

ие методы  
обследования и их  
роль в  
профилактике  
стоматологически  
х заболеваний.

Доц. Ключева Л.П.

**Согласно определению  
Международной ассоциации  
эпидемиологов (МАЭ)**

**Эпидемиология** – это наука,  
изучающая частоту и  
распространение болезней  
среди населения, а также  
обуславливающих их  
факторов.

*Существуют две  
разновидности  
эпидемиологии:  
описательная и  
аналитическая.*

*Для сопоставления эпидемиологических данных в различных регионах мира ВОЗ (1995) рекомендует следующие показатели:*

- *распространенность кариеса зубов;*
- *интенсивность кариеса зубов;*
- *прирост интенсивности*

**Распространенность кариеса зубов - это процент лиц, пораженных кариесом (кроме очагов деминерализации), среди обследованных.**

**Чтобы сравнить распространенность кариеса зубов в различных регионах или странах, используют уровни распространенности, предлагаемые ВОЗ для оценки этого показателя среди 12-летних детей - ключевой возрастной группы для определения заболеваемости кариесом в популяции.**

**Оценочные критерии  
распространенности кариеса зубов  
(ВОЗ, 1995).**

**Значение  
распространенности**

0 - 30 %

31 - 80 %

81 - 100 %

**Уровень  
распространенности**

низкий

средний

высокий

**Интенсивность кариеса зубов -**  
**это сумма кариозных,**  
**пломбированных и удаленных**  
**зубов, рассчитывается для**  
**одного или для группы**  
**обследованных.**

Для оценки интенсивности кариеса используются различные индексы:

а) интенсивность кариеса временных зубов:

- индекс ***кпу(з)*** - сумма кариозных, пломбированных и удаленных (до физиологической резорбции корней) зубов;
- индекс ***кпу(п)*** - сумма всех поверхностей кариозных, пломбированных, удаленных преждевременно зубов;

## б) интенсивность кариеса постоянных зубов:

- индекс **КПУ(з)** - сумма кариозных, пломбированных и удаленных зубов;
- индекс **КПУ(п)** - сумма всех поверхностей, на которых диагностирован кариес или пломба;

*Примечание: Если зуб удален, то в этом индексе считают его за 5 поверхностей.*

## в) интенсивность кариеса зубов в период сменного прикуса:

- индекс **КПУ(з) + кп(з)** - сумма всех постоянных и молочных зубов, пораженных кариесом, пломбированных и удаленных.
- индекс **КПУ(п) + кп(п)** - сумма всех поверхностей постоянных и молочных зубов, пораженных кариесом, пломбированных и удаленных.

**Интенсивность кариеса зубов**  
**в группе** - для определения  
средней интенсивности кариеса  
зубов в группе следует найти  
сумму индивидуальных индексов  
(кпу(з), кп(п), КПУ(з), КПУ(п) или  
КПУ+кпу) и разделить ее на  
количество человек в группе.

# **Интенсивность кариеса зубов среди популяции.**

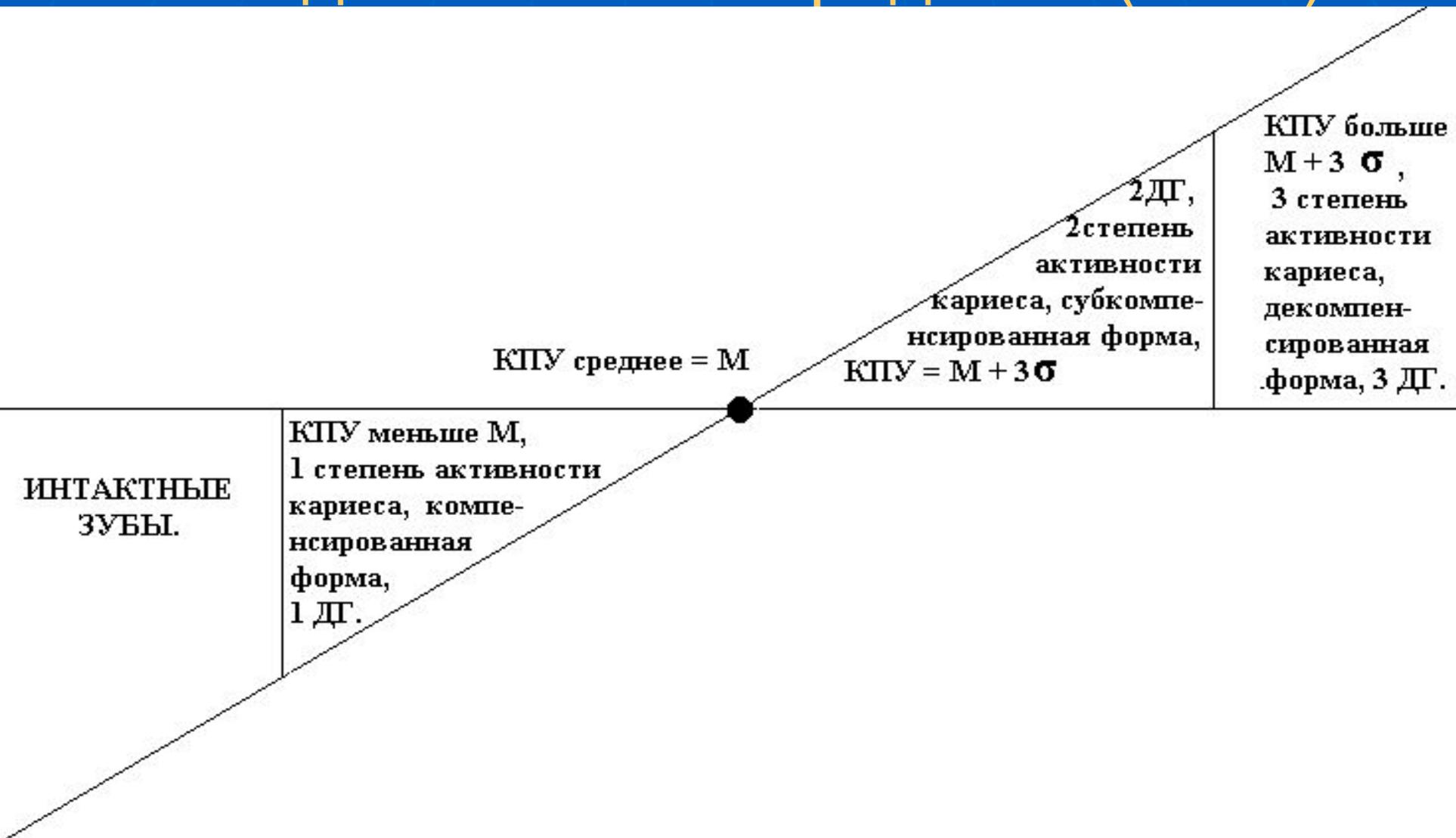
Для сравнения интенсивности кариеса зубов в различных регионах или странах используют средние значения индекса КПУ у 12-летних и 35-44 летних в данной популяции (ВОЗ, 1999).

