 11.

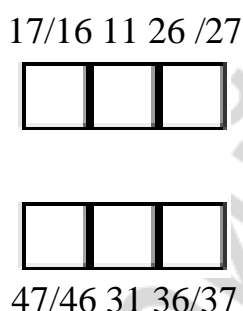


Рис. 11. Индексные зубы для регистрации потери прикрепления у лиц 15 лет и старше

В каждом боковом секстанте следует осматривать два моляра, и если один из них отсутствует, то замены ему нет. Если в обследуемом секстанте нет индексного зуба, то осматривают все присутствующие зубы и в клетке, представляющей этот секстант, регистрируют самый большой выявленный код.

Протяженность потери прикрепления регистрируют с помощью СРІ-зонда, используя следующие коды:

- 0 = 0–3 мм;
- 1 = 4–5 мм (цементно-эмалевое соединение находится внутри черного ободка);
- 2 = 6–8 мм (цементно-эмалевое соединение находится между верхней границей черного ободка и кольцом 8,5 мм);
- 3 = 9–11 мм (цементно-эмалевое соединение находится между кольцами 8,5 и 11,5 мм);
- 4 = 12 мм или больше (цементно-эмалевое соединение находится за кольцом 11,5 мм);
- X = исключенный секстант;
- 9 = не регистрируется.

САМООЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ ПОЛОСТИ РТА

Стоматологическая информационная система. ВОЗ рекомендует странам использовать стоматологическую информационную систему для мониторинга и оценки в динамике национальных стоматологических программ. Необходимые компоненты такой системы представлены на рис. 12. Обширная информация о стоматологической помощи, ее доступности, качестве, промежуточных и окончательных результатах стоматологических вмешательств важна для гарантии эффективности национальных стоматологических систем. Данные на уровне популяции о стоматологическом статусе и распространенности факторов риска необходимы для наблюдения за моделями заболеваний и понимания их тенденций во временном аспекте. Кроме того, такая информация является инструментом для планирования или регулирования деятельности служб здравоохранения.

Систематическая информация о распространенности факторов риска важна для планирования коммунально-ориентированных программ профилактики стоматологических заболеваний и программ содействия улучшению здоровья. Путем сведения результатов клинического обследования и данных о факторах риска в общую базу может быть оценено влияние социально-поведенческих факторов и разработаны эффективные стратегии воздействия. Более того, стоматологические программы можно планировать более эффективно, так, чтобы они отвечали потребностям специфических популяционных групп. В дополнение к вышесказанному, информация о самооценке стоматологического здоровья необходима для идентификации соответствующих подходов к его улучшению.

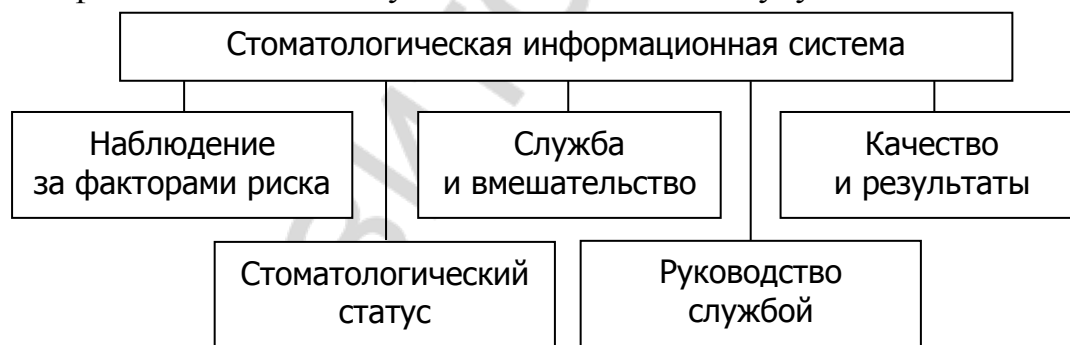


Рис. 12. Компоненты развернутой стоматологической информационной системы

Самооценка стоматологического здоровья с помощью использования опросников. В соответствии с подходом STEPS (рис. 4), Шаг 1 подразумевает сбор данных о здоровье посредством анкет. При адекватном планировании анкеты могут быть очень полезными для получения достоверной информации о состоянии здоровья и рисках для него. Важно, что сбор данных требует от страны небольших затрат времени и денег. Участников, заполняющих анкеты, следует полностью проинформировать о целях исследования, при этом каждый из них должен быть уверен

в анонимности ответов и в том, что полученные данные будут использованы лишь для статистических целей. Поэтому у опрашиваемых должно быть получено информированное согласие. Участников также следует уведомить о любых публикациях предварительных результатов. Если в анкетировании участвуют школьники, то руководитель школы и персонал, участвующий в обследовании, должны быть полностью проинформированы о его результатах.

Анкета о здоровье должна быть простой и включать понятные вопросы. На ее заполнение не должно уходить более 15–20 минут. Структурированное анкетирование подразумевает, что:

- все вопросы и диапазон ответов формулируются заранее;
- последовательность ответов на вопросы фиксирована;
- на ряд вопросов должны ответить только некоторые респонденты;
- вопросы формулируют в стандартизированной манере: их составляют понятным языком;
- список альтернативных ответов должен быть обширным и достаточным.

Анкету следует предварительно апробировать, чтобы оценить обоснованность и приемлемость вопросов. Эта процедура может помочь избежать потенциального непонимания респондентами плохо сформулированных вопросов или двусмысленности ответа на один вопрос.

