

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

2017 г.

Регистрационный № 072-1017



**МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ РАЗВИТИЯ
ЭНДОПЕРИОДОНТИТА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: д.м.н., профессор С.П. Рубникович, д.м.н., профессор Ю.Л. Денисова, Н.И. Росеник

Минск, 2017

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц
01.11.2017
Регистрационный № 072-1017

МЕТОД ОЦЕНКИ РИСКА РАЗВИТИЯ ЭНДОПЕРИОДОНТИТА

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», УО «Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. С.П. Рубникович, д-р мед. наук, проф. Ю.Л. Денисова, Н.И. Росеник

Минск 2017

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод оценки риска развития эндопериодонтита, который позволяет качественно и количественно определить уровень риска развития и прогрессирования эндопериодонтита, частоту динамического наблюдения, а также наглядно информировать пациентов и повысить эффективность лечения.

Инструкция предназначена для врачей-стоматологов учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Стандартный набор стоматологических инструментов.
2. Аппарат электроодонтометрии.
3. Градуированный периодонтальный зонд.
4. Конусно-лучевой компьютерный томограф или ортопантомограф.
5. Персональный компьютер с компьютерной программой «Метод оценки риска развития эндопериодонтита».

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Классификация болезней периодонта (Л.Н. Дедова, 2012):

1. Хронический эндопериодонтит.
2. Обострение хронического эндопериодонтита.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Противопоказания, соответствующие таковым к использованию электроодонтометрии, конусно-лучевой компьютерной томографии, ортопантомографии.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Для оценки риска развития эндопериодонтита с помощью разработанной компьютерной программы необходимо определить наличие у пациента привычки курения табака, десневой индекс GI (Loe, Silness, 1963), кровоточивость при зондировании (далее — КПЗ) в области сегментов всех зубов, подвижность зубов, количество сегментов с глубиной кармана ≥ 5 мм, выполнить электроодонтометрию (далее — ЭОМ), выявить очаг деструкции в апикальной части периодонта, снижение высоты межальвеолярной перегородки и рассчитать отношение потери альвеолярной кости к возрасту по конусно-лучевой компьютерной томограмме или ортопантомограмме.

Компьютерная программа «Метод оценки риска развития эндопериодонтита» определяют площадь заполнения многоугольника функциональной диаграммы в процентах. С учетом количества прогностических признаков и степени их выраженности выделены 3 уровня риска развития болезней периодонта: низкий, средний, высокий.

Низкий уровень (1 балл): пациент не курит; десневой индекс GI не более 0,8; КПЗ не более 4,9 %; отсутствие подвижности зубов; не более 2 сегментов с глубиной кармана 5 мм и более; ЭОМ не более 26 мкА; отсутствие очага

деструкции в апикальной части периодонта и снижения высоты межальвеолярной перегородки; отношение потери альвеолярной кости к возрасту не более 0,1.

Средний уровень (2–4 балла): пациент «бывший курильщик» (5 лет и более) или «курит изредка», или «курильщик» (до 20 сигарет в день); десневой индекс GI 0,9–2,0; КПЗ 5,0–24,9 %; подвижность зубов I–II степени; 3–8 сегментов с глубиной кармана 5 мм и более; ЭОМ 27–112 мкА; наличие очага деструкции в апикальной части периодонта и снижения высоты межальвеолярной перегородки; отношение потери альвеолярной кости к возрасту в пределах 0,2–0,9.

Высокий уровень (5–6 баллов): пациент «заядлый курильщик» (более 20 сигарет в день); десневой индекс GI более 2,0; КПЗ более 24,9 %; подвижность зубов III степени; более 8 сегментов с глубиной кармана 5 мм и более; ЭОМ более 112 мкА; наличие очага деструкции в апикальной части периодонта и снижения высоты межальвеолярной перегородки; отношение потери альвеолярной кости к возрасту более 0,9.

Таблица — Определение уровня риска развития эндопериодонтита в зависимости от прогностических критериев

Уровень риска		Низкий	Средний			Высокий	
		1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов	6 баллов
Прогностический критерий							
1	Привычки (курение табака)	Не курит	Бывший курильщик	Курит изредка	Курит	Более 20 сигарет в день	Более 40 сигарет в день
2	Десневой индекс GI (Loe, Silness, 1963)	≤0,8	0,9–1,2	1,3–1,6	1,7–2,0	2,1–2,5	2,6–3,0
3	КПЗ (сегменты с кровоточивостью/общее кол-во сегментов), %	0–4,9	5,0–8,9	9,0–15,9	16,0–24,9	25,0–34,9	35,0–100
4	Подвижность зубов	Отсутствует	I степени	I степени	II степени	III степени	III степени
5	Количество сегментов с глубиной кармана ≥5 мм	≤2	3–4	5–6	7–8	9–10	Более 10
6	Электроодонтометрия, мкА (аппарат «Дентометр ДМ-1»)	3–26	27–36	37–44	45–112	113–160	Более 160
7	Очаг деструкции в апикальной части периодонта	Нет	Да	Да	Да	Да	Да
8	Снижение высоты межальвеолярной перегородки	Нет	Да	Да	Да	Да	Да
9	Отношение потери альвеолярной кости к возрасту	≤0,1	0,2–0,4	0,5–0,7	0,8–0,9	1,0–1,2	Более 1,2

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

При соблюдении перечня указанных показаний и противопоказаний, а также точном использовании техники выполнения манипуляций, изложенных в настоящей инструкции, осложнения и побочные эффекты исключены.