

*И.А. Беленова¹, О.А. Кудрявцев¹, Е.И. Зяблова¹, А.В. Сударева¹,
О.А. Азарова¹, Р.В. Лесников², И.С. Беленов¹*
**УНИФИЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД РЕГИСТРАЦИИ ПАТОЛОГИИ
ПАРОДОНТА С ВОЗНИКНОВЕНИЕМ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ЗУБОВ**

¹ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, каф. госпитальной стоматологии;

² Детская стоматологическая поликлиника №2 г. Воронежа

Резюме. Методом аналитической эпидемиологии в г. Воронеже апробирована информативность ряда Европейских индикаторов стоматологического здоровья детского населения по данным стоматологического статуса и анонимного анкетирования 116 школьников 13 лет. Изученные индикаторы могут быть использованы для мониторинга коммунальных программ первичной профилактики стоматологических заболеваний и оценки качества лечения.

Ключевые слова: индикаторы стоматологического здоровья, программы профилактики, пародонтит, гиперестезия зубов, реабилитация пациентов с пародонтитом.

Актуальность. Систематический мониторинг уровня стоматологического здоровья детей является важнейшей составляющей системы охраны здоровья населения [3, 20, 23, 27]. В Российской Федерации уже более 50 лет проводятся эпидемиологические исследования, которые позволяют определить тенденции стоматологических заболеваний и оценить эффективность программ первичной профилактики [1, 2, 5, 6]. В качестве основного критерия стоматологического здоровья детей традиционно применяется индекс КПУ (суммарное количество кариозных, пломбированных и удаленных зубов). Многие другие показатели стоматологического статуса и/или факторы, влияющие на него, сравнить на международном уровне практически невозможно в связи с разными методами и критериями. По данным Bourgeois D. [4, 11, 12, 13, 14] в эпидемиологических исследованиях в мире в системах мониторинга стоматологических заболеваний используются более 600 различных критериев. Более того, и общепринятый критерий стоматологического статуса – индекс КПУ – в современной научной стоматологической литературе становится все менее узнаваемым: публикуются данные о D¹MFT (КПУ с учетом начального кариеса), D³MFT (кариес дентина), SiC-idex (наивысшая интенсивность кариеса) и др. [7, 12, 16, 17, 18]. Еще более сложная ситуация в унификации оценки периодонтального (пародонтального – российская версия международной терминологии болезней пародонта) статуса детей и взрослых [8, 19, 22, 23]. Фактически отвергнут индекс SPITN (коммунальный периодонтальный индекс нуждаемости в лечении). Вместо него ВОЗ и Еврокомиссия по здравоохранению рекомендуют индексы «кровоточивость десен» у детей и «потерю прикрепления пародонта у взрослых» [9, 14, 21, 24]. В этих документах определение индекса гигиены рта и зубного камня для оценки стоматологического статуса населения на коммунальном уровне не рекомендуется.

Европейской Комиссией по здравоохранению с участием руководителя стоматологических программ Всемирной организации здравоохранения, рекомендовано сорок наиболее существенных индикаторов стоматологического здоровья, с помощью которых можно оценить основные критерии стоматологического

статуса, а также определить поведенческие и другие факторы риска, влияющие на него [10, 12, 14]. Разработаны новые «инструменты» для эпидемиологических исследований - карты и вопросники ВОЗ-2013. Исследования стоматологического здоровья населения с использованием Европейских индикаторов проведены в 27 странах ЕС [15, 16, 17, 25, 26], которые позволяют максимально объективно оценить достижения и проблемы в стоматологии стран Европы. В Воронеже, информативность европейские индикаторов в оценке стоматологического здоровья детей школьного возраста, ранее не изучалась.

Целью настоящего исследования явилось определение специфичности и информативности Европейских индикаторов для сравнительной оценки стоматологического здоровья детей школьного возраста в г. Воронеже, РФ.

Материал и методы исследования. Стоматологический осмотр и анонимное анкетирование 116 13-летних школьников проведены клинически калиброванными детскими врачами-стоматологами в трех случайно выбранных школах г. Воронежа в стандартных условиях с использованием карт и вопросников ВОЗ-2013. При осмотре детей регистрировали КПУ постоянных зубов, индекс гигиены рта Грина – Вермиллиона (ОНИ-S) и кровоточивость десен. Модифицированный анонимный вопросник ВОЗ-2013 содержал 10 вопросов с несколькими вариантами ответов. В кратком изложении, были следующие вопросы: субъективная оценка состояния и внешнего вида своих зубов; случаи зубной боли; посещение врача-стоматолога и повод; частота чистки зубов и название зубной пасты; употребление сладких продуктов и свежих фруктов. Анализ полученных данных проведен путем вычисления средних величин индексов стоматологического статуса, процентного отношения ответов на поставленные вопросы и определения возможных взаимосвязей поведенческих факторов с состоянием зубов и десен, а также приемлемости европейских индикаторов для оценки стоматологического здоровья детей.