Анкеты для самооценки могут быть подготовлены для заполнения методом интервью или самостоятельно.

Интервьюеры нуждаются в специальном обучении для того, чтобы достичь постоянства и овладеть системным подходом к проведению анкетирования. Они должны быть знакомы с целями опросного исследования и понимать смысл включенных вопросов.

Индикаторы риска стоматологических заболеваний в рамках STEPS. ВОЗ предложила операционную модель (рис. 13) для использования исследователями или организаторами общественного здравоохранения при осуществлении соответствующих программ.

Эта модель позволяет проводить сбор данных, фокусируясь на доминантах социальной и окружающей среды, а также модифицируемых факторах риска для стоматологического здоровья, таких как питание, использование табака, избыточное потребление алкоголя. Кроме того, требуется информация о воздействии фторида из окружающей среды, гигиене полости рта и использовании доступной стоматологической помощи. Качество жизни, стоматологическое и общее здоровье считаются важными результатами действия специфических отдаленных и непосредственных факторов, поэтому модель обеспечивает концептуальный и практический базис для связи стоматологического здоровья с соответствующими хроническими заболеваниями.



Рис. 13. Подход к улучшению стоматологического здоровья на основе изучения факторов риска (ВОЗ. Стоматологическое обследование. Основные методы, 2013)

ВОЗ рекомендует использование упрощенных структурных анкет для сбора самостоятельно оцененных данных о стоматологическом здоровье и факторах риска у взрослых (прил. 3), а также у детей и подростков. Обе анкеты были протестированы в пилотном исследовании в ряде стран мира. Упрощенные анкеты содержат ключевые вопросы, касающиеся необходимых характеристик национальных стоматологических служб, однако вопросы и ответы на них следует адаптировать к местным или национальным условиям. Страна может ощутить необходимость включения дополнительных вопросов, и ВОЗ может помочь при планировании исследования путем подготовки расширенной анкеты для выявления специфических потребностей.

Исследование с помощью анкетирования рисков для стоматологического здоровья (Шаг 1) может быть выполнено отдельно или в комбинации с клиническим стоматологическим обследованием (Шаг 2). В комбинированном исследовании результаты могут давать возможность оценки влияния факторов риска на здоровье. Это возможно только при использовании в обоих исследованиях одинаковых идентификационных номеров и получении ответов на вопросы перед сбором клинических данных.

Программа наблюдения за хроническими заболеваниями ВОЗ (STEPS) содержит модуль по стоматологическому здоровью взрослых. Однако анкета, касающаяся стоматологического здоровья взрослых, включенная в стандартную версию STEPS, не фокусируется на потреблении сладостей, курении табака, потреблении алкоголя, просвещении, так как эти темы уже являются частью общего модуля. Кроме того, основная анкета WHO STEPS включает специфические вопросы по общему здоровью, а также заболеваниям и состояниям, которые могут иметь отношение к стоматологическому здоровью, например, диабет, ВИЧ/СПИД, состояние питания, индекс массы тела (ИМТ). WHO STEPS содержит понятные

вопросы для оценки диабета из истории болезни или информации о диагнозе, а также индекса массы тела (ИМТ), который определяется как вес (в килограммах), деленный на квадрат роста (в метрах), и соотношения талия-бедро, вычисляемого путем деления окружности талии (в сантиметрах) на окружность бедра (в сантиметрах).

Для планирования и оценки школьных стоматологических программ пригодна специальная анкета ВОЗ. Эту анкету можно использовать для сбора стоматологической информации от учителей, которая позволяет оценить знания о здоровье полости рта, отношения и привычки, источники стоматологической информации и обучение в классах.

Помимо этого, отдельные стоматологические анкеты ВОЗ предназначены для людей, больных ВИЧ/СПИД (прил. 4), детей с инфекциями, а также для оценки роли учителей.

ПОДГОТОВКА ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫХ ОТЧЕТОВ ОБ ОБСЛЕДОВАНИИ

По завершении эпидемиологического исследования необходимо систематизировать полученные данные и подготовить заключительный отчет.

ПОМОЩЬ В ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Помощь до проведения обследования. ВОЗ признает большую важность проведения эпидемиологических стоматологических обследований для планирования, оценки и контроля стоматологических программ и, если возможно, предлагает помощь напрямую или через один из сотрудничающих центров либо консультантов.

ВОЗ может помочь в составлении плана обследования, в том числе по планированию выборки, определению ее размера и правильному использованию стандартных карт для регистрации данных.

При определенных обстоятельствах ВОЗ может оказать помощь в обучении и калибровке потенциальных исследователей. До этого опытный эпидемиолог, который был обучен рекомендуемым методам обследования, может быть прислан для обучения и калибровки специалистов.

Помощь после проведения обследования. В соответствии с предварительной договоренностью, ВОЗ будет оказывать помощь по использованию программы занесения данных Epi Info или SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) для анализа результатов, полученных в ходе применения методов, рекомендуемых в руководстве ВОЗ, используя стандартизованный формат и кодирование. Анализ может быть выполнен с помощью стандартной компьютерной программы, которая даст стандартный набор таблиц. Данные анализа будут систематически включаться в Глобальный стоматологический банк данных ВОЗ. Для исследователей,

у которых нет доступа к компьютерным средствам, ВОЗ может организовать помощь, например, одного из сотрудничающих центров.

