МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

КАФЕДРА ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ОРТОДОНТИИ
С КУРСОМ ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

ИНДЕКСНАЯ ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНО – ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ПРИЕМА

Учебно-методическое пособие

Минск БелМАПО

2018

УДК 616.31-07-053.2(075.9)
ББК 56.6я73
И 60

Рекомендовано в качестве учебно-методического пособия
НМС Белорусской медицинской академии последипломного образования
протокол № 10 от 26.12. 2018

Авторы:

С.П. РУБНИКОВИЧ заведующий кафедрой ортопедической стоматологии и ортодонтии с курсом детской стоматологии, д.м.н., профессор
В.А. АНДРЕЕВА доцент, к. м. н.
Г.В. БИНЦАРОВСКАЯ доцент, к. м. н.
З.Р. ВАЛЕЕВА старший преподаватель
Н.С. ЗВОНКО старший преподаватель

Рецензенты:

профессор кафедры стоматологии детского возраста БГМУ, д.м.н.
Попруженко Т.В.
3-я кафедра терапевтической стоматологии БГМУ

И 60 **Индексная** оценка стоматологического статуса детей в условиях амбулаторно-поликлинического приема: учеб-метод. пособие /С.П. Рубникович [и др.] – Минск: БелМАПО, 2018. –22с.

ISBN 978-985-584-316-1

В учебно-методическом пособии представлены основные методики проведения индексной оценки уровня гигиены полости рта и состояния тканей маргинального периодонта, которые используются врачами стоматологами на амбулаторно-поликлиническом приеме у детей.

Пособие предназначено для врачей-стоматологов, студентов стоматологического факультета, клинических ординаторов и врачей-стажеров.

УДК 616.31-07-053.2(075.9)
ББК 56.6я73

ISBN 978-985-584-316-1

© Рубникович С.П., [и др.], 2018
© Оформление БелМАПО, 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение……..……... 4

1. Индексная оценка гигиенического состояния полости рта……... 5

2. Индексы гингивита …….…….. 12

3. Периодонтальные индексы ……..…….. 15

Литература……. 22

Введение

Целью данного учебно-методического пособия является описание основных методик проведения индексной оценки уровня гигиены полости рта и состояния тканей маргинального периодонта, которые используются врачами стоматологами на амбулаторно-поликлиническом приеме у детей. Определение данных показателей позволяет в числовом выражении, т.е. более достоверно, оценить стоматологическое здоровье пациента.

В связи с тем, что микробный зубной налет и продукты его жизнедеятельности рассматриваются как ведущее звено в цепи факторов, вызывающих кариес и заболевания периодонта, одним из важных показателей состояния стоматологического здоровья пациента является уровень индивидуальной гигиены полости рта. Кроме того, использование стандартных, принятых в нашей стране и в мире методов количественной оценки зубных отложений, применяется как для мотивации пациентов, так и для определения эффективности профилактических программ.

Индексная диагностика заболеваний периодонта основывается на выявлении факторов риска, ранних признаков болезни и определении тяжести уже развившегося заболевания. Десневые индексы позволяют с высокой долей точности оценить степень тяжести и локализацию гингивита, периодонтальные индексы служат для оценки состояния тканей периодонта в целом.

Диагностические методы должны отличаться высокой точностью, информативностью, простотой применения и обладать хорошей воспроизводимостью, т. е. давать близкие результаты при их повторении.

В клинике индексная оценка стоматологических заболеваний позволяет определить предрасположенность к развитию заболевания, поставить правильный диагноз, определить степень тяжести болезни, планировать лечебные и профилактические мероприятия, оценить эффективность лечения, прогнозировать развитие патологического процесса.

1. Индексная оценка гигиенического состояния полости рта

В стоматологической практике для оценки гигиенического состояния полости рта наиболее часто используют следующие гигиенические индексы: для определения зубного налета у детей от момента прорезывания временных зубов до 3 лет - индекс Э.М.Кузьминой (2000); индекс для определения толщины зубного налета - PLI (I. Silness, H.Loe, 1964); для раздельного определения количества зубного налета и зубного камня - OHI-S (J.C.Green, J.R.Vermillion, 1964); для определения площади зубного - индекс эффективности гигиены полости рта – PHP (A.G.Podshadley, P.Haley, 1968).