Полученные результаты и их обсуждение. Основные результаты настоящего исследования суммированы в таблице 1. В системе Европейских индикаторов, стоматологический статус детей оценивается, в первую очередь, по показателям «процент здоровых (без кариеса) детей» (индикатор В-12) и «среднему КПУ зубов» (индикатор В-13) «ключевых» возрастных групп. «Распространенность» кариеса считается менее информативным показателем, однако, он тесно взаимосвязан с одним из главных индикаторов – В13. По нашим данным, у обследованных 13-летних школьников г. Воронежа средний КПУ постоянных зубов был 2.37 ± 0.03 , что, согласно определению ВОЗ (WHO-2013) относится к низкому уровню интенсивности кариеса зубов. В России, в среднем (Кузьмина Э.М., 2009), и во многих регионах РФ заболеваемость кариесом детей школьного возраста значительно выше (рисунок 1).

Таблица 1.

Индикаторы стоматологического здоровья у 13-летних детей г. Воронежа, 2014 г.

Коды EGOHID	Индикаторы	Данные
-------------	------------	--------

Объективные индикаторы		
B12	Процент здоровых детей (без кариеса зубов)	3
	Индекс гигиены рта – ОНI-S (Грина-Вермильона)	1,3
B14	Кровоточивость десен (% из числа обследованных)	4,3
B12	Распространенность кариеса зубов (%)	97
B13	Средний КПУ постоянных зубов	2,37
B9	Нелеченый кариес: средний «К» (% от КПУ)	1,23 (52%)
B17	Удаленные постоянные зубы: число зубов на 1000 детей	10
B13	SiC-индекс (наивысшая интенсивность кариеса зубов)	1,82
A12	Флюороз зубов: % детей и степень тяжести по индексу F1	10%(F2)
	Нуждаемость в профилактике и/или плановом лечении	93%
	Нуждаемость в неотложном стоматологическом лечении	11%
Субъективные индикаторы		
A1	Чистят зубы 2 раза в день	53%
A4	Чистят зубы фторсодержащей зубной пастой	43%
B2	Курят изредка, или постоянно	5%
B1	Ежедневно употребляют сладкие продукты	43%
B1	Ежедневно употребляют сладкие напитки	28%
B5	В течение последних 12 мес. обратились к стоматологу самостоятельно, или по вызову	70%
B6	Обратились к стоматологу по поводу зубной боли	14%
D4	Оценили состояние своих зубов как «отличное», или «хорошее» / как «плохое»	93% / 2%
D4	Довольны видом своих зубов	63%
D4	Избегали улыбаться из-за вида своих зубов	4%
D2	В течение 12 мес. испытали зубную боль	69%
D5	Пропускали уроки из-за зубной боли	10%

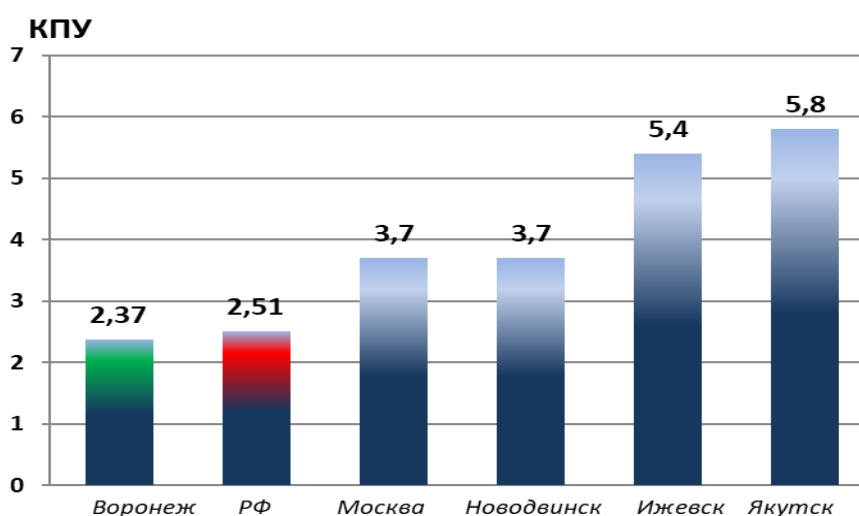


Рисунок 1 - Сравнительные данные среднего КПУ зубов 12-15-летних детей (Индикатор В-12) в некоторых регионах России

Воронеж: 13-летние дети – собственные исследования авторов статьи; РФ: 12-летние (Янушевич О.О. и соавт., 2014); Москва: 12-летние (Кузьмина Е.А., 2014); Новодвинск: 12-летние (Горбатова М.А. и соавт., 2014); Ижевск: 12-15 лет (Тимофеева А.А., 2014); Якутск: 12-летние (Ушницкий И.Д. и соавт., 2014).