ОТ ИССЛЕДОВАНИЙ К НАБЛЮДЕНИЮ

Наблюдение (надзор) позволяет постоянно или периодически собирать, анализировать и интерпретировать данные о здоровье населения и своевременно предоставлять их пользователям. При адекватном исполнении наблюдение дает уверенность в том, что люди, принимающие решения, и организаторы общественного здравоохранения получают информацию для контроля заболеваемости в настоящее время и разработки стратегий для предотвращения заболеваний и их нежелательного влияния на здоровье в будущем. Системный подход к сбору данных помогает странам наблюдать за проявляющимися тенденциями заболеваний и оценивать их. Оперативные индикаторы и цели являются необходимой предпосылкой для формулирования политики и проведения наблюдений. Целью сбора данных является помощь правительствам, организаторам здравоохранения и медицинскому персоналу в формулировании политики, специфических стандартов и разработке программ по предупреждению заболеваний, оценке прогресса, влияния и эффективности усилий, применяемых для контроля заболеваний, наиболее распространенных среди населения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. ВОЗ. Стоматологическое обследование. Основные методы. 5-е изд. Женева : 2013. 137 с.
2. ВОЗ. План действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с инфекционными заболеваниями 2012–2016. Дания, 2012. 28 с.
3. Леус, П. А. Европейские индикаторы стоматологического здоровья / П. А. Леус // Экономика и менеджмент в стоматологии. 2011. № 3. С. 47–53.
4. Леус, П. А. Новый интерактивный показатель стоматологического статуса и его использование в научных исследованиях / П. А. Леус, Н. А. Юдина // Институт стоматологии. 2010. № 1. С. 86–87.
5. Леус, П. А. Международные индикаторы для мониторинга стоматологического здоровья населения / П. А. Леус // Стоматологический журнал. 2013. № 1. С. 6–11.
6. WHO. Oral Health Survey. Basic methods. 5th ed. Geneva, 2013. 137 p.



Всемирная организация здравоохранения
Карта для оценки стоматологического
статуса взрослых (2013)

Не заполнять (1) <input type="text"/>	Год (4) <input type="text"/>	Месяц (5) <input type="text"/>	День (10) <input type="text"/>	Идентификационный № (11) <input type="text"/>	Осмотр III (14) <input type="text"/>	Исследователь (15) <input type="text"/>	(16) <input type="text"/>	(17) <input type="text"/>																																																																																																																
Общая информация:				Пол 1=М, 2=Ж <input type="text"/> (18) (19)	Дата рождения <input type="text"/> (24) (25) <input type="text"/> (26)	Возраст (лет) <input type="text"/> (26)																																																																																																																		
(Фамилия, имя) _____																																																																																																																								
Этническая группа (27) <input type="text"/> (28)	Другая группа (29) <input type="text"/> (30)	Лет в школе (31) <input type="text"/> (32)	Род занятий <input type="text"/> (33)																																																																																																																					
Географическое положение (34) <input type="text"/> (35)	Населенный пункт: 1- город, 2- пригород, 3- село <input type="text"/> (36)																																																																																																																							
Другие данные _____ (37) <input type="text"/> (38)	Другие данные _____ (39) <input type="text"/> (40)																																																																																																																							
Другие данные _____ (41) <input type="text"/> (42)	Внеротовое обследование _____ (43) <input type="text"/> (44)																																																																																																																							
Состояние зубов						Постоянные зубы																																																																																																																		
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%; text-align:center;">18</td><td style="width:10%; text-align:center;">17</td><td style="width:10%; text-align:center;">16</td><td style="width:10%; text-align:center;">15</td><td style="width:10%; text-align:center;">14</td><td style="width:10%; text-align:center;">13</td><td style="width:10%; text-align:center;">12</td><td style="width:10%; text-align:center;">11</td><td style="width:10%; text-align:center;">21</td><td style="width:10%; text-align:center;">22</td><td style="width:10%; text-align:center;">23</td><td style="width:10%; text-align:center;">24</td><td style="width:10%; text-align:center;">25</td><td style="width:10%; text-align:center;">26</td><td style="width:10%; text-align:center;">27</td><td style="width:10%; text-align:center;">28</td> <td style="width:10%;"></td> </tr> <tr> <td>Коронка (45)</td> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> <td>(60)</td> </tr> <tr> <td>Корень (61)</td> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> <td>(76)</td> </tr> <tr> <td>Коронка (77)</td> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> <td>(92)</td> </tr> <tr> <td>Корень (93)</td> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> <td>(108)</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align:center;">48</td><td style="text-align:center;">47</td><td style="text-align:center;">46</td><td style="text-align:center;">45</td><td style="text-align:center;">44</td><td style="text-align:center;">43</td><td style="text-align:center;">42</td><td style="text-align:center;">41</td><td style="text-align:center;">31</td><td style="text-align:center;">32</td><td style="text-align:center;">33</td><td style="text-align:center;">34</td><td style="text-align:center;">35</td><td style="text-align:center;">36</td><td style="text-align:center;">37</td><td style="text-align:center;">38</td> <td></td> </tr> </table>							18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		Коронка (45)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(60)	Корень (61)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(76)	Коронка (77)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(92)	Корень (93)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(108)		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		Состояние: 0=интактный 1=кариес 2=пломба, с кариесом 3=пломба, без кариеса 4=удаление из-за осложненного кариеса 5=удаление по другим причинам 6=герметизированная фиссура 7=опорный зуб мостовидного протеза/коронка, винир, имплантат 8=непрорезавшийся зуб 9=не регистрируется		
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																																																																																								
Коронка (45)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(60)																																																																																																						
Корень (61)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(76)																																																																																																						
Коронка (77)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(92)																																																																																																						
Корень (93)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(108)																																																																																																						
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																																																																																								
Состояние тканей пародонта (модифицированный индекс CPI)						Кровоточивость десен																																																																																																																		
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%; text-align:center;">18</td><td style="width:10%; text-align:center;">17</td><td style="width:10%; text-align:center;">16</td><td style="width:10%; text-align:center;">15</td><td style="width:10%; text-align:center;">14</td><td style="width:10%; text-align:center;">13</td><td style="width:10%; text-align:center;">12</td><td style="width:10%; text-align:center;">11</td><td style="width:10%; text-align:center;">21</td><td style="width:10%; text-align:center;">22</td><td style="width:10%; text-align:center;">23</td><td style="width:10%; text-align:center;">24</td><td style="width:10%; text-align:center;">25</td><td style="width:10%; text-align:center;">26</td><td style="width:10%; text-align:center;">27</td><td style="width:10%; text-align:center;">28</td> <td style="width:10%;"></td> </tr> <tr> <td>Кровоточивость (109)</td> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> <td>(124)</td> </tr> <tr> <td>Карман (125)</td> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> <td>(140)</td> </tr> <tr> <td>Кровоточивость (141)</td> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> <td>(156)</td> </tr> <tr> <td>Карман (157)</td> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> <td>(172)</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align:center;">48</td><td style="text-align:center;">47</td><td style="text-align:center;">46</td><td style="text-align:center;">45</td><td style="text-align:center;">44</td><td style="text-align:center;">43</td><td style="text-align:center;">42</td><td style="text-align:center;">41</td><td style="text-align:center;">31</td><td style="text-align:center;">32</td><td style="text-align:center;">33</td><td style="text-align:center;">34</td><td style="text-align:center;">35</td><td style="text-align:center;">36</td><td style="text-align:center;">37</td><td style="text-align:center;">38</td> <td></td> </tr> </table>							18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		Кровоточивость (109)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(124)	Карман (125)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(140)	Кровоточивость (141)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(156)	Карман (157)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(172)		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		Коды: 0 = отсутствие 1 = наличие 9 = зуб исключен X = зуб отсутствует		
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																																																																																								
Кровоточивость (109)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(124)																																																																																																						
Карман (125)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(140)																																																																																																						
Кровоточивость (141)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(156)																																																																																																						
Карман (157)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(172)																																																																																																						
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																																																																																								
						Пародонтальный карман																																																																																																																		
						Коды: 0 = отсутствует 1 = карман 4-5 мм 2 = карман 6 мм и более 9 = зуб исключен X = зуб отсутствует																																																																																																																		