Данные показатели позволяют определить локализацию зубного налета и зубного камня, а также измерить площадь зубных отложений у пациентов различных возрастных групп, что используется для оценки качества контролируемой гигиены полости рта и эффективности использования различных средств гигиены.

1.1 Индекс для оценки зубного налета у детей раннего возраста

Индекс Э.М.Кузьминой (2000) разработан в связи с необходимостью определения у детей до 3-х лет наличия зубного налета, который начинает откладываться на временных зубах сразу после их прорезывания.

Даже если в полости рта ребенка имеется всего 2-3 зуба, необходимо визуально или с помощью зонда определять присутствие зубного налета. При визуальном осмотре тонкий слой налета обычно относительно прозрачен и выявляется с трудом, тогда как его толстый слой придает поверхности зуба тусклый темный оттенок.

Для определения индекса осматривают все зубы, имеющиеся в полости рта маленького ребенка, и оценивают присутствие налета на каждом зубе (при необходимости используя стоматологический зонд) с помощью следующих кодов:

0 баллов - нет налета;

1 балл - налет присутствует в любом количестве.

Формула для расчета значения индекса:

Индекс гигиены = количество зубов, где выявлен налет / количество зубов в полости рта;

Интерпретация значений индекса:

Величина индекса	Уровень гигиены
0	Хороший
0,1 – 0,4	Удовлетворительный
0,5 – 1,0	Плохой

Пример расчета индекса:

1. у ребенка в полости рта имеется 4 зуба: 5.1 6.1 7.1 8.1;
2. налет выявлен на 2 зубах: 5.1, 6.1;
3. величина индекса гигиены равна: 2/4 = 0,5;
4. уровень гигиены полости рта у данного ребенка – плохой.

1.2 Индекс зубного налета PLI (I. Silness, H.Loe, 1964)

Индекс предназначен для определения толщины зубного налета в придесневой области зуба и может использоваться во всех возрастных группах пациентов. Для оценки эффективности индивидуальных профилактических программ в динамике наиболее целесообразно обследовать все зубы временного либо постоянного прикуса. В некоторых исследованиях авторы оценивают динамику показателей индекса в 11, 16, 24, 31, 36, 44 зубах постоянного прикуса (ключевые зубы).

Зуб разделяют на 4 части: дистально-вестибулярную, вестибулярную, медиально-вестибулярную и язычную поверхности. Окрашивание не проводится.

При исследовании не исключаются протезы или пломбы. Толщину налета определяют используя зеркало, зонд и воздух для высушивания зуба по следующим критериям.

Критерии оценки:

0 баллов – налет в придесневой области отсутствует (не определяется визуально и при зондировании);

1 балл – пленка налета в придесневой области определяется только зондом, визуально налет не определяется;

2 балла – налет виден невооруженным глазом в десневом желобке и в придесневой области коронки зуба. При зондировании слой налета расценивают от тонкого до умеренного;

3 балла – налет в избытке на большей части поверхности зуба, интенсивное отложение зубного налета в области десневой борозды и межзубных промежутков.

Для каждого зуба индекс вычислялся делением суммы баллов 4-х поверхностей на 4:

$$PLI_зуба = \frac{\sum баллов_4x_поверхностей}{4}$$

Общий индекс равен сумме показателей всех обследованных зубов, деленной на их количество:

$$PLI_индивидуальный = \frac{\sum PLI_зуба}{n_зубов}$$

1.3 Упрощенный индекс гигиены полости рта - OHI-S (J.C.Green, J.R.Vermillion, 1964)

Индекс используют для количественной оценки зубного налета и зубного камня у детей с 6-7 лет, подростков и взрослых.

По методике упрощенного индекса гигиены полости рта (OHI-S) проводят визуальную и инструментальную оценку площади поверхности зуба, покрытой налетом и/или зубным камнем.

Обследуют 6 зубов: 1.6, 1.1, 2.6, 3.1 - вестибулярные поверхности;

3.6, 4.6 - язычные поверхности.

На каждом из указанных зубов вначале определяют код зубного налета (рис.1) с помощью стоматологического зонда (можно применять и окрашивающие средства).

Коды и критерии для оценки зубного налета:

0 баллов - зубной налет не выявлен;

1 балл - мягкий зубной налет, покрывающий не более 1/3 поверхности коронки зуба, или наличие любого количества окрашенных зубных отложений: зеленых, коричневых и др.);

2 балла - мягкий зубной налет, покрывающий более 1/3, но менее 2/3 поверхности зуба;

3 балла - мягкий зубной налет, покрывающий более 2/3 поверхности зуба.