# Различают 5 уровней интенсивности кариеса зубов

Величина индекса КПУ		Уровень интенсивности
12 лет	35-44 года	
0 - 1,1	0,2 - 1,5	очень низкий
1,2 - 2,6	1,6 - 6,2	низкий
2,7 - 4,4	6,3 - 12,7	средний
4,5 - 6,5	12,8 - 16,2	высокий
6,6 и выше	16,3 и выше	очень высокий

В г. Твери КПУ(з) у 12-летних составил 2,36, у 35-44-летних 10,28 (1999).

# Оценка активности кариеса зубов по методике Т.Ф.Виноградовой (1972).



Расчет коэффициента  
корреляции:

$$\sigma = (КПУ_{max} - КПУ_{min}) / k$$

n	2-5	6-15	16-48	50-200	201-1000	>1000
k	2	3	4	5	6	7

Для каждого региона определяется среднее значение индекса в каждой возрастной группе ( $M$ ) и отклонения от среднего значения по трем сигмальным отклонениям ( $M + 3\delta$ ). В результате формируется 3 группы:

- **1 группа** - дети, имеющие интенсивность кариеса меньше среднего значения КПУ для данного возраста (компенсированная форма кариеса, I степень активности);
- **2 группа** - дети, имеющие интенсивность кариеса, равную  $M + 3\delta$  (субкомпенсированная форма, II степень активности кариеса);
- **3 группа** - дети, имеющие интенсивность кариеса больше  $M + 3\delta$ , очаговую деминерализацию (декомпенсированная форма, III степень активности кариеса).

В зависимости от степени активности кариеса определяется диспансерная группа ребенка и кратность санации полости рта.

**Прирост интенсивности** - разница между величинами данного показателя в группе через определенный промежуток времени (1, 3, 5 лет). Прирост интенсивности достоверен только при сравнении заболеваемости той же самой группы обследованных.

**Показатель эффективности профилактических мероприятий**  
**- редукция кариеса определяется за счет разницы в приросте интенсивности кариеса за один временной промежуток в группе, где проводились (профилактическая группа) и не проводились (контрольная группа) профилактические мероприятия.**

**Редукция кариеса =**

$$= \frac{\text{КПУ конт.гр.} - \text{КПУ проф.гр.}}{\text{КПУ контр.гр.}} * 100 \%$$

**Пример:**

**за год прирост интенсивности кариеса в профилактической группе был 1,0, а в контрольной - 1,5**

**Редукция кариеса =**

$$= \left( \frac{1,5 - 1,0}{1,5} \right) * 100 \% = \left( \frac{0,5}{1,5} \right) * 100 \% = 33,3 \%$$

# **ИНДЕКСЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА.**

**Папиллярно-маргинально-альвеолярный  
индекс - РМА (Parma S., 1960).**

**Определяют воспаление десны у каждого  
зуба в области десневого сосочка,  
свободной краевой десны и  
прикрепленной десны после окрашивания  
вестибулярной поверхности  
йодсодержащим раствором.**

Оценку проводят по следующим кодам:

**0 баллов** - нет воспаления

**1 балл** - воспаление десневого сосочка

**2 балла** - воспаление десневого сосочка маргинальной десны (М)

**3 балла** - воспаление десневого сосочка, маргинальной и альвеолярной десны (А)

Индекс РМА рассчитывается по формуле:

**сумма показателей**

**РМА = ----- x 100 (%)**

**число зубов x 3**

При сохранении целостности зубных рядов количество зубов принимают равным 24 (в возрасте 6-11 лет), 28 (в возрасте 12-14), 30 (в возрасте 15 лет и старше). При нарушении целостности зубных рядов подсчитывают оставшееся количество зубов и сумму показателей делят на полученное значение.

# Интерпретация индекса РМА:

- **до 30 %** - легкая степень  
гингивита
- **31 - 60 %** - средняя степень  
гингивита
- **более 61 %** - тяжелая степень  
гингивита

# Для оценки **распространенности и интенсивности заболеваний**

**пародонта** используются

рекомендуемые ВОЗ индексы

нуждаемости в лечении заболеваний

пародонта – **СРІТN** и коммунальный

пародонтальный индекс – **СРІ**.

Для определения индексов СРІТN и

СРІ зубной ряд условно делится на 6

частей (секстантов), включающих

следующие зубы:

1.7-1.4

1.3-2.3

2.4-2.7

4.7-4.4

4.3-3.3

3.4-3.7

Индекс регистрирует следующие  
**клинические признаки:**

*кровоточивость, зубной камень,  
пародонтальные карманы.*

Обследование проводят с помощью  
специального пуговчатого зонда в  
области индексных зубов 1.6, 1.1, 2.6,  
3.6, 3.1, 4.6 у лиц моложе 20 лет.

У взрослого населения, начиная с 20  
лет и старше, осматривают пародонт в  
области 10 индексных зубов:

1.7/1.6

1.1

2.6/2.7

4.7/4.6

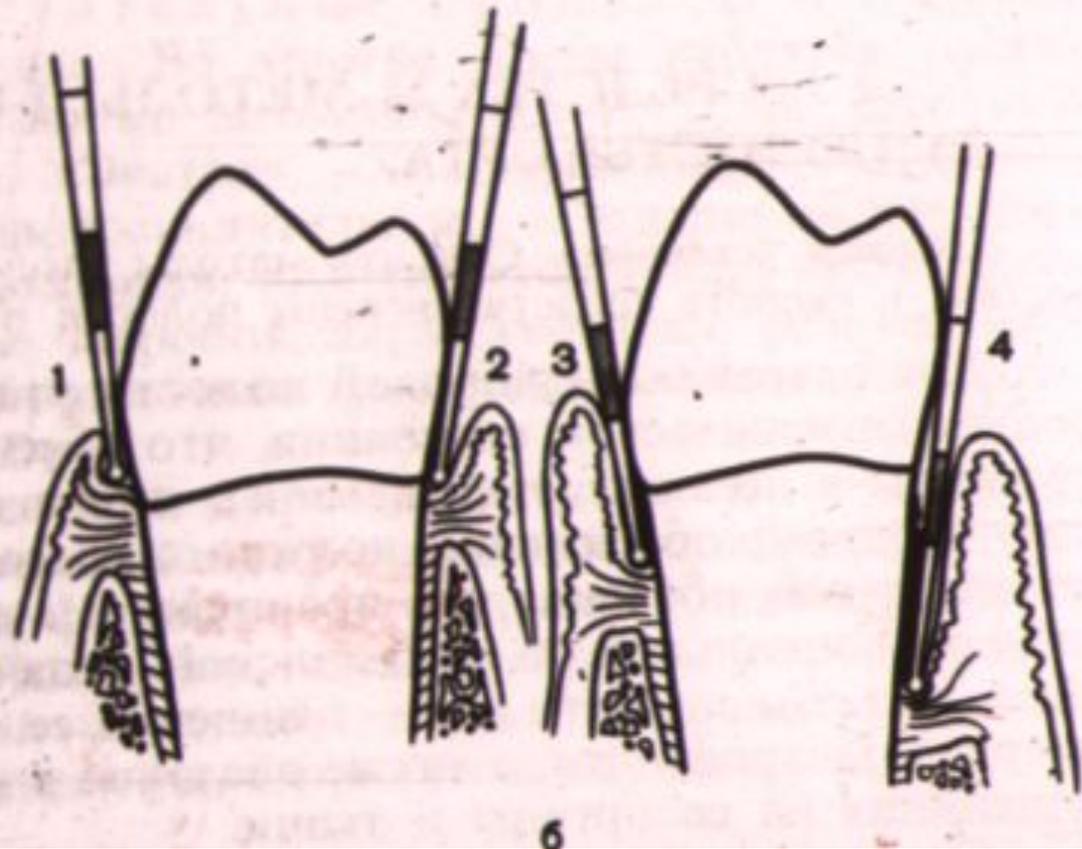
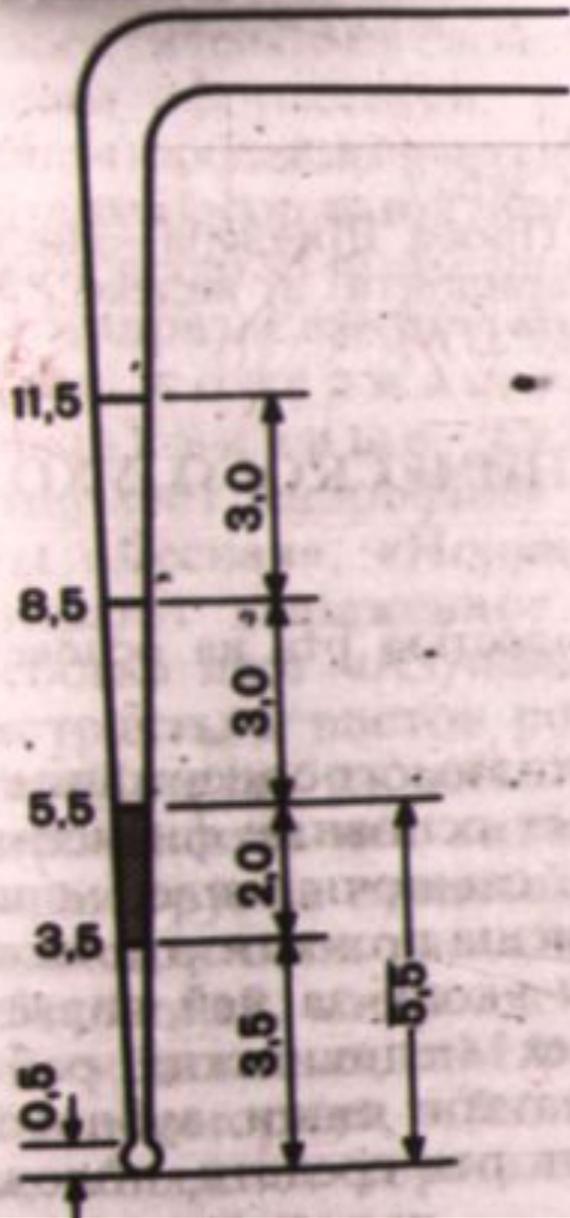
3.1

3.6/3.7

**При обследовании каждой пары моляров регистрируют только один клинический признак (код), характеризующий наихудшее состояние.**

Рис. 18. Зонд пуговчатый (а). Погружение зонда (б) при различных состояниях пародонта (все размеры даны в миллиметрах).

1 — при нормальном состоянии десны; 2 — при гингивите; 3,4 — при пародонтите.



# *Коды и критерии оценки индекса:*

**Код 0** – здоровые ткани

**Код 1** – кровоточивость

спонтанная или после  
использования зонда

**Код 2** – зубной камень

**Код 3** – карман 4 или 5 мм

**Код 4** - карман 6 и более мм

**Код X** – исключен, если в  
секстанте менее 2 зубов.

# Оценка распространенности и интенсивности поражения пародонта на уровне популяции (СРІТN; СРІ)

<i>Распространенность</i>		<i>Уровень</i>
<b>кровоточивость десен</b>	<b>зубной камень</b>	<b>низкий средний высокий</b>
<b>0 - 30 %</b>	<b>0 - 20 %</b>	
<b>31 - 80 %</b>	<b>21 - 50 %</b>	
<b>81 - 100 %</b>	<b>51 - 100 %</b>	
<i>Интенсивность</i>		<i>Уровень</i>
<b>кровоточивость десен</b>	<b>зубной камень</b>	<b>низкий средний высокий</b>
<b>0 - 0,5 секст.</b>	<b>0 - 1,5 сек.</b>	
<b>0,6 - 1,5 сек.</b>	<b>1,6 - 2,5 сек.</b>	
<b>более 1,6 сек.</b>	<b>более 2,6 сек.</b>	

**Комплексный пародонтальный  
индекс - КПИ (Леус П.А.).**

*Коды и критерии индекса **КПИ**.*

<i>состояние</i>	<i>код</i>	<i>признаки</i>	<i>критерии</i>
идеальное	0	здоровый	Зубной налет и признаки поражения пародонта при обследовании с помощью зубоврачебного набора инструментов не определяются.
хорошее	1	зубной налет	Любое количество мягкого зубного налета, определяемого зондом на поверхности коронки зуба, в межзубных промежутках или придесневой области.
удовлетворительное	2	кровоточивость	Видимое невооруженным глазом кровотечение при легком зондировании зубодесневого желобка (кармана).
	3	зубной камень	Любое количество твердых отложений (зубного камня) в поддесневой области.
неудовлетворительное	4	патологический карман	Патологический зубодесневой карман, определяемый зондом
	5	подвижность зуба	Патологическая подвижность 3-4 степени

**КПИ рассчитывается по формуле:**

$$\text{КПИ} = \frac{\text{сумма кодов}}{\text{количество зубов}}$$

**Среднее значение КПИ обследованной группы населения рассчитывается путем нахождения среднего числа индивидуальных значений КПИ**

$$\text{Среднее КПИ} = \frac{\text{сумма КПИ индивидуальных}}{\text{количество обследованных лиц}}$$

## **Оценочные критерии интенсивности болезней пародонта по индексу КПИ:**

**0,1 - 1,0** - риск заболевания

**1,1 - 2,0** - легкая степень

**поражения**

**2,1 - 3,5** - средняя степень

**поражения**

**3,6 - 5,0** - тяжелая степень

**поражения**

# КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА:

- **индекс Федорова – Володкиной,**
- **индекс Грина-Вермилиона** (или упрощенный индекс гигиены полости рта - ИГР –  $y$ , ОНІ - S),
- **индекс эффективности гигиены полости рта** (PHR, Podshadley, Haley, 1968).