Всемирная организация здравоохранения
Карта для оценки стоматологического
статуса взрослых (2013)

<p>Потеря прикрепления Тяжесть: 0 = 0-3 мм 1 = 4-5 мм (цементно-эмалевое соединение ЦЭС в черной зоне зонда) 2 = 6-8 мм (ЦЭС между верхней границей черной зоны и кольцом на уровне 8.5 мм) 3 = 9-11 мм (ЦЭС между кольцами 8.5 мм и 11.5 мм) 4 = 12 мм или более (ЦЭС за кольцом на уровне 11.5 мм) X – исключенный секстант 9 = не регистрируется *- не регистрируется у лиц моложе 15 лет</p>	<p align="center">Индексные зубы</p> <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td align="center">17/16</td> <td align="center">11</td> <td align="center">26/27</td> <td></td> </tr> <tr> <td align="center">(173)</td> <td align="center"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td align="center"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td align="center"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td align="center">(175)</td> </tr> <tr> <td align="center">(176)</td> <td align="center"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td align="center"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td align="center"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td align="center">(178)</td> </tr> <tr> <td></td> <td align="center">47/46</td> <td align="center">31</td> <td align="center">36/37</td> <td></td> </tr> </table>		17/16	11	26/27		(173)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	(175)	(176)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	(178)		47/46	31	36/37		<p>Флюороз эмали <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (179) Тяжесть: 0 = норма 1 = сомнительный 2 = очень слабый 3 = слабый 4 = умеренный 5 = тяжелый 8 = исключенный (коронка, пломба, брекет) 9 = не регистрируется (непрорезавшийся зуб)</p>
	17/16	11	26/27																			
(173)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	(175)																		
(176)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	(178)																		
	47/46	31	36/37																			
<p>Эрозия зубов Тяжесть: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (180) 0 = нет признаков эрозии 1 = поражение эмали 2 = поражение дентина 3 = вовлечение пульпы Количество пораженных зубов: (181) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (182)</p>	<p>Травма зубов Состояние: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (183) 0 = нет признаков повреждения 1 = леченное повреждение 2 = скол эмали 3 = скол эмали и дентина 4 = вовлечение пульпы 5 = зуб, удаленный вследствие травмы 6 = другое повреждение 9 = исключенный зуб</p>	<p>Количество пораженных зубов: (184) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (185)</p>																				
<p>Поражения слизистой оболочки рта</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (186) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (187) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (188) </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (189) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (190) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (191) </td> </tr> </table> <p>Состояние: 0 = нет признаков поражения 1 = злокачественная опухоль (рак полости рта) 2 = лейкоплакия 3 = красный плоский лишай 4 = стоматит (афтозный, герпетический, травматический) 5 = острый язвенно-некротический гингивит (ANUG) 6 = кандидоз 7 = абсцесс 8 = другие заболевания (указать, если возможно) 9 = не регистрируется</p> <p>Локализация: 0 = красная кайма губ 1 = переходные складки 2 = губы 3 = уздечки губ 4 = слизистая оболочка щек 5 = дно полости рта 6 = язык 7 = твердое и/или мягкое небо 8 = альвеолярные гребни/десна 9 = не регистрируется</p>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (186) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (187) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (188)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (189) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (190) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (191)	<p>Протез(ы)</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> Верхняя челюсть <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (192) </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> Нижняя челюсть <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (193) </td> </tr> </table> <p>0 = нет протезов 1 = частичный протез 2 = полный протез 9 = не регистрируется</p>	Верхняя челюсть <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (192)	Нижняя челюсть <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (193)																	
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (186) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (187) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (188)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (189) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (190) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (191)																					
Верхняя челюсть <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (192)	Нижняя челюсть <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (193)																					
<p>Потребность в неотложной помощи <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (194) Состояние: 0 = лечение не требуется 1 = требуется профилактическое или обычное лечение 2 = требуется быстрое лечение (включая кюретаж) 3 = требуется неотложное лечение из-за боли или инфекции, вызванных поражением зубов и/или тканей полости рта 4 = требуется направление к специалистам для полной диагностики или лечения (системное поражение)</p>																						