Следует отметить, что показатель интенсивности кариеса – индекс КПУ постоянных зубов варьирует в исследованных городах и, очевидно, отражает различную результативность проводимых профилактических мероприятий, однако, такой вывод не может быть обоснован без адекватной оценки других индикаторов. В странах Европейского содружества стоматологический статус детей, как правило,

оценивается индикатором В-12, вместо «распространенности» кариеса зубов. В Воронеже только 3% из числа обследованных детей не имели кариозных зубов. Таким образом, результаты наших исследований показали достаточно высокую информативность показателя «процента здоровых» (без кариеса) детей, позволяющего сравнить эти данные на международном уровне.

Показатель «наивысшей интенсивности кариеса зубов» (SiC-index) в последние годы широко используется в описательной и аналитической эпидемиологии, так как он определяет пропорцию детского населения находящегося в группе повышенного риска возникновения кариеса зубов [12]. Среди исследованных 13-летних школьников, в нашем проекте, средний SiC-index был 1.82, или на 0.55 ед. ниже среднего КПУ постоянных зубов детей этой возрастной группы. По данным международной стоматологической литературы, SiC-index обычно в два и более раз больше среднего КПУ зубов (рисунок 2). Очевидно, данные настоящего исследования указывают на фактическое отсутствие группы детей, имеющих высокий риск кариеса зубов. Сравнительно низкий уровень интенсивности кариеса зубов у 13-летних школьников г. Воронежа, является подтверждением выявленной тенденции.

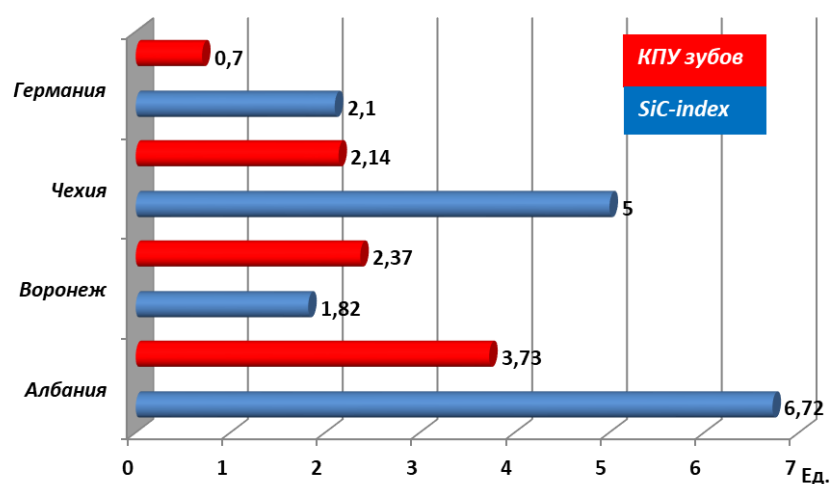


Рис.2. Соотношение среднего КПУ и SiC-index постоянных зубов у 12-13-летних детей г. Воронежа и некоторых стран Европы (по данным источников литературы: Албания [16], Германия [17], Чехия [13]).

Следующий, простой и легко определяемый объективный критерий стоматологического статуса - доля компонента «К» - нелеченого кариеса в индексе КПУ зубов (индикатор В-9). У исследованных 13-летних детей компонент «К» был 1.23, или 52% от среднего КПУ. На Рис. 3, для наглядности, эти результаты исследования приведены в сравнении с аналогичными данными в РФ. Очевидно, что полученные в этом пилотном проекте данные указывают на специфичность и высокую информативность индикатора В-9 в выявлении возможных проблем в оказании систематической стоматологической помощи детям, как в г. Воронеже, так и в РФ в целом. Таким образом, индикатор В-9 – «процент нелеченого кариеса» может быть использован для достаточно объективной оценки качества системы стоматологической помощи детям.