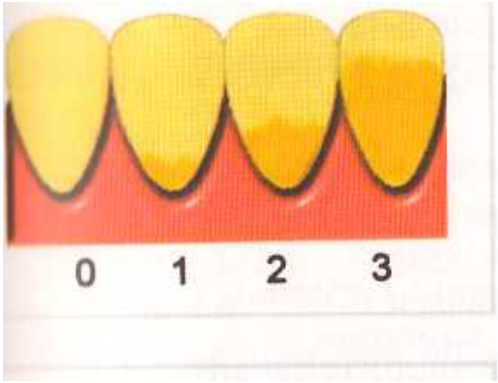


Рис. 1 Коды для определения зубного налета по индексу J.C.Green, J.R.Vermillion, 1964

Затем с помощью стоматологического зонда в области каждого из перечисленных зубов определяют присутствие над- и поддесневого зубного камня (рис 2).

Коды и критерии для оценки зубного камня:

0 баллов - зубной камень не выявлен;

1 балл - наддесневой зубной камень, покрывающий не более 1/3 поверхности зуба;

2 балла - наддесневой зубной камень, покрывающий более 1/3, но менее 2/3 поверхности зуба, или наличие отдельных отложений поддесневого камня в пришеечной области зуба;

3 балла – наддесневой зубной камень, покрывающий более 2/3 поверхности зуба, или значительные отложения поддесневого камня вокруг шейки зуба.

Рис.2 Коды для оценки зубного камня по индексу по индексу J.C.Green, J.R.Vermillion, 1964

Расчет суммарного значения индекса, комплексно характеризующего гигиеническое состояние полости рта индивидуума, происходит в несколько этапов:

1. суммируют коды зубного налета для каждого зуба и делят на количество обследованных поверхностей зубов (т.е.6);
2. суммируют коды зубного камня для каждого зуба и делят на количество обследованных поверхностей зубов (т.е.6);
3. суммируют значения, полученные в п.1 и п.2.

Формула расчета

OHI-S = (Σ ЗН/ n) + (Σ ЗК/ n), где

Σ – сумма значений;
ЗН – зубной налет;
ЗК – зубной камень;
n – количество обследованных зубов.

Интерпретация значений индекса:

Значение индекса	Уровень гигиены
0 – 0,6	Хороший
0,7 – 1,6 балла	Удовлетворительный
1,7 – 2,5	Неудовлетворительный
Более 2,6	Плохой

1.4 Индекс эффективности гигиены полости рта (PHP) (A.G.Podshadley, P.Haley, 1968)

Индекс применяют для выявления зубного налета на постоянных зубах у лиц разного возраста. Наличие зубного налета определяется после использования красителя.

Ход определения индекса:

1. Для количественной оценки зубного налета окрашивают 6 зубов:

1.6, 2.6,1.1, 3.1 - вестибулярные поверхности;

3.6, 4.6 - язычные поверхности.

В случае отсутствия индексного зуба осматривают соседние, в пределах одноименной группы зубов. Искусственные коронки и части фиксированных протезов обследуют так же, как и естественные зубы.

2. Поверхность каждого зуба условно делят на 5 участков (рис. 3).

3. Определяют код зубного налета на каждом из указанных участков.

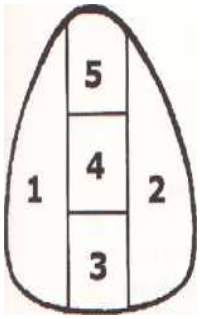


Рис. 3. Условное деление вестибулярной поверхности зуба для определения индекса PHP: 1-медиальный; 2-дистальный; 3-срединно-окклюзионный; 4-центральный; 5-срединно-пришеечный.

Коды и критерии оценки зубного налета на каждом участке:

0 баллов - окрашивание отсутствует;

1 балл - окрашивание выявлено.

Расчет значения индекса у индивидуума осуществляют в 2 этапа.

На первом этапе определяют суммарный код для каждого зуба. Для этого складывают значения, выявленные на каждом условном участке поверхности зуба.

Примеры расчета кода для отдельного зуба:

На рис.4 представлены примеры для расчета кодов зубного налета на отдельных зубах.