Всемирная организация здравоохранения
Карта для оценки стоматологического статуса
взрослых (по поверхностям зубов) (2013)

Не заполнять	Год	Месяц	День	Идентификационный №	Осмотр III	Исследователь																																																																																																																							
(1) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (4)	(5) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (10)	<input type="text"/> <input type="text"/> (11)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (14)	<input type="text"/> <input type="text"/> (15)	<input type="text"/> <input type="text"/> (16)	<input type="text"/> <input type="text"/> (17)																																																																																																																							
Общая информация:				Пол 1=М, 2=Ж <input type="text"/> (18) <input type="text"/> (19)	Дата рождения <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (24) <input type="text"/> <input type="text"/> (25)	Возраст (лет) <input type="text"/> <input type="text"/> (26)																																																																																																																							
(Фамилия, имя)																																																																																																																													
Этническая группа (27) <input type="text"/> <input type="text"/> (28)	Другая группа (29) <input type="text"/> <input type="text"/> (30)	Лет в школе (31) <input type="text"/> <input type="text"/> (32)	Род занятий <input type="text"/> (33)	Населенный пункт: 1- город, 2- пригород, 3- село <input type="text"/> (36)																																																																																																																									
Географическое положение (34) <input type="text"/> <input type="text"/> (35)	Другие данные _____ (37) <input type="text"/> <input type="text"/> (38)			Другие данные _____ (39) <input type="text"/> <input type="text"/> (40)																																																																																																																									
Другие данные _____ (41) <input type="text"/> <input type="text"/> (42)	Другие данные _____ (43) <input type="text"/> <input type="text"/> (44)			Внеротовое обследование _____ (43) <input type="text"/> <input type="text"/> (44)																																																																																																																									
Состояние поверхностей зубов																																																																																																																													
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>Жев.</td> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input checked="" type="text"/></td><td><input checked="" type="text"/></td><td><input checked="" type="text"/></td><td><input checked="" type="text"/></td><td><input checked="" type="text"/></td><td><input checked="" type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Мез.</td> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Вест.</td> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Дист.</td> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Орал.</td> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>(45-54)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>								18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	Жев.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="text"/>	<input checked="" type="text"/>	<input checked="" type="text"/>	<input checked="" type="text"/>	<input checked="" type="text"/>	<input checked="" type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Мез.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Вест.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Дист.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Орал.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		(45-54)															
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																																																																																													
Жев.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="text"/>	<input checked="" type="text"/>	<input checked="" type="text"/>	<input checked="" type="text"/>	<input checked="" type="text"/>	<input checked="" type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																													
Мез.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																													
Вест.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																													
Дист.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																													
Орал.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																													
	(45-54)																																																																																																																												
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> <tr> <td>Жев.</td> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input checked="" type="text"/></td><td><input checked="" type="text"/></td><td><input checked="" type="text"/></td><td><input checked="" type="text"/></td><td><input checked="" type="text"/></td><td><input checked="" type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Мез.</td> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Вест.</td> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Дист.</td> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Орал.</td> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>(119-128)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>								48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	Жев.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="text"/>	<input checked="" type="text"/>	<input checked="" type="text"/>	<input checked="" type="text"/>	<input checked="" type="text"/>	<input checked="" type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Мез.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Вест.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Дист.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Орал.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		(119-128)															
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																																																																																													
Жев.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="text"/>	<input checked="" type="text"/>	<input checked="" type="text"/>	<input checked="" type="text"/>	<input checked="" type="text"/>	<input checked="" type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																													
Мез.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																													
Вест.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																													
Дист.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																													
Орал.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																													
	(119-128)																																																																																																																												
Постоянные зубы																																																																																																																													
Состояние:																																																																																																																													
0=интактный																																																																																																																													
1=кариес																																																																																																																													
2=пломба, с кариесом																																																																																																																													
3=пломба, без кариеса																																																																																																																													
4=удаление из-за осложнений кариеса																																																																																																																													
5=удаление по другим причинам																																																																																																																													
6=герметизированная фиссура																																																																																																																													
7=опорный зуб мостовидного протеза/коронка, винир, имплантат																																																																																																																													
8=непрорезавшийся зуб																																																																																																																													
9=не регистрируется																																																																																																																													
Состояние тканей пародонта (модифицированный индекс CPI)																																																																																																																													
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>Кровоточивость (193)</td> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Карман (209)</td> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table>								18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	Кровоточивость (193)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Карман (209)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																				
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																																																																																													
Кровоточивость (193)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																													
Карман (209)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																													
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> <tr> <td>Кровоточивость (225)</td> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Карман (241)</td> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table>								48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	Кровоточивость (225)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Карман (241)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																				
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																																																																																													
Кровоточивость (225)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																													
Карман (241)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																													
Кровоточивость десен																																																																																																																													
Коды:																																																																																																																													
0 = отсутствие																																																																																																																													
1 = наличие																																																																																																																													
9 = зуб исключен																																																																																																																													
X = зуб отсутствует																																																																																																																													
Пародонтальный карман																																																																																																																													
Коды:																																																																																																																													
0 = отсутствует																																																																																																																													
1 = карман 4-5 мм																																																																																																																													
2 = карман 6 мм и более																																																																																																																													
9 = зуб исключен																																																																																																																													
X = зуб отсутствует																																																																																																																													



