

# Методика обследования стоматологического статуса по ВООЗ

---

Зубная формула. Индексы кариеса.

Индексы гигиены полости рта.

Индексы состояния тканей пародонта.

# Объективное обследование

Включает осмотр, перкуссию, пальпацию и другие дополнительные методы

- **Осмотр органов и тканей рта**

Складывается из внешнего осмотра и больного и обследования полости рта при хорошем освещении

- **Внешний осмотр:**

- общий вид больного

- Наличие припухлости, асимметрии

- Состояние лимфатических узлов: размер, подвижность, болезненность, спаянность с тканями

# Объективное обследование

- **Осмотр полости рта**

начинают **с преддверия рта** при сомкнутых челюстях и расслабленных губах, подняв верхнюю и оттянув нижнюю с помощью стоматологического зеркала

- В первую очередь осматривают **красную кайму губ** и углы рта: цвет, наличие чешуек, корок. На внутренней поверхности – обычно бугристость за счет малых слюнных желез и точечные отверстия – выводные протоки МСЖ.

- Затем осматривают **внутреннюю поверхность щек** с помощью зеркала: цвет, увлажненность, наличие образований. Обычно на уровне верхних вторых моляров обнаруживаются сосочки- устья выводных протоков ОСЖ.

# Объективное обследование

- Осмотр преддверия полости рта
- Определяют соотношение зубных рядов – прикус, который делят на физиологический и патологический
- Затем производят **осмотр десен**. В норме слизистая десен бледно-розового цвета, плотно охватывает шейку зуба. Десневые сосочки занимают межзубные промежутки. По месту зубодесневого соединения образуется бороздка, которая может вследствие патологического процесса (прорастание эпителия вдоль корня) образовывать пародонтальный карман
- Осмотр десен позволяет определить вид воспаления (катаральное, язвенно-некротическое, атрофическое или гипертрофическое), распространенность. **Далее применяют специальные индексы и пробы**

# Объективное обследование

- Осмотр собственно полости рта
- В первую очередь производят общий осмотр, обращая внимания на цвет слизистой и ее увлажненность.
- Затем осматривают **язык**. Начинают с определения состояния сосочков: нормальное состояние, гипертрофия, атрофия, усиленная десквамация
- При атрофии сосочков – поверхность гладкая, иногда ярко-малиновой окраски
- Следует помнить, что у корня языка- справа и слева- лимфоидная ткань розового или синюшно-розового цвета.
- Язык может быть складчатым – продольные складки.

# Объективное обследование

- Осмотр собственно полости рта
- При осмотре дна полости рта обращают внимание на слизистую оболочку: наличие складок, уздечки языка, наличие выводных протоков подчелюстной и подъязычной слюнных желез.
- Далее осматривают **твердое небо**. Слизистая неба твердая. В переднем отделе – поперечные складки, видные точечные отверстия МСЖ.
- **Мягкое небо** заканчивается небными дужками и язычком.
- Важное значение имеет **наличие патологических образований на слизистой оболочке** (пятно, узел, афта, язва, эрозия, пузырь и др.), которыми сопровождаются стоматиты

# Объективное обследование

- **Осмотр зубов**
- Производят **осмотр** всех зубов.
- Целесообразно производить осмотр **всегда с одной стороны**, например, справа налево с моляров нижней челюсти, а затем слева направо – с моляров верхней челюсти
- Осмотр производят **с помощью набора инструментов**, наиболее часто используют стоматологическое зеркало, зонд и стоматологический пинцет. Однако в работе должны быть угловой зонд, экскаватор, металлический шпатель.
- При осмотре обращают внимание на цвет зуба, форму и величину.
- При наличии кариозной полости проводят ее зондирование: глубина, наличие размягченного дентина, состояние устьев каналов и др.

# Объективное обследование

- **Осмотр зубов**
- **Перкуссия** – постукивание по режущему краю или жевательной поверхности зуба пинцетом или ручкой зонда – для определения состояние периодонта. При наличии воспалительного процесса в периодонте – болевые ощущения.
- Перкуссию начинают со здоровой стороны
- Различают **вертикальную** (удары совпадают с осью зуба) и **горизонтальную** (удары имеют боковое направление) перкуссию



# Объективное обследование

- **Осмотр зубов**
- **Пальпация** – ощупывание для определения припухлости вокруг зуба.
- **Подвижность зубов** определяют пинцетом путем раскачивания.