# **Эпидемиологические исследования в стоматологии позволяют решить следующие задачи:**

- оценить распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний;**
- выявить потребность в их профилактике и лечении;**
- определить качество стоматологической помощи;**
- сравнить заболеваемость в различных регионах**
- ставить измеримые цели для стоматологического здоровья**

# Организация эпидемиологических исследований включает:

- 1. Объект исследования.**
- 2. Кадры, проводящие исследование.**
- 3. Организация осмотров.**
- 4. Карта эпидемиологического исследования.**
- 5. Индексы стоматологического статуса.**

Любое эпидемиологическое  
обследование проводится  
в три последовательных  
этапа:

- 1. подготовительный период**
- 2. собственно обследование**
- 3. подведение его результатов**

**Подготовительный период**  
включает в себя определение  
объекта исследования и  
подготовку кадров, проводящих  
обследование.

# Методы эпидемиологических исследований в стоматологии

<b>Сплошной</b>	требуется много времени и материальных средств
<b>Выборочный</b>	широко используется в научных исследованиях
<b>Разведочный</b>	рекомендован ВОЗ; менее трудоемкий по сравнению с другими и достаточно информативный

# Объект исследования

- методика ЦНИИС (1968);
- методика ВОЗ (1995).

# Методика стоматологического обследования ВОЗ

**предусматривает** осмотр в  
следующих ключевых возрастных  
группах населения:

6 лет, 12 лет, 15 лет, 35-44 года,  
65-74 года.

## Осмотр позволяет получить следующие данные:

- **6 лет** – о состоянии и нуждаемости в лечении временных зубов и первых постоянных моляров;
- **12 лет** – о состоянии и нуждаемости в лечении постоянных зубов (данные возраст является глобальным для мониторинга кариеса зубов и определения тенденций его динамики в разных странах);
- **15 лет** – о состоянии тканей пародонта и о нуждаемости в лечении заболеваний пародонта;
- **35- 44 года** – о потребности в комплексной стоматологической помощи взрослым;
- **65 лет и старше** – о планировании стоматологической помощи пожилым людям. Информация по данному возрасту служит мониторингом эффективности стоматологической помощи населению в целом.

***Объем выборки.***

***В каждой возрастной группе обследуется по 50 человек (25 каждого пола), всего в регионе осматривают группу из 200-300 человек одного возраста.***

# **Кадры, проводящие обследование:**

- 1. бригада специалистов-врачей, прошедших калибровку**
  - a) одинаковая интерпретация, понимание и применение критериев различных заболеваний состояний;**
  - b) уверенность, что каждый исследователь осматривает по постоянному стандарту и вариации между отдельными исследователями минимальны (менее 15-20%)**
- 2. регистраторы кодируют полученные данные в специальной карте.**

# КАРТА ДЛЯ ОЦЕНКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА (ВОЗ, 1995)

СТРАНА .....

Не заполнять	Год	Месяц	День	Идентификационный номер	Исследователь	Первичный/повторный осмотр
(1) <input type="text"/>	(4) <input type="text"/>	(5) <input type="text"/>	(8) <input type="text"/>	(9) <input type="text"/>	(10) <input type="text"/>	(11) <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>					
<input type="text"/>	<input type="text"/>					

<b>ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ</b>		<b>ДРУГИЕ ДАННЫЕ</b>	
Имя.....		..... <input type="checkbox"/> (29)	
Дата рождения		..... <input type="checkbox"/> (30)	
Год	Месяц	Профессия, род занятий	<input type="checkbox"/> (25)
(17) <input type="text"/>	(20) <input type="text"/>	Географическое положение	<input type="checkbox"/> (27)
Полных лет	(21) <input type="text"/>	Тип населенного пункта	<input type="checkbox"/> (28)
Пол (м - 1, ж - 2)	<input type="checkbox"/> (23)	1 - город	0 - нет
Этническая группа	<input type="checkbox"/> (24)	2 - пригород	1 - да
		3 - село	

<b>КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВНЕРОТОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЕ</b> 0 - нет признаков поражения 1 - изъязвление (голова, шея, плечи) 2 - изъязвление (нос, щеки, подбородок) 3 - изъязвление носогубных складок 4 - изъязвление красной каймы губ 5 - злокачественные новообразования 6 - патология в области верхней и нижней губы 7 - увеличенные лимфоузлы (голова, шея) 8 - другие припухлости лица и челюстей <input type="checkbox"/> (32) 9 - не регистрируется	<b>ОЦЕНКА ВИСОЧНОНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА</b> <b>СИМПТОМЫ</b> 0 - отсутствие 1 - проявление 9 - не регистрируется <input type="checkbox"/> (33)
<b>ПРИЗНАКИ</b> 0 - отсутствие 1 - проявление 9 - не регистрируются	
шелканье <input type="checkbox"/> (34) болезненность (при пальпации) <input type="checkbox"/> (35) ограничение подвижности челюсти (открытие <30 мм) <input type="checkbox"/> (36)	

<b>СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПОЛОСТИ РТА</b> <b>СОСТОЯНИЕ</b> 0 - нет признаков поражения 1 - злокачественная опухоль 2 - лейкоплакия 3 - красный плоский лишай 4 - стоматит (афтозный, герпетический, травматический) 5 - острый некротический гингивит 6 - кандидомикоз 7 - абсцесс 8 - другие заболевания 9 - не регистрируется	<b>ЛОКАЛИЗАЦИЯ</b> 0 - красная кайма губ 1 - переходная складка 2 - губы 3 - борозды 4 - слизистая щек 5 - дно полости рта 6 - язык 7 - твердое и/или мягкое небо 8 - альвеолярный гребень/десна 9 - не регистрируется
<input type="checkbox"/> (37) <input type="checkbox"/> (40) <input type="checkbox"/> (38) <input type="checkbox"/> (41) <input type="checkbox"/> (39) <input type="checkbox"/> (42)	