Всемирная организация здравоохранения

Карта для оценки стоматологического статуса взрослых (2013)

<p>Потеря прикрепления Тяжесть:</p> <p>0 = 0-3 мм 1 = 4-5 мм (цементно-эмалевое соединение ЦЭС в черной зоне зонда) 2 = 6-8 мм (ЦЭС между верхней границей черной зоны и кольцом на уровне 8.5 мм) 3 = 9-11 мм (ЦЭС между кольцами 8.5 мм и 11.5 мм) 4 = 12 мм или более (ЦЭС за кольцом на уровне 11.5 мм) X – исключенный секстант 9 = не регистрируется *- не регистрируется у лиц моложе 15 лет</p>	<p style="text-align: center;">Индексные зубы</p> <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">17/16</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">26/27</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(173)</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="text-align: center;">(175)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(176)</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="text-align: center;">(178)</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">47/46</td> <td style="text-align: center;">31</td> <td style="text-align: center;">36/37</td> <td></td> </tr> </table>		17/16	11	26/27		(173)				(175)	(176)				(178)		47/46	31	36/37		<p>Флюороз эмали <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (179)</p> <p>Тяжесть:</p> <p>0 = норма 1 = сомнительный 2 = очень слабый 3 = слабый 4 = умеренный 5 = тяжелый 8 = исключенный (коронка, пломба, брекет) 9 = не регистрируется (непрорезавшийся зуб)</p>
	17/16	11	26/27																			
(173)				(175)																		
(176)				(178)																		
	47/46	31	36/37																			
<p>Эрозия зубов Тяжесть:</p> <p><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (180)</p> <p>0 = нет признаков эрозии 1 = поражение эмали 2 = поражение дентина 3 = вовлечение пульпы</p> <p>Количество пораженных зубов:</p> <p>(181) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (182)</p>	<p>Травма зубов Состояние:</p> <p><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (183)</p> <p>0 = нет признаков повреждения 1 = леченное повреждение 2 = скол эмали 3 = скол эмали и дентина 4 = вовлечение пульпы 5 = зуб, удаленный вследствие травмы 6 = другое повреждение 9 = исключенный зуб</p>	<p>Количество пораженных зубов:</p> <p>(184) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (185)</p>																				
<p>Поражения слизистой оболочки рта</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (186) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (187) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (188) </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (189) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (190) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (191) </td> </tr> </table> <p>Состояние:</p> <p>0 = нет признаков поражения 1 = злокачественная опухоль (рак полости рта) 2 = лейкоплакия 3 = красный плоский лишай 4 = стоматит (афтозный, герпетический, травматический) 5 = острый язвенно-некротический гингивит (ANUG) 6 = кандидоз 7 = абсцесс 8 = другие заболевания (указать, если возможно) 9 = не регистрируется</p> <p>Локализация:</p> <p>0 = красная кайма губ 1 = переходные складки 2 = губы 3 = уздечки губ 4 = слизистая оболочка щек 5 = дно полости рта 6 = язык 7 = твердое и/или мягкое небо 8 = альвеолярные гребни/десна 9 = не регистрируется</p>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (186) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (187) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (188)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (189) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (190) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (191)	<p>Протез(ы)</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> Верхняя челюсть <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (192) </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> Нижняя челюсть <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (193) </td> </tr> </table> <p>0 = нет протезов 1 = частичный протез 2 = полный протез 9 = не регистрируется</p>	Верхняя челюсть <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (192)	Нижняя челюсть <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (193)																	
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (186) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (187) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (188)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (189) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (190) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (191)																					
Верхняя челюсть <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (192)	Нижняя челюсть <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (193)																					
<p>Потребность в неотложной помощи <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (194)</p> <p>Состояние:</p> <p>0 = лечение не требуется 1 = требуется профилактическое или обычное лечение 2 = требуется быстрое лечение (включая кюретаж) 3 = требуется неотложное лечение из-за боли или инфекции, вызванных поражением зубов и/или тканей полости рта 4 = требуется направление к специалистам для полной диагностики или лечения (системное поражение)</p>																						