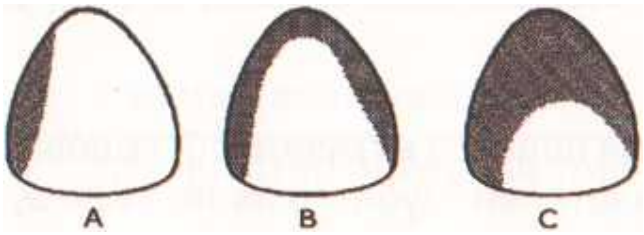


Рис. 4. Примеры для расчета кодов зубного налета на отдельных зубах

А - окрашивание выявлено на одном участке - дистальном. Код налета равен 1.

В - окрашивание выявлено на трех участках - медиальном, дистальном и срединно-пришеечном. Код налета равен 1+1+1=3.

С - окрашивание выявлено на 4 участках - медиальном, дистальном, срединно-пришеечном и центральном. Код налета равен 1+1 +1 +1=4.

На втором этапе суммируют коды для всех обследованных зубов (т.е. 6) и делят полученную величину на их число, применяя следующую формулу:

Формула расчета

РНР = Σ РНР зубов / n зубов

Интерпретация значений индекса:

Значение индекса	Уровень гигиены
0	Отличный
0,1 – 0,6 балла	Хороший
0,7 – 1,6	Удовлетворительный
Более 1,7	Неудовлетворительный

2. Индексы гингивита

Большинство заболеваний периодонта сопровождается воспалением десны, поэтому важным аспектом в диагностике этих заболеваний является определение распространенности и интенсивности воспаления. В индексах гингивита цифровое выражение находят наличие и тяжесть гиперемии, отека, изъязвлений, кровоточивости. Ниже приведены наиболее распространенные клинические индексы иностранных авторов.

2.1 Индекс РМА (SCHOUR, MASSLER,1948)

Предназначен для определения интенсивности воспаления десны (гингивита). Обследуется десна в области резцов, клыков и премоляров. По желанию врача можно обследовать все зубы.

Рис. 5 Зоны обследования при определении индекса РМА

Воспаление определяется визуально в каждой из трех частей десны, обозначенных на схеме: медиального межзубного сосочка, свободной краевой десны и прикрепленной десны.

Отсутствие воспаления регистрируется цифрой 0, наличие воспаления регистрируется цифрой 1.

Клиническое состояние	Цифровая регистрация	Варианты суммарного РМА у 1 зуба
Воспаление десневого сосочка	Р = 1	1
Воспаление десневого сосочка	Р = 1	2
Воспаление краевой десны	М = 1	
Воспаление десневого сосочка	Р = 1	3
Воспаление краевой десны	М = 1	
Воспаление прикрепленной десны	А = 1	

Формула для расчета индекса:

РМА = Σ баллов исследованных зубов.

В норме индекс РМА равен 0. Чем больше цифровое значение индекса РМА, тем большая интенсивность гингивита.

Предложен ряд модификаций индекса РМА. На практике в странах СНГ чаще применяется индекс РМА в модификации Parma (1960).

2. 2 Десневой индекс (GI) (H. Loe, I. Silness, 1963)

Предназначен для определения локализации и тяжести гингивита, применяется как для клинических, так и для эпидемиологических исследований.

Десна обследуется у всех зубов или выборочно по секстантам. Ключевыми зубами являются 16, 21, 24, 36, 41, 44. У каждого зуба дифференцировано обследуются четыре участка:

- вестибулярно (щечно)-дистальный десневой сосочек;
- вестибулярная краевая десна;
- вестибулярно (щечно)-медиальный десневой сосочек;
- язычная (или небная) краевая десна.

Исследование проводится визуально. Для определения кровоточивости проводят пальпацию десны тупым инструментом.

Коды и критерии

0 - здоровая десна;

1 - легкое воспаление, небольшое изменение цвета, легкая отечность, нет кровоточивости при пальпации;

2 - умеренное воспаление, покраснение, отек, кровоточивость при пальпации;

3 - резко выраженное воспаление с заметным покраснением и отеком, изъязвлениями, тенденцией к спонтанным кровотечениям.