<b>ПЯТНИСТОСТЬ ЭМАЛИ/ГИПОПЛАЗИЯ</b> Постоянные зубы 0 - норма 1 - огран. пятнистость 2 - диф. пятнистость 3 - гипоплазия 4 - другие дефекты 5 - огран. и диф. пятнистость 6 - огран. пятнистость и гипоплазия 7 - диф. пятнистость и гипоплазия 8 - сочетание всех трех типов 9 - не регистрируется	<b>ФЛЮОРОЗ ЗУБОВ</b> 0 - норма 1 - сомнительный 2 - очень слабый 3 - слабый 4 - средний 5 - тяжелый 8 - исключенный 9 - не регистрируется																																								
<table style="margin: auto;"> <tr> <td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>(43)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>(50)</td> </tr> <tr> <td>(51)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>(52)</td> </tr> <tr> <td></td><td>46</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>36</td> </tr> </table>	14	13	12	11	21	22	23	24	<input type="checkbox"/>	(43)							(50)	(51)							(52)		46						36	<input type="checkbox"/> (53)							
14	13	12	11	21	22	23	24																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
(43)							(50)																																		
(51)							(52)																																		
	46						36																																		

<b>СРІ</b> 0 - нет признаков поражения 1 - кровоточивость 2 - камень *3 - карман 4 - 5 мм *4 - карман 6 мм и более 9 - не регистрируется X - исключенный секстант	<b>ПОТЕРЯ ПРИКРЕПЛЕНИЯ</b> 0 - потеря прикрепления не более 3 мм (код СРІ от 0 до 3) 1 - потеря прикрепления 4 - 5 мм 2 - потеря прикрепления 6 - 8 мм 3 - потеря прикрепления 9 - 11 мм 4 - потеря прикрепления 12 мм и более 9 - не регистрируется X - исключенный, если в секстанте меньше 2 зубов																														
<table style="margin: auto;"> <tr> <td>17/16</td><td>11</td><td>26/27</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>(54)</td><td></td><td>(56)</td> </tr> <tr> <td>(57)</td><td></td><td>(59)</td> </tr> <tr> <td>47/46</td><td>31</td><td>36/37</td> </tr> </table>	17/16	11	26/27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(54)		(56)	(57)		(59)	47/46	31	36/37	<table style="margin: auto;"> <tr> <td>17/16</td><td>11</td><td>26/27</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>(60)</td><td></td><td>(62)</td> </tr> <tr> <td>(63)</td><td></td><td>(65)</td> </tr> <tr> <td>47/46</td><td>31</td><td>36/37</td> </tr> </table>	17/16	11	26/27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(60)		(62)	(63)		(65)	47/46	31	36/37
17/16	11	26/27																													
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																													
(54)		(56)																													
(57)		(59)																													
47/46	31	36/37																													
17/16	11	26/27																													
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																													
(60)		(62)																													
(63)		(65)																													
47/46	31	36/37																													

\*не регистрируются для лиц до и включая 14 лет

СОСТОЯНИЕ ЗУБОВ И НЕОБХОДИМОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ		Временные зубы коронка	Постоянные зубы коронка/корень	ТРЕБОВАНИЯ К ЛЕЧЕНИЮ
		A	0	0 - не требует лечения
		B	1	P - профилактика кариеса
		C	2	F - силанты
		D	3	1 - пломба на одной поверхности
		E	4	2 - пломба на двух и более поверхностях
		-	5	3 - коронка для любых целей
		F	6	4 - косметические фасетки
		G	7	5 - лечение пульпы и пломба
		-	8	6 - удаление зуба
		T	T	7 - необходимость иного лечения
		-	9	8 - необходимость иного лечения
				9 - не регистрируется

СОСТОЯНИЕ ЗУБОВ И НЕОБХОДИМОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ		Временные зубы коронка	Постоянные зубы коронка/корень	ТРЕБОВАНИЯ К ЛЕЧЕНИЮ
		A	0	0 - не требует лечения
		B	1	P - профилактика кариеса
		C	2	F - силанты
		D	3	1 - пломба на одной поверхности
		E	4	2 - пломба на двух и более поверхностях
		-	5	3 - коронка для любых целей
		F	6	4 - косметические фасетки
		G	7	5 - лечение пульпы и пломба
		-	8	6 - удаление зуба
		T	T	7 - необходимость иного лечения
		-	9	8 - необходимость иного лечения
				9 - не регистрируется

ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ СТАТУС	верхняя челюсть	нижняя челюсть	НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ	верхняя челюсть	нижняя челюсть
0 - нет протезов			0 - нет необходимости в протезировании		
1 - мостовидный протез			1 - нуждаемость в одном виде протеза		
2 - более чем один мостовидный протез	(162)	(163)	2 - комбинированное протезирование	(164)	(165)
3 - частично-съёмный протез			3 - необходимость в одиночном и комбинированном протезировании		
4 - мостовидный(е) и частично-съёмный(е) протез(ы)			4 - нуждаемость в полном протезировании		
5 - полностью съёмный протез			9 - не регистрируется		
9 - не регистрируется					

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫЕ АНОМАЛИИ	
ЗУБНОЙ РЯД	
<input type="checkbox"/> (166)	отсутствие резов, клыков, премоляров на обеих челюстях (вести количество зубов)
ПРОМЕЖУТКИ	
<input type="checkbox"/> (167)	скученность в резцовых сегментах
<input type="checkbox"/> (168)	промежуток в резцовых сегментах
<input type="checkbox"/> (169)	диастема в мм
<input type="checkbox"/> (170)	отклонение в переднем отделе на верхней челюсти в мм
<input type="checkbox"/> (171)	отклонение в переднем отделе на нижней челюсти в мм
0 - нет скученности	0 - нет промежутка в сегменте
1 - скученность одного сегмента	1 - один сегмент с промежутком
2 - скученность 2 сегментов	2 - 2 сегмента с промежутком
ПРИКУС	
<input type="checkbox"/> (172)	переднее верхнечелюстное перекрытие в мм
<input type="checkbox"/> (173)	переднее нижнечелюстное перекрытие в мм
<input type="checkbox"/> (174)	вертикальная передняя щель в мм
<input type="checkbox"/> (175)	передне-заднее соотношение моляров
	0 - норма 1 - половина бутра 2 - полный бутра

НЕОБХОДИМОСТЬ НЕМЕДЛЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ	НАПРАВЛЕНИЕ К СПЕЦИАЛИСТАМ
состояние, угрожающее жизни <input type="checkbox"/> (176)	<input type="checkbox"/> (179)
боль или инфекция <input type="checkbox"/> (177)	0 - нет
другие состояния <input type="checkbox"/> (178)	1 - да
	9 - не регистрируется