Всемирная организация здравоохранения
Анкета о здоровье полости рта для взрослых (2013)

Идентификационный номер	Пол Место проживания				
1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	М	Ж	Город	Пригород	Село
1 4	1	2	1	2	3
2. Сколько Вам лет? _____ годы					
3. Сколько у Вас естественных зубов?					
Нет естественных зубов					<input type="checkbox"/> 0
1-9 зубов.....					<input type="checkbox"/> 1
10-19 зубов					<input type="checkbox"/> 2
20 зубов или больше					<input type="checkbox"/> 3
4. За последние 12 месяцев испытывали ли Вы боль или дискомфорт, связанные с зубами или полостью рта?					
Да					<input type="checkbox"/> 1
Нет.....					<input type="checkbox"/> 2
Не знаю.....					<input type="checkbox"/> 9
Нет ответа					<input type="checkbox"/> 0
5. Есть ли у Вас любые съемные протезы?					
	Да	Нет			
	1	2			
Частичный протез	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Полный протез на верхней челюсти	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Полный протез на нижней челюсти	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6. Как бы Вы оценили состояние Ваших зубов и десен? (прочитайте все пункты)					
	Зубы	Десна			
Отличное	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1			
Очень хорошее	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2			
Хорошее.....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3			
Удовлетворительное	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4			
Плохое.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5			
Очень плохое	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6			
Не знаю.....	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9			

7. Как часто Вы чистите зубы?		
Никогда	<input type="checkbox"/>	1
Один раз в месяц	<input type="checkbox"/>	2
2-3 раза в месяц	<input type="checkbox"/>	3
Один раз в неделю	<input type="checkbox"/>	4
2-6 раз в неделю	<input type="checkbox"/>	5
Один раз в день	<input type="checkbox"/>	6
Два или более раз в день.....	<input type="checkbox"/>	7
8. Используете ли Вы следующие средства для чистки зубов? (прочитайте все пункты)		
	Да	Нет
	1	2
Зубная щетка	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Деревянные зубочистки	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Пластмассовые зубочистки.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Зубная нить (флосс)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Древесный уголь.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Жевательные палочки / мисвак.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Другие.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Пожалуйста, уточните	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.		
	Да	Нет
а) Используете ли Вы зубную пасту при чистке зубов? ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
	Да	Нет
б) Применяете ли Вы зубную пасту, содержащую фторид?..	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Не знаю		<input type="checkbox"/> 9
10. Когда Вы в последний раз посещали стоматолога?		
Менее 6 месяцев назад.....	<input type="checkbox"/>	1
6-12 месяцев назад	<input type="checkbox"/>	2
Более 1 года, но менее 2 лет назад	<input type="checkbox"/>	3
2 года и более, но менее 5 лет назад	<input type="checkbox"/>	4
5 лет назад и более	<input type="checkbox"/>	5
Никогда не посещал(а)	<input type="checkbox"/>	6
11. Какова причина Вашего последнего визита к стоматологу?		
Консультация	<input type="checkbox"/>	1
Боль или проблемы с зубами, деснами, полостью рта	<input type="checkbox"/>	2
Лечение/продолжение лечения	<input type="checkbox"/>	3
Осмотр/лечение	<input type="checkbox"/>	4
Не знаю/не помню.....	<input type="checkbox"/>	5

12. Как часто Вы испытывали следующие проблемы с зубами или с полостью рта за последние 12 месяцев?					
	Очень часто	Довольно часто	Иногда	Никогда	Не знаю
	4	3	2	1	0
(a) Затруднения при откусывании пищи.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) Затруднения при пережевывании пищи	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) Затруднения при разговоре/ произношении слов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) Сухость полости рта.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e) Смущение из-за внешнего вида зубов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(f) Напряжение вследствие проблем с зубами и полостью рта	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(g) Избегание улыбки вследствие проблем с зубами	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(h) Частое прерывание сна.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(i) Временная потеря трудоспособности ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(j) Нарушение повседневной активности	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(k) Снижение терпимости к супругу/ супруге или к близким людям	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(l) Снижение участия в социальной деятельности	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Как часто Вы употребляете следующие продукты питания и напитки, даже в малых количествах? (прочитайте все пункты)						
	Несколько раз в день	Каждый день	Несколько раз в неделю	Один раз в неделю	Несколько раз в месяц	Редко/никогда
	6	5	4	3	2	1
Свежие фрукты	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Бисквитное печенье, пирожные, торты	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Сладкие пироги, сдобу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Варенье или мед	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Жевательную резинку с сахаром	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Конфеты/леденцы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Лимонад, Кока-колу или другие сладкие напитки ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Чай с сахаром	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Кофе с сахаром	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Добавьте пункты, специфичные для Вашей страны)						
14. Как часто Вы употребляете следующие виды табака? (прочитайте все пункты)						
	Каждый день	Несколько раз в неделю	Один раз в неделю	Несколько раз в месяц	Никогда	Никогда
	6	5	4	3	2	1
Сигареты.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Сигары	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Трубку.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Жевательный табак ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Нюхательный табак ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Другое.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Просьба уточнить.....						
15. Какое количество алкогольных напитков Вы выпивали за день в течение последних 30 дней?						
Менее 1 напитка.....						<input type="checkbox"/> 0
1 напиток.....						<input type="checkbox"/> 1
2 напитка.....						<input type="checkbox"/> 2
3 напитка.....						<input type="checkbox"/> 3
4 напитка.....						<input type="checkbox"/> 4
5 напитков и более						<input type="checkbox"/> 5
Не употреблял(а) алкоголь в течение последних 30 дней ...						<input type="checkbox"/> 9
16. Какое законченное образование Вы имеете?						
Нет формального образования						<input type="checkbox"/> 1
Ниже начальной школы						<input type="checkbox"/> 2
Начальная школа						<input type="checkbox"/> 3
Средняя школа						<input type="checkbox"/> 4
Высшая школа						<input type="checkbox"/> 5
Колледж/институт/университет						<input type="checkbox"/> 6
Последипломное образование						<input type="checkbox"/> 7
(Добавьте пункты, специфичные для Вашей страны)						
<i>Анкетирование закончено</i>						
<i>Благодарим Вас за сотрудничество!</i>						
Год	Месяц	День	Интервьюер	Регион	Страна	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	