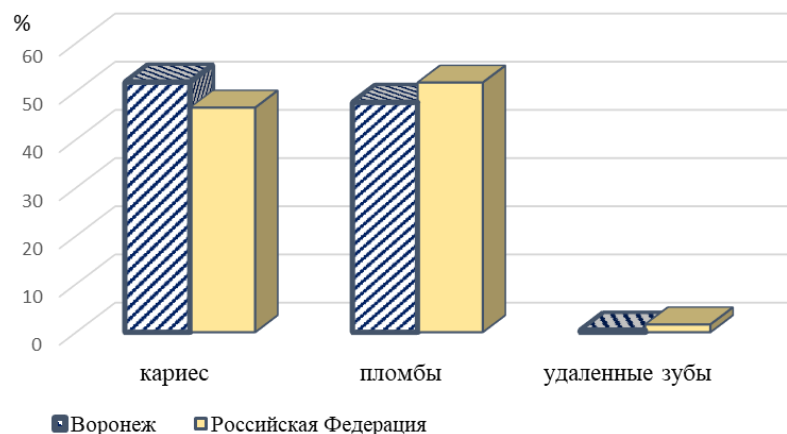


Рис. 3. Структура индекса КПУ постоянных зубов у 12-летних детей (РФ по данным источников литературы [5])

Индекс гигиены рта по упрощенному индексу Грина-Вермильона, ОНI-S, у исследованных 13-летних школьников был 1.1 у девочек и 1.5 у мальчиков. Сравнить эти данные со странами ЕС не представляется возможным, т.к. оценка гигиены рта не входит в перечень Европейских существенных индикаторов и рекомендаций ВОЗ-2013, однако, как известно, уровень гигиены рта прямо взаимосвязан с распространенностью болезней пародонта. Один из диагностических критериев – кровоточивость десен (индикатор В-14), и его возможная взаимосвязь с индикатором риска – уровнем гигиены рта, нами был исследован в рамках данного проекта. Так, распространенность кровоточивости десен у 13-летних девочек определена на уровне 3%, а у мальчиков в два раза больше – 6,2%. Эти различия совпадают с различными уровнями индекса гигиены рта у девочек и мальчиков: 1.1 и 1.5 ОНI-S соответственно (рисунок 4). Таким образом, можно наблюдать тенденцию повышения пропорции детей с кровоточивостью десен при неудовлетворительной гигиене рта, что дает основание считать этот индикатор достаточно информативным в определении пародонтального статуса подростков. Эти наблюдения согласуются с данными научной стоматологической литературы о доказательных связях неудовлетворительной гигиены рта и болезнью пародонта у детей. Индикатор В-14 рекомендован ВОЗ для определения распространенности и интенсивности болезней пародонта у детей и подростков (WHO, 2013).

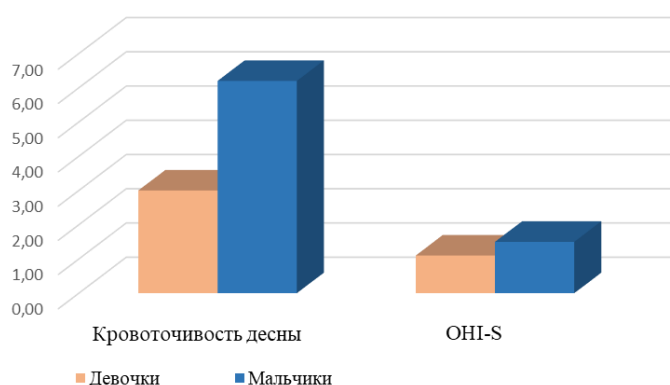


Рис. 4. Распространенность кровоточивости десен (индикатор В-14) и уровень

гигиены рта у детей школьного возраста г. Воронежа.

Данные анонимного анкетирования 13-летних школьников с использованием европейских индикаторов, наглядно и убедительно раскрывают последствия неудовлетворительного стоматологического здоровья. Так, 4% исследованных нами детей стеснялись улыбаться из-за вида своих зубов (индикатор D-4), что несомненно, отрицательно влияет на качество жизни школьников. Важно заметить, что эта проблема существует и в странах ЕС, которые декларируют более высокий уровень стоматологической помощи детям (рисунок 5).