ПРИМЕЧАНИЯ

# Результаты стоматологического обследования вносятся в сводную таблицу.

СВОДНАЯ ТАБЛИЦА ДАННЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

1	2	3	Кариез молочных зубов					Кариез постоянных зубов					Потребность в лечении кариеса				
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
Возраст	Пол	Порядковый номер	и	ш	у	индекс кзу	распростра- ненность в %	К	П	У	индекс КПУ	распростра- ненность в %	I поверхность	II поверхности	III поверхности	более 3-х поверхностей	
18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
кровооточивость	зубной камень	патологический кариес 4-5 мм	патологический кариес более 6 мм	здоровые лица	интактные сегменты	кровооточивость	зубной камень	патологический кариес 4-5 мм	патологический кариес более 6 мм	распростра- ненность в %	форма	Заболелания слизистой оболочки полости рта, (%)	Другие заболевания, (%)	наличие	требуются лечение	присутствие	нуждаемость

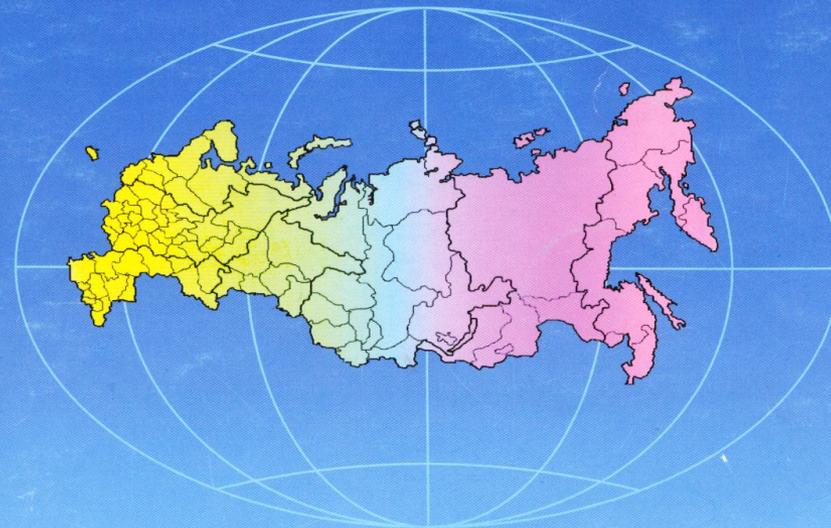
## **Организация осмотров.**

- **тесный контакт с администрацией тех учреждений, где осуществляется обследование**
- **организаторы создают постоянный поток обследуемых и следят за порядком**
- **набор инструментов: зеркала и зонды стоматологические (классическая методика ВОЗ не предусматривает применение стоматологических зондов), зонды пародонтальные, пинцеты, лотки (для чистых инструментов, использованных, для стерилизации)**

Министерство здравоохранения РФ  
Московский государственный  
медико-стоматологический  
университет

# СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ

*Под редакцией  
профессора Э.М. Кузьминой*



МОСКВА  
1999

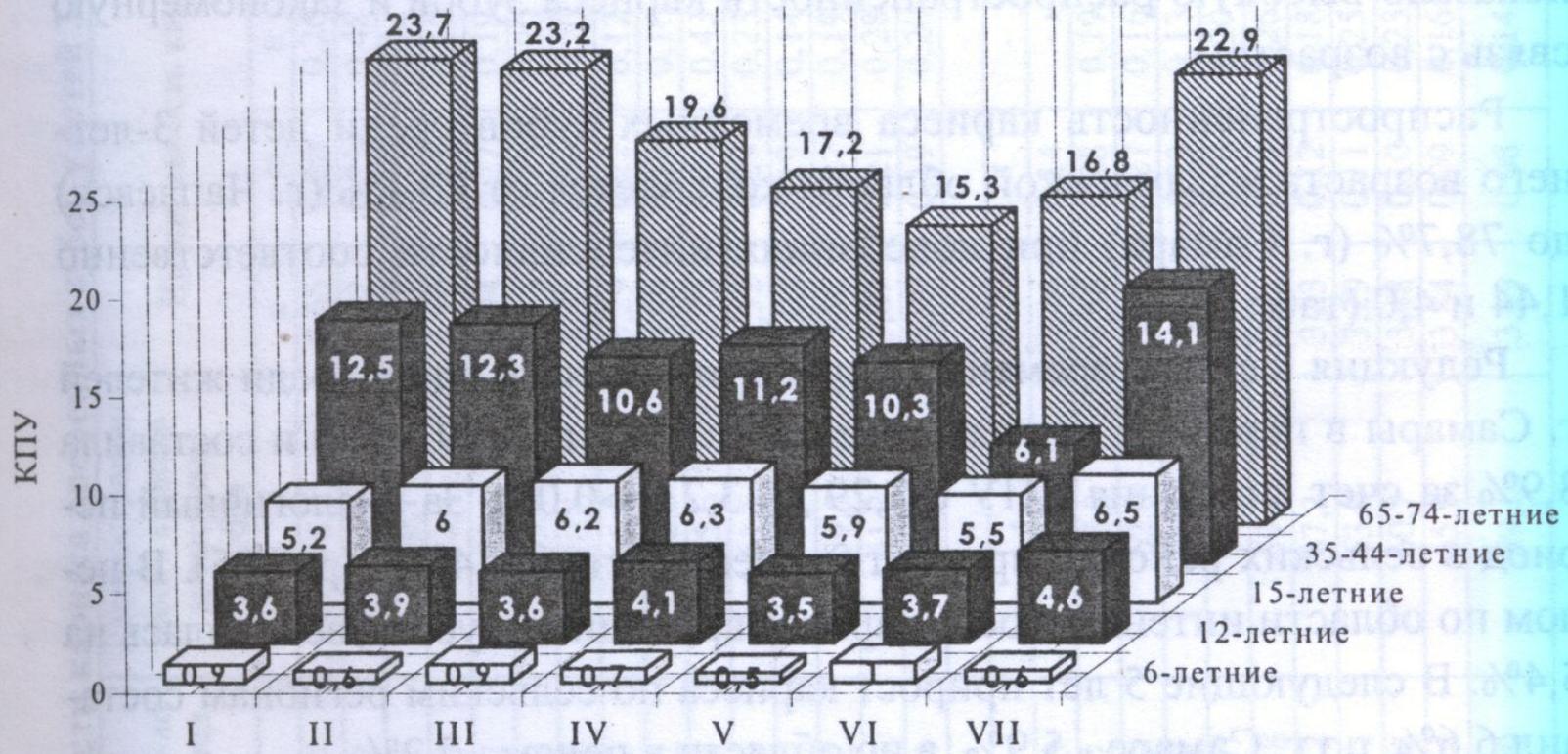


Рис. 1. Средние показатели интенсивности кариеса зубов у населения в регионах России (Кузьмина Э.М., 1995)