Значение GI для участка определяется путем суммирования кодов вокруг обследованного зуба. Сумма кодов участка, деленная на 4, означает GI зуба. Если суммировать все значения GI зубов и разделить на число исследованных зубов, получим значение GI обследованного индивидуума.

Формула для расчета индекса:

GI зуба = Σ баллов /4.

GI индивидуума = GI зубов / n зубов.

Интерпретация индекса GI:

Значение индекса	Степень тяжести гингивита
0,1 – 1,0	Легкий гингивит
1,1 – 2,0	Гингивит средней тяжести
2,1 – 3,0	Тяжелый гингивит

Воспроизводимость индекса GI невысока и находится в пределах 48-85%, поэтому для его применения на практике требуется предварительное обучение и калибровка. Десневой индекс является наиболее точным для оценки начального состояния десны, динамики заболевания, эффективности гигиенических процедур и лекарственных препаратов.

3. Периодонтальные индексы

Данная группа методик предназначена для диагностики болезней периодонта. С их помощью возможно выявление ранних стадий заболевания, определение степени тяжести процесса, планирование лечения. Индексы находят применение как в клинике, так и в эпидемиологических исследованиях.

3. 1 Коммунальный периодонтальный индекс нуждаемости в лечении (CPITN) (AINAMO и др., 1982)

Индекс CPITN - простой и эффективный метод оценки состояния периодонта взрослого населения для планирования профилактики, лечения, определения потребности в стоматологическом персонале, совершенствования и анализа лечебно-профилактических программ.

Для оценки состояния периодонта применяют периодонтальный зонд специальной конструкции, имеющий на конце шарик диаметром 0,5 мм и черную полоску, отмечающую 3,5 и 5,5 мм от кончика зонда.

Зубные ряды верхней и нижней челюстей разделяют на 6 секстантов: 18-14, 13-23, 24-28, 38-34,33-43, 44-48 зубы.

У лиц старше 20 лет исследуют периодонт в области 10 индексных зубов (17/16, 11, 26/27, 37/36, 31, 46/47) на верхней и нижней челюстях. При обследовании каждой пары моляров регистрируют лишь один клинический признак, характеризующий самое тяжелое состояние. Если в предназначенном для осмотра секстанте нет ни одного индексного зуба, тогда осматривают все оставшиеся зубы секстанта. В случае, если в секстанте остается менее 2 зубов, он считается исключенным.

У детей до 15 лет индекс определяется в сокращенном виде, не учитывая периодонтальные карманы (баллы 3 и 4) связи с тем, что до 13 лет происходит прорезывание постоянных зубов, что может сопровождаться симптомом прорезывния и (или) образованием ложного периодонтального кармана. Формирование тканей периодонта к этому времени еще не закончено

У молодых людей в возрасте до 19 лет исследуют 6 индексных зубов: 16, 11, 26, 36, 36, 46.

Регистрация данных исследований проводится согласно следующим кодам:

Коды и критерии

0 - здоровая десна, нет признаков патологии;

1 - после зондирования наблюдается кровоточивость десны;

2 - зондом определяется поддесневой зубной камень, черная полоска зонда не погружается ниже уровня края десны;

3 - определяется карман 4 или 5 мм: черная полоска зонда частично погружается ниже уровня края десны;

4 - определяется карман более 6 мм: черная полоска зонда полностью погружена ниже уровня края десны.

Сила зондирования не должна превышать 25 г. Возникновение боли у пациента при проведении зондирования является показателем использования слишком большой силы. Шаровидный кончик периодонтального зонда следует перемещать соответственно анатомической конфигурации поверхности корня (вертикально). Исследуют периодонт в 6 участках зуба: медиальной, средней и дистальной со щечной и язычной сторон.

Регистрируют состояние большей тяжести.

По данным исследования можно определить количество здоровых секстантов, а также число секстантов с различными признаками патологии: кровоточивость, зубной камень, периодонтальный карман. По максимальным величинам можно определить интенсивность поражения болезней периодонта для группы обследованных.

Кроме этого, по данным индекса CPITN определяется потребность индивидуума или группы в лечении.

Согласно рекомендациям ВОЗ, объем лечебно-профилактической помощи определяется по следующей схеме:

1. Наличие кровоточивости десны (максимальный балл - 1) указывает на необходимость инструктажа по гигиене полости рта.

2 Наличие зубного камня и периодонтальных карманов средней глубины до 4 - 5 мм (максимальный балл - 3) требует, наряду с улучшением индивидуальной гигиены, провести удаление зубного камня и кюретаж.