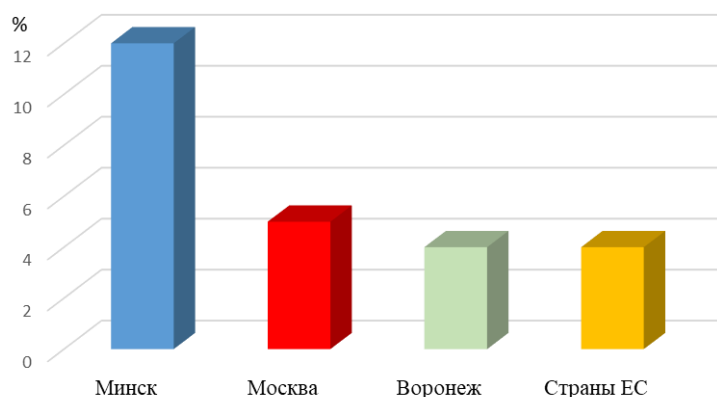


Рис. 5. Сведения о 13-15-летних школьниках, испытавших неудобства в общении из-за вида своих зубов (данные по ЕС: Euro Barometer, 2010 [15]; Москва [8]; Минск [7]).

Не менее важен субъективный индикатор D2 – зубная боль у детей. В течение последних 12 месяцев, до момента анкетирования, 69% опрошенных детей испытали зубную боль. Для сравнения, в странах ЕС только у 9% детей болели зубы. При этом, в Воронеже пропорция школьников посещающих врача-стоматолога самостоятельно, или по вызову такая же, как в среднем, в странах ЕС. Анализируя этот индикатор, можно предположить, что проводимые стоматологические осмотры детей и лечебно-профилактические мероприятия были недостаточно эффективны для раннего выявления и своевременного лечения болезней зубов.

Один из наиболее значимых субъективных индикаторов, относящихся к здоровому образу жизни – соблюдение рекомендованного режима чистки зубов 2 раза в день (индикатор А-1). Анонимным анкетированием было установлено, что 53% 13-летних школьников соблюдают рекомендованный режим чистки зубов, что намного выше, чем в ряде других местностях, но меньше «золотых стандартов», к которым можно отнести Германию и Швейцарию, где, как известно, кариес зубов у детей приобретает категорию редкого заболевания (рисунок 7). Анализируя эти данные, можно полагать, что индикатор А-1 достаточно информативен, однако он может быть использован только в совокупности с другими объективными и субъективными показателями стоматологического здоровья детей.

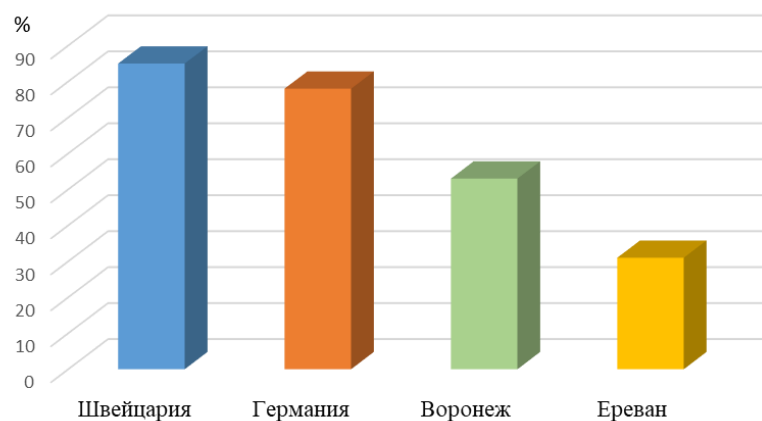


Рис. 6. Процент 13-15-летних школьников, соблюдающих рекомендованный режим чистки зубов 2 раза в день. Данные по Германии и Швейцарии [18], по Еревану [7].

Выводы. В настоящем исследовании апробирована информативность ряда Европейских индикаторов стоматологического здоровья среди 13-ти летних школьников г. Воронежа по показателям: процент здоровых детей, средний КПУ зубов и его компоненты, распространенность кровоточивости десен, индекс гигиены рта и ряду субъективных данных, относящихся к поведенческим привычкам. В качестве «инструментов» в этом исследовании использовали новые карту и вопросник ВОЗ-2013.

Европейские индикаторы стоматологического здоровья могут быть использованы в общественном здравоохранении и научно-исследовательских проектах для мониторинга эффективности первичной профилактики и качества системы стоматологической помощи детскому населению. Они позволяют делать сравнительный анализ аналогичных показателей в странах ЕС и мира, и могут способствовать унификации и объективизации системы мониторинга и, соответственно, улучшению стоматологического здоровья детей.

Литература.