Всемирная организация здравоохранения
Карта для регистрации проявлений
ВИЧ/СПИД в полости рта (2013)

Страна _____																						
Не заполнять				Год		Месяц		День		Идентификационный №		Осмотр III		Исследователь								
(1)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(4)	(5)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(10)	(11)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(14)	<input type="text"/>	(15)	(16)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(17)	
Общая информация:										Пол 1=М, 2=Ж		Дата рождения				Возраст (лет)						
_____ (Фамилия, имя)										<input type="text"/>	(18)	(19)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(24)	(25)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(26)
Этническая группа (27)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	(28)	Другая группа (29)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	(30)	Лет в школе (31)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	(32)	Род занятий (33)		<input type="text"/>	(33)				
Географическое положение (34)				<input type="text"/>	<input type="text"/>	(35)	Населенный пункт: 1- город, 2- пригород, 3- село				<input type="text"/>	(36)										
Другие данные _____ (37)				<input type="text"/>	<input type="text"/>	(38)	Другие данные _____ (39)				<input type="text"/>	<input type="text"/>	(40)									
Другие данные _____ (41)				<input type="text"/>	<input type="text"/>	(42)	Другие данные _____ (43)				<input type="text"/>	<input type="text"/>	(44)									
Внеротовое обследование _____ (45)				<input type="text"/>	<input type="text"/>	(46)	Внеротовое обследование _____ (47)				<input type="text"/>	<input type="text"/>	(48)									
Вес в кг										<input type="text"/>	<input type="text"/>	(49-50)	Лихорадка									
Рост в см										<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(51-53)	<input type="text"/>	(54)	1 = наличие, 2 = отсутствие						
Кандидоз 1 = наличие, 2 = отсутствие																						
Эритематозный				Гиперпластический				Псевдомембранозный														
<input type="text"/> (55)				<input type="text"/> (56)				<input type="text"/> (57)														
Локализация поражения 1 = наличие, 2 = отсутствие																						
<input type="text"/> (58)		<input type="text"/> (59)		<input type="text"/> (60)		<input type="text"/> (61)		<input type="text"/> (62)														
Язык		Десна		Слизистая оболочка губ/щец		Небо		Глотка														



Всемирная организация здравоохранения

Карта для регистрации проявлений ВИЧ/СПИД в полости рта (2013)

Поставить галочку	1 = наличие	2 = отсутствие	
	✓	✓	
Ангулярный хейлит	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(63)
Волосатая лейкоплакия полости рта	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(64)
Некротический язвенный гингивит (NUG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(65)
Некротический язвенный пародонтит (NUP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(66)
Некротический стоматит	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(67)
Герпетический стоматит/гингивит/ поражение красной каймы губ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(68)
Опоясывающий лишай	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(69)
Контагиозный моллюск	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(70)
Цитомегаловирус	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(71)
Вирус папилломы человека	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(72)
Саркома Капоши	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(73)
Афтозные язвы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(74)
Другие изъязвления	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(75)
Сухость полости рта из-за снижения слюноотделения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(76)
Односторонняя или двусторонняя припухлость крупных слюнных желез.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(77)
Другие	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(78)

ОГЛАВЛЕНИЕ

Мотивационная характеристика темы	3
Введение	4
Классификация эпидемиологических исследований.....	5
Методы выборки.....	8
План проведения эпидемиологического исследования.....	9
Современные рекомендации ВОЗ по проведению эпидемиологических исследований.....	10
Основные этапы эпидемиологического исследования.....	15
Помощь в проведении исследования	37
От исследований к наблюдению.....	38
Список использованной литературы.....	38
Приложение 1	39
Приложение 2.....	41
Приложение 3.....	43
Приложение 4.....	47

Учебное издание

Казеко Людмила Анатольевна
Сулковская Светлана Павловна
Тарасенко Ольга Александровна

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

Учебно-методическое пособие

Ответственная за выпуск Л. А. Казеко
Редактор Ю. В. Киселёва
Компьютерная верстка Н. М. Федорцовой

Подписано в печать 13.09.18. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».
Ризография. Гарнитура «Times».
Усл. печ. л. 3,02. Уч.-изд. л. 2,8. Тираж 40 экз. Заказ 655.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/187 от 18.02.2014.
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.
978-985-21-0138-7