3. Наличие глубоких зубодесневых карманов - 6 мм (максимальный балл - 4) указывает на необходимость назначения комплексной терапии, включающей, помимо гигиенических мероприятий и удаления зубных отложений, хирургические вмешательства и другие манипуляции.

CPITN является универсальным индексом, находящим широкое применение в клинике и особенно в массовых исследованиях. Вместе с тем, в ходе его применения выявлен ряд недостатков: метод недостаточно учитывает факторы риска и не чувствителен к развившимся стадиям болезней периодонта, определение зубного камня в значительной степени зависит от опыта и суждения исследователя, что требует предварительного обучения и калибровки. Воспроизводимость индекса варьирует от 65 до 89 %.

3.2 Комплексный периодонтальный индекс (КПИ)(П.А.Леус,1988)

Комплексный периодонтальный индекс (КПИ) представляет усредненное значение признаков поражения периодонта: от факторов риска (зубной налет), ранних стадий заболевания (кровоточивость, зубной камень) до развившихся стадий (периодонтальный карман, подвижные зубы). Метод обладает самой высокой достоверностью и воспроизводимостью (от 80 до 90 %) среди других известных периодонтальных индексов.

КПИ применяется для индивидуального и группового определения периодонтального статуса у детей, подростков и взрослых людей.

При массовых обследованиях группировка по возрасту осуществляется согласно рекомендациям ВОЗ: дети до 18 лет - по каждому году, взрослые - по возрастным группам (19-24, 25-29, 30-34, 35-44, 45-54, 55-64, 75 лет и старше). Использование КПИ при обследовании детей до 3 лет и в возрасте 5-6 лет не рекомендуется.

КПИ определяется по результатам визуально-инструментального исследования состояния периодонта шести зубов по одному в каждом из 6 секстантов: 3 секстанта на верхней челюсти и 3 - на нижней соответственно группам зубов (фронтальным и боковым).

Рекомендуется исследовать периодонт следующих «ключевых» (индексных) зубов: 17 или 16, 11, 26 или 27, 36 или 37, 31, 46 или 47.

При отсутствии индексного зуба, подлежащего исследованию, можно обследовать ближайший, но только в пределах одноименной группы зубов. Если отсутствуют все зубы данной группы, то регистрируют максимальную тяжесть состояния периодонта (код 5).

Использование КПИ при обследовании детей до 14 лет возможно только для выявления факторов риска (зубного налета) и ранних стадий болезней периодонта (кровоточивость, зубной камень). Исследуется один зуб в каждом из 6 секстантов.

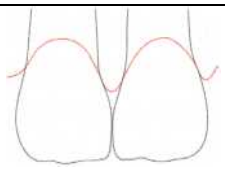
Инструменты для определения КПИ: зубоврачебное зеркало, обычный зубоврачебный зонд, пинцет.

Обследование пациента проводится в стоматологическом кресле (стационарном или приспособленном) при адекватном естественном или искусственном освещении. Для определения зубного налета, кровоточивости, зубного камня, патологического кармана используется зубоврачебный зонд, для выявления патологической подвижности зубов применяют зубоврачебный зонд или пинцет.

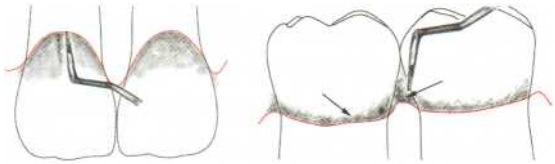
Регистрация данных исследования ведется в любой карте, имеющей зубную формулу и ячейки (шесть) для записи кодов индекса КПИ.

Иллюстрация критериев и кодов для определения КПИ (рис. Н.Новак).