1. Mamedov Ad.A. Планирование ортодонтического лечения пациентов с тонким биотипом пародонта / Mamedov Ad.A., Narke V.V., Sedelnikova V.V. // Российская стоматология. 2016. Т. 9. № 1. С. 74-75.
2. Сабирова А.И. Взаимосвязь показателей артериальной жесткости и выраженности воспалительного процесса тканей пародонта / Сабирова А.И., Мамытова А.Б. // В книге: VI Евразийский конгресс кардиологов. Сборник тезисов. 2018. С. 7-1.
3. Оценка функционирования жевательного аппарата у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта // Гончаренко А.Д., Накопия Л.Б., Ермольев С.Н., Немерюк Д.А. // Dental Forum. 2018. № 3. С. 18-21.
4. Анализ состояния эластических и коллагеновых волокон при воспалительных заболеваниях пародонта у людей молодого возраста // Аль-Кофиш М.А.М., Лебедева А.И., Усманова И.Н., Герасимова Л.П., Аверьянов С.В., Усманов И.Р. // Морфология. 2018. Т. 153. № 3. С. 18-18а.
5. Закизаде А.Е. Рациональный подход к комплексной профилактике и лечению воспалительных заболеваний пародонта / Закизаде А.Е., Алиева Е.Р., Мамедов З.Н. // Вестник проблем биологии и медицины. 2018. Т. 1. № 3 (145). С. 370-373.

6. Разработка и использование интегрального индекса тяжести патологии пародонта для оценки влияния факторов риска на стоматологическое здоровье // Галикеева А.Ш., Симонова Н.И., Шарафутдинова Н.Х., Степанов Е.Г., Ларионова Т.К. // Клиническая стоматология. 2018. № 3 (87). С. 54-57.
7. Беленова И.А. Неосложненный кариес – методы лечения и профилактики / И.А. Беленова, Р.А.Шабанов// Стоматология детского возраста и профилактика. – 2010. – Т. IX, № 2(33). – С. 32-36.
8. Моисеева Н.С. Клиническая оценка эффективности применения лечебно-профилактических средств в комплексной профилактике заболеваний пародонта / Моисеева Н.С., Кунин А.А. // Пародонтология. 2018. Т. 23. № 1 (86). С. 19-21.
9. Горбатова М.А. и соавт. Кариес зубов у 12-летних детей в Северо-западном регионе России // Community Dental Health. - 2012. - V.29. - P. 20-24.
10. Кузьмина Е.А. Поражаемость тканей пародонта в детском возрасте // В кн. «Стоматология детского возраста и профилактика стоматологических заболеваний» - Сборник трудов II Российского регионального конгресса IAPD, 29.09-01.10.2014 г., Москва. – МГМСУ. – М. – 2014. - С. 216-218.
11. Кузьмина Э.М. Стоматологическая заболеваемость населения России. СЦ ВОЗ, МГМСУ, М., 2009, 236 с.
12. Мониторинг эффективности программ профилактики стоматологических заболеваний. – Московский медицинский стоматологический институт, СЦ ВОЗ, Москва. - 1987, 18 с. – 1989, 28 с.
13. Леус П.А., Деньга О.В., Калбаев А.А. и соавт. Мониторинг стоматологического здоровья детей с помощью европейских индикаторов // Dent Art. – 2013. - № 4 (73). – С. 63-69.
14. Леус П.А., Кисельникова Л.П. Оценка специфичности и информативности субъективных индикаторов в определении стоматологического здоровья детей школьного возраста // Клиническая стоматология. – 2014. – № 1 (69). – С. 4-8.
15. Тимофеева А.А. Оценка стоматологического статуса подростков в образовательных учреждениях г. Ижевска // Материалы XX международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы стоматологии», Омск, 4-6 Марта 2014 г.. – Омская стоматологическая ассоциация, Омск. – 2014. – С. 191-192.
16. Ушницкий И.Д. Характеристика патологических процессов органов и тканей полости рта у детей с дисплазией соединительной ткани, проживающих в условиях севера / Ушницкий И.Д., Никифорова Е.Ю., Соколова К.В. // Материалы XX международной научно-практической конференции, Омск, 4-6 Марта 2014 г. – ОСА, Омск. – 2014. – С. 204-206.
17. Янушевич О.О. Key points in response to oral health situation among children of the Russian Federation / Янушевич О.О., Кузьмина Э.М., Паздникова Н. // The XII International Congress on oral health and dental management in Central and East – European countries. – Constanta, Romania, 22 – 25 May 2014. – P. 5-7, 47.
18. Bratthall D. The Significant Caries Index / . Bratthall D. // International Dental Journal. – 2000. - V.50. - P. 378-384.
19. Broukal Z. Evidence-based dentistry: what it is and what it isn't / Broukal Z., Lencova E. // The XII International Congress on oral health and dental management in Central and East – European countries. – Constanta, Romania, 22–25 May 2014. – P. 25,31-33.
20. EGOHID. Health Surveillance in Europe (2005). A Selection of Essential Oral Health Indicators. Ed. Bourgeois D.M. et al. www.egohid.eu
21. Euro Barometer 72.3 Report. Oral Health, TNS, Brussels, 2010, 90 p.