Регионы:

- |                          |                       |
|--------------------------|-----------------------|
| I. Центральноевропейский | V. Западносибирский   |
| II. Северноевропейский   | VI. Восточносибирский |
| III. Южноевропейский     | VII. Дальневосточный  |
| IV. Уральский            |                       |

Регионы России с низким уровнем интенсивности кариеса  
у 12-летних детей (КПУ в пределах 1,2–2,6)

Регион	Среднее значение КПУ
1. Архангельская область	2,5
2. Брянская область	2,2
3. Волгоградская область	2,5
4. Республика Кабардино-Балкария	2,5
5. Республика Калмыкия	1,8
6. Калужская область	1,8
7. Республика Карелия	2,5
8. Мурманская область	2,5
9. Новосибирская область	2,6
10. Омская область	2,2
11. Пензенская область	0,9-2,3
12. Ростовская область	1,6
13. Смоленская область	2,5
14. Тверская область	2,6
15. Томская область	2,3
16. Республика Тыва	1,8
17. Республика Удмуртия	0,9-2,3
18. Челябинская область	2,2
19. Читинская область	1,7
20. Ярославская область	2,4

Регионы России со средним уровнем интенсивности кариеса  
у 12-летних детей (КПУ в пределах 2,7–4,4)

Регион	Среднее значение КПУ
1. Республика Адыгея	3,4
2. Астраханская область	3,2
3. Республика Башкортостан	2,8
4. Республика Бурятия	2,8
5. Воронежская область	3,6
6. Республика Дагестан	4,3
7. Республика Ингушетия	3,1
8. Иркутская область	2,7
9. Кемеровская область	3,3
10. Краснодарский край	1,4–3,1
11. Красноярская область	3,3
12. Курская область	3,3
13. Липецкая область	3,3
14. Москва	2,9
15. Московская область	2,3–3,1
16. Нижегородская область	1,2–4,3
17. Пермская область	3,7
18. Приморский край	3,5
19. Самарская область	2,9–4,3
20. Сахалинская область	3,0
21. Свердловская область	3,7
22. Республика Татарстан	3,1
23. Тульская область	3,6
24. Тюменская область	3,2
25. Ханты-Мансийский АО	3,8

Регионы России с высоким уровнем интенсивности кариеса  
у 12-летних детей (КПУ в пределах 4,5–6,5)

Регион	Среднее значение КПУ
1. Хабаровский край	4,6

Таблица 4

Распространенность (%) поражения пародонта среди населения  
в регионах России

Возраст	Здоровый пародонт	Кровоточивость десен	Зубной камень	Карман 4-5 мм	Карман 6 и > мм
12	51,8	29,6	18,6	–	–
15	43,2	31,1	24,5	1,2	–
35–44	13,8	11,5	47,1	22,5	5,1
65 и >	2,2	7,2	35,7	38	16,9

Интенсивность поражения пародонта среди населения  
в регионах России

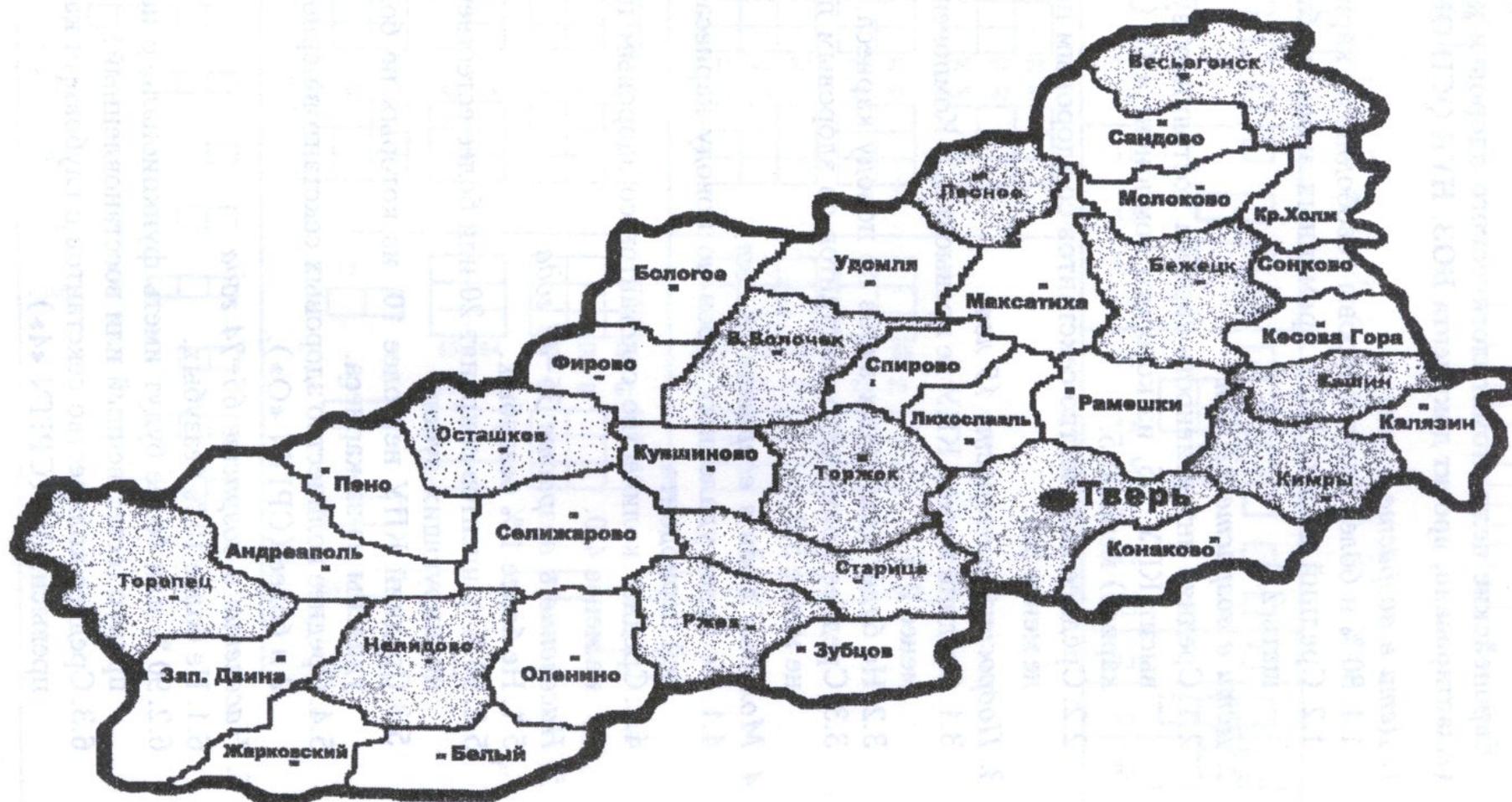
Возраст	Интактные	Кровоточивость десен	Камень	Карман 4-5 мм	Карман 6 и > мм	Исключенные
12	3,5	2,0	0,5	—	—	—
15	3,0	2,0	1,0	—	—	—
35-44	1,4	1,4	1,9	0,8	0,2	0,3
65 и >	0,3	0,8	1,5	1,5	0,4	1,5

# СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

*Учебно-методическое пособие  
для студентов и врачей*



Карта обследованных районов Тверской области (1996–2001)



## Концентрация фторида в питьевой воде Тверской области

№	Населенный пункт	Концентрация фторида (мг/л)	№	Населенный пункт	Концентрация фторида (мг/л)
1	Андреаполь	0,2 - 0,5	19	Максатиха	1,5 - 3,0
2	Бежецк	0,1 - 0,3	20	Молоково	0,3 - 0,5
3	Белый	0,4 - 0,5	21	Нелидово	0,4 - 0,9
4	Бологое	0,1 - 0,3	22	Оленино	0,2 - 0,4
5	Весьегонск	0,1 - 0,5	23	Осташков	0,6 - 0,8
6	В. Волочек	0,2 - 1,6	24	Пено	0,1 - 0,5
7	Жарковский	0,1 - 0,5	25	Рамешки	0,1 - 0,2
8	Зап. Двина	0,2 - 1,0	26	Ржев	0,3 - 2,0
9	Зубцов	0,6 - 2,1	27	Сандово	0,1 - 0,4
10	Калязин	0,1 - 0,5	28	Селижарово	0,3 - 0,7
11	Кашин	0,1 - 0,5	29	Сонково	0,1 - 0,2
12	Кесова Гора	0,1 - 0,3	30	Спирово	0,1 - 0,4
13	Кимры	0,1 - 1,3	31	Старица	0,1 - 1,9
14	Конаково	0,3 - 1,5	32	Тверь	0,4 - 4,2
15	Кр. Холм	0,1 - 0,3	33	Торжок	0,3 - 1,3
16	Кувшиново	0,1 - 0,3	34	Торопец	0,3 - 1,1
17	Лесное	0,1 - 0,5	35	Удомля	0,1 - 0,6
18	Лихославль	0,1 - 0,6	36	Фирово	0,4 - 0,6

### 3. РЕЗУЛЬТАТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

#### 3.1. Распространенность и интенсивность кариеса зубов

г. Тверь

Возраст	Год обсл.	Распр. (%)	Индекс КПУз	Структура индекса КПУз			№
				К	П	У	
3	1976	40	4,53	0	0	0	1
	1988	32	0,61	0,61	0	0	3
	1993	31,5	1,04	0,93	0,11	0	
	1997	36	1,10	0,97	0,11	0,02	4
	2001	27	0,67	0,55	0,10	0,02	6
6	1976	77	4,92	0	0	0	1
	1988	78 мол. 18 пост.	3,27	1,57	1,62	0,06	3
	1993	70	0,30	0,21	0,08	0	
	1997	78	4,37	2,51	1,48	0,38	4
	1997*	18 пост. 73 мол. 17 пост.	0,31	0,24	0,08	0	
		73 мол.	3,58	1,85	1,49	0,24	4
	2001	68	0,37	0,25	0,12	0	6
		0,16	0,07	0,10	0		
12	1976	80	3,5				1
	1982	81	2,6				2
	1988	79	2,68	0,81	1,85	0,02	3
	1993	75	2,65	0,57	2,05	0,03	
	1997	78	2,28	0,78	1,49	0,01	4
	1997*	84	2,36	0,82	1,54	0	4
	2001	69	2,01	0,41	1,60	0	6
15	1976	90	4,5	0	0	0	1
	1982	94	5,1	0	0	0	2
	1988	86	3,87	0,62	3,16	0,08	3
	1993	85	3,47	0,76	2,60	0,11	
	1997	88	3,59	0,79	2,68	0,12	4
	1997*	83	3,18	0,91	2,18	0,09	4
	2001	80	3,17	0,63	2,50	0,04	6
35-44	1997	100	10,28	3,16	3,48	3,64	5
65-74	1997	100	16,64	1,94	1,66	13,04	5

### 3.3. Распространенность и интенсивность признаков поражения пародонта

(Банк стоматологической заболеваемости населения России, 1999) [10]

г. Тверь

Процент лиц с признаками поражения пародонта

Возраст	Год обсл.	Здоров.	Кровот.	Камень	Карман 3-5 мм	Карман 6 и > мм	№
12	1997	29	32	39	0	0	4
15	1997	20	18	62	0	0	4
35-44	1997	0	10	67	19	4	5
65-74	1997	0	0	37	48	15	5

# **Глобальные Европейские цели стоматологического здоровья к 2020 г.**

**(Адаптировано, проект документа  
ВОЗ, HVR QCD ORH, 1999)**

## 1. Дети в возрасте 6 лет

*1) 80% и более будут здоровы (свободны от кариеса).*

*2) Средний КПУ временных зубов будет не превышать 2.0*

## 2. Дети в возрасте 12 лет

*2.1. Средняя интенсивность кариеса постоянных зубов не превысит КПУ 1.5, из которого компонент "К" (нелеченный кариес) будет менее 0.5.*

*2.2. Среднее количество секстантов со здоровым периодонтом будет не менее 5.5.*

### 3. Подростки в возраст 15 лет

*3.1. Средняя интенсивность кариеса зубов не превысит КПУ 2,3, из которого компонент "К" будет менее 0.5.*

*3.2. Не будет удаленных зубов по поводу кариеса.*

*3.3. Среднее количество секстантов со здоровым пародонтом будет не менее 5.0.*

### 4. Молодые люди в возрасте 18 лет

*4.1. Не будет удаленных зубов по поводу кариеса или болезней пародонта.*

*4.2. Среднее количество секстантов со здоровым пародонтом будет не менее 4.0.*

**5.** Население в возрасте 35-44 года

*5.1. Не более 1% беззубых.*

*5.2. 90% пациентов сохраняют 20 или более естественных функционирующих зубов.*

*5.3. Средний КПУ зубов будет не более 10, из которых не более 4 будут удалены из-за осложнений кариеса.*

*5.4. Среднее количество здоровых секстантов пародонта будет 2 и более.*

**6.** Население в возрасте 65-74 года

*6.1. Не более 10% беззубых.*

*6.2. 90% или более будут иметь, функционально полноценный прикус (естественный или восстановленный).*

*6.3. Среднее количество секстантов с глубокими карманами не превысит 0.5.*

**Спасибо  
за  
внимание!**