# Запись зубной формулы

- Клиническая:

Для постоянного прикуса

8 7 6 5 4 3 2 1		1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1		1 2 3 4 5 6 7 8

Для временного прикуса

У 1У 111 11 1		1 11 111 1УУ
У 1У 111 11 1		1 11 111 1УУ

# Запись зубной формулы

- ВООЗ:

Для постоянного прикуса

18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
<u>пр</u>									<u>лев.</u>							
48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38

Для временного прикуса

55	54	53	52	51		61	62	63	64	65
<hr/>										
85	84	83	82	81		61	62	63	64	65

# Запись зубной формулы

- **ВООЗ:**

Для определения состояния зуба применяются следующие обозначения:

**С** – кариес

**Р** – пульпит

**Pt** – периодонтит

**П** – пломба

**К** – коронка

**Н** – искусственный зуб

# Запись зубной формулы

- Анатомическая  
Обозначены поверхности зубов

# Методы стоматологического обследования

- Анатомическая

# Индекс КПУ

- Отражает интенсивность кариеса
- *Индекс кп (кариес, пломба)* для интенсивности кариеса во временном прикусе
- *Индекс КПУ (кариес, пломба, удаленный зуб)* - для интенсивности кариеса в постоянном прикусе
- *Индекс КПУ +кп* - для интенсивности кариеса в период смешанного прикуса

# Индекс КПУ у 12-летних детей

Средний КПУ	Уровень интенсивности
0 – 1,1	Очень низкий
1,2-2,6	Низкий
2.7-4,4	средний
4,5- 6,5	Высокий
Более 6,6	Очень высокий



# Индексы гигиены полости рта

## Индекс Грина-Вермильона (ОНИ) (1964)

- Окрашивается губная поверхность 6 1 | 4 зубов верхней челюсти и язычная поверхность 4 | 1 6 зубов нижней челюсти. Подсчет ведется на основании площади окрашиваемой поверхности: 0 - отсутствие окрашивания зубного налёта;
- 1 - зубной налет покрывает не более 1/3 поверхности коронки;
- 2 - зубной налет покрывает от 1/3 до 2/3 поверхности коронки;
- 3 - зубной налет покрывает более 2/3 поверхности коронки зуба.
- Индекс является усредненной оценкой в области всех исследуемых зубов.
- Интерпретация значений индекса Грина-Вермильона: 0-1 – хорошее гигиеническое состояние полости рта; 1-2 – удовлетворительное; 2-3 – плохое.

# Индексы гигиены полости рта

## Индекс гигиены по Федорова-Володкиной (1971)

- Раствором Шиллера-Писарева смазывают вестибулярные поверхности нижних фронтальных зубов. В зависимости от количества налета поверхность зуба окрашивается с разной интенсивностью. Количественную оценку проводят по пятибальной системе:
  - 1 балл - коронка не окрашивается;
  - 2 балла - окрашивается 1/4 поверхности коронки;
  - 3 балла - окрашивается 1/2 поверхности;
  - 4 балла - окрашивается 3/4 поверхности;
  - 5 баллов - окрашивается вся коронка.
- Расчет производят по формуле:  $K_{\text{ср.}} = \frac{\text{сумма показателей}}{\text{количество зубов (6)}}$
- 
- 
- В норме гигиенический индекс не должен превышать 1,1-1,3 балла.

# Индексы гигиены полости рта

## *Silness-Loe*

- Раствором

# Индексы гигиены полости рта

## *Stallard*

- Раствором

# Индексы состояния тканей пародонта

*РМА (Parma, 1960)*

Папиллярно-маргинально-альвеолярный (РМА) индекс позволяет судить о распространенности и тяжести гингивита. Индекс выражали в абсолютных цифрах – среднее значение у всех обследованных зубов. Подсчет индекса производится следующим образом: 0 - отсутствие воспаления;

- 1 - воспаление десневого сосочка;
- 2 - воспаление десневого края;
- 3 - воспаление альвеолярной десны.

# Индексы состояния тканей пародонта

## Проба Шиллера-Писарева (И.А.Новик, 1967)

Проба Шиллера-Писарева основана на выявлении гликогена в десне, содержание которого резко увеличивается при хроническом воспалении.

Методика: После высушивания десну смазывают раствором Шиллера-Писарева (йода кристаллического - 1г, йодида калия - 2г, дистиллированной воды - до 40 мл) и определяют интенсивность окрашивания:

- 1 балл - отсутствие окрашивания;
- 2 балла - светло-коричневое окрашивание;
- 3 балла - темно-коричневое окрашивание;

Проба Ш-П = сумма оценок каждого зуба  
X на число обследованных зубов

# Индексы состояния тканей пародонта

## Проба на кровоточивость

Оценку кровоточивости десен проводят при зондировании пуговчатым зондом десневой бороздки. Различают три степени кровоточивости:

1 - при зондировании появляется капля крови;

2 - при зондировании появляется струйка крови;

3 - спонтанная кровоточивость.

Проба на кровоточивость =  $\frac{\text{сумма оценок каждого зуба}}{\text{число обследованных зубов}}$

число обследованных зубов