22. Hysi D. Epidemiology – the need for oral health care // The XII International Congress on oral health and dental management in Central and East – European countries, Constanta, Romania, 22–25 May 2014. – P. 11-14.

23. Jordan R.A., Klingenberger D. Is the significant caries index in low-caries population still significant? // USB of Abstracts, IADR/PER Congress 2014. - Journal of Dental Research. = 2014. – Vol. 93, Special Issue C, Abstract # 00137.

24. Maes L. et al. Tooth brushing in 32 countries // International Dental Journal. – 2006. - V. 56. - P. 159-167.

25. Petersen P.E., Bourgeois D. The global burden of oral diseases // Bulletin of the WHO. - 2005. - V.83. - P. 661-669.

26. World Health Organization. Planning of Oral Health Services, WHO OP #53, WHO Geneva, 1980, 49 p.

27. World Health Organization. Oral Health Surveys Basic Methods, 5th Ed., WHO Geneva, 2013, 125 p.

Abstract.

*I.A. Belenova, O.A. Kudryavtsev, E.I. Zyablova,
A.V., Sudareva, O.A. Azarova, R.V. Lesnikov, I.S. Belenov*

***UNIFIED APPROACH FOR REGISTRATION OF PERIODONTAL PATHOLOGY WITH
OCCURRENCE OF DENTAL HYPERSHESITION***

Voronezh State Medical University

Several European oral health indicators of forty, proposed by the European Commission Health Monitoring Program (EGOHID-2005) were used in the oral health assessment of 13-year-old children in Voronezh city. The survey data have proved a high validity of indicators for the evaluation and monitoring of oral diseases prevalence and the quality of dental care.

Keywords: dental health indicators, prevention programs, periodontitis, hyperesthesia of the teeth, rehabilitation of patients with periodontitis.

References.

1. Mamedov A.D. Planning of orthodontic treatment of patients with a thin periodontal biotype / Mamedov A.D., kharke V. V., Sedelnikova V. V. // Russian dentistry. 2016. Vol. 9. No. 1. Pp. 74-75.

2. Sabirova A. I. the Relationship of arterial stiffness indicators and the severity of the inflammatory process of periodontal tissues / Sabirova A. I., Mamytova A. B. // In the book: VI Eurasian Congress of cardiologists. Book of abstracts. 2018. Pp. 7-1.

3. Assessment of the functioning of the chewing apparatus in patients with inflammatory periodontal diseases // Goncharenko, A. D., Nakopia L. B., He S. N., Ameryk A. D. // dental forum. 2018. no. 3. Pp. 18-21.

4. Analysis of the state of elastic and collagen fibers in inflammatory periodontal diseases in young people // al-Kofish M. A., Lebedeva A. I., Usmanova I. N., Gerasimova L. P., Averyanov S. V., Usmanov I. R. // Morphology. 2018. T. 153. No. 3. P. 18-18a.

5. Zakizade A. E. Rational approach to complex prevention and treatment of inflammatory periodontal diseases / Zakizade A. E., Alieva E. R., Mammadov Z. N. // Bulletin of problems of biology and medicine. 2018. Vol. 1. No. 3 (145). Pp. 370-373.

6. Development and use of the integral index of severity of periodontal pathology to assess the impact of risk factors on dental health // Galikeeva A. sh., Simonova N. I., Sharafutdinova N. H., Stepanov E. G., Larionova T. K. // Clinical dentistry. 2018. no. 3 (87). Pp. 54-57.

7. Belenova I. A. Uncomplicated caries-methods of treatment and prevention / I. A. Belenova, R. A. Shabanov// Pediatric dentistry and prevention, 2010, Vol. IX, no. 2 (33), Pp. 32-36.

8. Moiseeva N. S. Clinical evaluation of the effectiveness of the use of therapeutic and preventive means in the complex prevention of periodontal diseases / Moiseeva N. S., Kunin A. A. // Periodontology.

2018. Vol. 23. No. 1 (86). Pp. 19-21.

9. Gorbatova M. A. et al. Dental caries in 12-year-old children in the North-Western region of Russia // public dental health. - 2012. - St. 29. - P. 20-24.