Отсутствие зубного налета и признаков патологии периодонта (десна, желобок) при визуально-инструментальном (зубоврачебным зондом) обследовании

Критерий		Код для записи
Здоровый		0

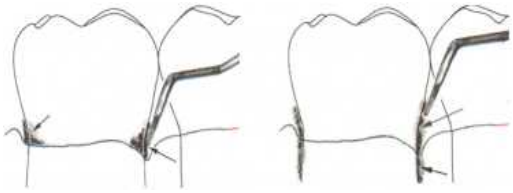
Любое количество зубного налета, определяемого зондом на поверхности коронки зуба, в межзубных промежутках или придесневой области

Критерий		Код для записи
Здоровый		1

Видимое невооруженным глазом кровотечение при легком зондировании зубодесневого желобка

Критерий		Код для записи
Кровоточивость		2

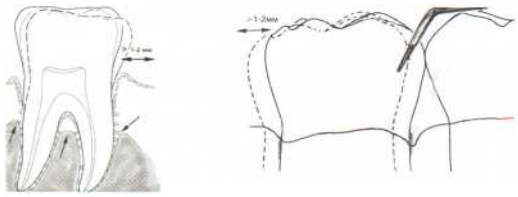
Наличие твердых отложений (зубного камня) в поддесневой области

Критерий		Код для записи
Зубной камень		3

Патологический зубодесневой карман, определяемый зондом

Критерий		Код для записи
Патологический карман		4

Патологическая подвижность зуба 2-3 степени

Критерий		Код для записи
Подвижность зуба		5

При наличии нескольких признаков регистрируют более тяжелое поражение. В случае сомнения предпочтение отдается гиподиагностике.

КПИ индивидуума рассчитывается по формуле:

КПИ = Σ кодов / n зубов .

Средний КПИ обследованной группы населения рассчитывается путем нахождения среднего числа от суммы индивидуальных значений КПИ.

Средний КПИ = Σ КПИ индивидуумов / n обследованных лиц.

Ориентировочная шкала для оценки интенсивности болезней периодонта:

Значение КПИ	Тяжесть (интенсивность) поражения
0,1-1,0	Риск к заболеванию
1.1-2,0	Легкая
2,1-3,5	Средняя
3,6-5,0	Тяжелая

Не рекомендуется данную оценочную шкалу применять для определения тяжести болезни периодонта у конкретного индивидуума. Следует использовать более точные методы диагностики, такие как измерение глубины патологического кармана, рентгенография и др.

Литература:

1. Борисенко, Л. Г. Методы индексной оценки заболеваний периодонта : учеб.-метод. пособие / Л. Г. Борисенко, А. И. Делендик, В. Н. Орда. – Минск : БГМУ, 2004. – 24 с.

2. Детская терапевтическая стоматология : учеб. пособие / Т. Н. Терехова [и др.] ; под ред. Т. Н. Тереховой. – Минск : Новое знание, 2017. – 495 с.

3. Кузьмина, Э. М. Гигиенист стоматологический / Э. М. Кузьмина ; Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т. – М., 2012. – 416 с.

4. Леус, П. А. Диагностика, лечение и профилактика кариеса зубов. Избранные авторские методы и программы / П. А. Леус. – Минск : Регистр, 2018. – 217 с.

5. Леус, П. А. Клиническая индексная оценка стоматологического статуса : учеб.-метод. пособие / П. А. Леус ; Белорус. гос. мед. ун-т. – Минск : БГМУ, 2009. – 59 с.

6. Попруженко, Т. В. Мягкие зубные отложения: свойства, методы оценки и снижения кариесогенной активности : учеб.-метод. пособие / Т. В. Попруженко, Т. Н. Терехова, М. И. Кленовская ; Белорус. гос. мед. ун-т. – Минск : БГМУ, 2003. – 50 с.

7. Терапевтическая стоматология. Болезни периодонта : учеб. пособие / Л. Н. Дедова [и др.] ; под ред. Л. Н. Дедовой. – Минск : Экоперспектива, 2016. – 260 с.

Учебное издание

РУБНИКОВИЧ Сергей Петрович
АНДРЕЕВА Василина Анатольевна
БИНЦАРОВСКАЯ Галина Васильевна
ВАЛЕЕВА Зяйнап Рахматулловна
ЗВОНКО Наталья Сергеевна

ИНДЕКСНАЯ ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНО – ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ПРИЕМА

Учебно-методическое пособие

В авторской редакции

Подписано в печать 26.12. 2018. Формат 60x84/16. Бумага «Discovery».
Печать ризография. Гарнитура «Times New Roman».
Печ. л. 1,38. Уч.- изд. л. 1,55. Тираж 100 экз. Заказ 276.
Издатель и полиграфическое исполнение –
Белорусская медицинская академия последипломного образования.
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/136 от 08.01.2014.
220013, г. Минск, ул. П. Бровки, 3.