10. Kuzmina E. A. periodontal tissue Damage in childhood // In the book. "Children's dentistry and prevention of dental diseases" - II iapd, 29.09-01.10.2014, Moscow. - MGMSU. - Moscow-2014. - Pp. 216-218.

11. Kuzmina E. M. Dental morbidity of the Russian population. SC who, MGMSU, Moscow, 2009, 236 p.

12. Monitoring the effectiveness of dental disease prevention programs. - Moscow medical dental Institute, SC who, Moscow. - 1987, 18 p. – 1989, 28 p.

13. Leus P. A., Denga O. V., Kalbaev A. A. et al. Monitoring of children's dental health using European indicators // Dent Art. – 2013. - № 4 (73). – Pp. 63-69.

14. Leus P. A., kiselnikova L. P. Evaluation of specificity and informativeness of subjective indicators in determining the dental health of school-age children // Clinical dentistry. – 2014. – № 1 (69). – Pp. 4-8.

15. Timofeeva A. A. Assessment of the dental status of adolescents in educational institutions of the city of Izhevsk's // Materials of the XX international scientific and practical conference "Topical issues of dentistry", Omsk, March 4-6, 2014. - Omsk dental Association, Omsk. - 2014. - P. 191-192.

16. Ushnitsky I. D. Characteristics of pathological processes of organs and tissues of the oral cavity in children with connective tissue dysplasia living in the North / Ushnitsky I. D., Nikiforova E. Yu., Sokolova K. V. // Materials of the XX international scientific and practical conference, Omsk, 4-6 March 2014-OA, Omsk. - 2014. - Pp. 204-206.

17. Yanushevich O. O. key moments of response to the situation with oral health in children of the Russian Federation / Yanushevich O. O., Kuzmina E. M., Pazdnikova N. / XII international Congress on oral hygiene and dental management in the countries of Central and Eastern Europe. - Constanta, Romania, May 22-25, 2014. - Pp. 5-7, 47.

18. Bratthall D. The Significant Caries Index / . Bratthall D. // International Dental Journal. - 2000. - V. 50. - Pp. 378-384.

19. brook Z. evidence-based dentistry: what it is and what it is not / brook Z., Lenkova E. // XII international Congress on oral hygiene and dental management in Central and Eastern Europe. - Constanta, Romania, May 22-25, 2014. - Pp. 25,31-33.

20. EGOHID. Health surveillance in Europe (2005). A selection of the main indicators of oral health. Ed. Bourgeois D. M. et al. www.egohid.eu

21. Euro-Barometer Report 72.3. oral Health, TNS, Brussels, 2010, 90 P.

22. Hysi D. Epidemiology – The need for oral health care // XII international Congress on oral hygiene and dental management in Central and Eastern Europe, Constanta, Romania, may 22-25, 2014. - Pp. 11-14.

23. Jordan R. A., Klingenberger D. Is a significant caries index in a population with low caries still significant? // USB abstracts, research/in Congress-2014. - Journal of dental research. = 2014. - Volume 93, Special Issue C, Abstract # 00137.

24. Maes L. et al. Dental cleaning in 32 countries // International dental journal. - 2006. - St. 56. - P. 159-167.

25. Petersen P. E., Bourgeois D. Global burden of oral diseases // Bulletin of the who. - 2005. - St. 83. - P. 661-669.

26. world health organization. Planning for oral health services, who OP No. 53, Geneva, 1980, 49 p.

27. The world health organization. Basic methods of oral health examination, 5th ed., who Geneva, 2013, 125 P.

Сведения об авторах: Беленова Ирина Александровна – д.м.н., доцент, профессор кафедры госпитальной стоматологии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, vrnvgma@mail.ru; Лесников Роман Владимирович – к.м.н., главный врач детской стоматологической поликлиники №2 г. Воронежа, докторант кафедры детской стоматологии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко; Кудрявцев Олег Александрович – к.м.н., доцент кафедры

стоматологии Института дополнительного профессионального образования ВГМУ им. Н.Н. Бурденко; Азарова, Зяблова, Сударева – аспирант кафедры госпитальной стоматологии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, Беленов Иван Сергеевич – студент ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

Цитировать: Унифицированный подход регистрации патологии пародонта с возникновением гиперестезии зубов / И.А. Беленова, О.А. Кудрявцев, Е.И. Зяблова, А.В. Сударева, О.А. Азарова, Р.В. Лесников, И.С. Беленов // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2020. – Т. 23, № 2. – С. 14-24.