

ПРОУЧВАНИЯ НА ОРАЛНОТО ЗДРАВЕ ОСНОВНИ МЕТОДИ

Пето издание



Медицински университет
"Проф. д-р Параскев Стоянов" - Варна

ПРОУЧВАНИЯ НА ОРАЛНОТО ЗДРАВЕ

ОСНОВНИ МЕТОДИ

5-то издание

Медицински университет
“Проф. д-р Параскев Стоянов” - Варна

2017

Публикувано от Световната здравна организация през 2013 г.
със заглавие Oral Health Surveys: Basic Methods – 5th ed.

Пето издание

© Световна здравна организация 2013

Световната здравна организация е предоставила правата за превод и публикуване на издание на български език на Медицински университет “Проф. д-р Параскев Стоянов” - Варна, който е единствено отговорен за качеството и достоверността на превода на български език. В случай на несъответствие между изданието на английски и български език, оригиналът на английското издание е ангажиращото и автентично издание.

Проучвания на оралното здраве: основни методи 5-то издание

© Медицински университет “Проф. д-р Параскев Стоянов” - Варна, 2017

Проучвания на оралното здраве: основни методи 5-то издание

1. Орални здравни проучвания
 2. Дентално здраве
 3. Събиране на данни
 4. Надзор на оралното здраве
- I. Петерсен, Пол Ерик. II. Баез, Рамон Дж. III. Световна здравна организация.

Отпечатано в България

ISBN 978-619-221-054-0 (print)

ISBN 978-619-221-055-7 (online)

Съдържание

Предисловие / 7
Цел на ръководството / 8
Благодарности / 9
Финансова подкрепа / 10
Въведение / 11
Задачи на ръководството / 14
Структура на ръководството / 16
Част 1. Основни принципи за провеждане на клинични проучвания за орално здраве / 17
1.1. Дизайн на проучване на оралното здраве / 18
1.1.1. Специфични характеристики на оралните заболявания / 18
1.1.2. Индексни възрасти и възрастови групи / 19
1.1.3. Подбор на извадка / 21
1.1.4. Методи за случаен подбор / 22
1.1.4.1. Систематична извадка / 22
1.1.4.2. Стратифицирана извадка / 23
1.1.4.3. Многофазова кълъстерна извадка / 23
1.1.4.4. Подбор с вероятност, пропорционална на броя / 24
1.1.5. Проучвания “Pathfinder”/ 24
1.5.1.1. Подгрупи / 26
1.1.5.2. Брой участници / 26
1.2. Организиране на изследването / 28
1.2.1. Изготвяне на протокол / 28
1.2.2. Получаване на одобрение от властите / 28
1.2.3. Бюджет / 29
1.2.4. График на проучването / 29
1.2.5. Спешна интервенция/ лечение и насочване / 30
1.2.6. Отчет пред местните власти / 30
1.3. Надеждност и валидност на данните / 30
1.3.1. Обучение на изследователите и калибриране / 30
1.3.2. Дублиращи прегледи (повторни прегледи) / 32
1.3.3. Оценка на възпроизводимостта на записите / 33
1.4. Провеждане на проучването / 35

- 1.4.1. Обща подготовка / 35
 - 1.4.1.1. Контакт с хората от властта / управлението / 35
 - 1.4.1.2. Водене на дневник / 35
 - 1.4.1.3. Предварителни опити или пилотно проучване / 35
 - 1.4.1.4. Източници на флуориди / 36
 - 1.4.2. Персонал и организация / 36
 - 1.4.2.1. Асистент, отговарящ за запис на данни / 36
 - 1.4.2.2. Организационен секретар / 37
 - 1.4.2.3. Ежедневен преглед на формулярите за оценка / 37
 - 1.4.3. Инструментариум и доставка / 37
 - 1.4.4. Контрол на инфекциите / 38
 - 1.4.5. Зона за провеждане на прегледите / 39
 - 1.4.6. Позиция при прегледа / 40
 - 1.4.7. Осветление / 40
 - 1.4.8. Маса или платформа / 40
 - 1.4.9. Място на асистента, водещ записите / 40
 - 1.4.10. Осигуряване на формуляри за прегледите / 41
 - 1.4.11. Предотвратяване на опашките / струпванията / 41
 - 1.4.12. Предотвратяване на шума / 41
- 1.5. Оценка на оралния здравен статус / 41
 - 1.5.1. Стандартни формуляри / 41
 - 1.5.2. Стандартни кодове / 42
 - 1.5.3. Формуляр за оценка на оралното здраве / 43
 - 1.5.4. Частта за идентификация и обща информация / 44
 - 1.5.5. Клиничен преглед (Квадратчета 43 и 44) / 49
 - 1.5.5.1. Зъбен статус / 50
 - 1.5.5.2. Периодонтален статус: Модифициран периодонтален индекс на общността (CPI) / 55
 - 1.5.5.3. Загуба на връзки (Квадратчета 173-178 във Формуляра за оценка на оралното здраве на възрастни) / 57
 - 1.5.5.4. Флуороза на емайла / 59
 - 1.5.5.5. Зъбна ерозия / 60
 - 1.5.5.6. Травматични дентални увреждания / 61
 - 1.5.5.7. Лезии по устната лигавица / 61
 - 1.5.5.8. Протезен статус / 64

1.5.5.9. Спешни интервенции / 64

Част 2. Самооценка на оралното здраве / 67

2.1. Самооценка на оралното здраве и рисковите фактори / 68

2.1.1. Информационна система за оралното здраве / 68

2.1.2. Самооценка на оралното здраве чрез анкети / 68

2.1.2.1. Обучение на интервюиращите и наблюдаващите / 71

2.1.3. Индикатори за рисковете за оралното здраве в рамките на "STEPS" / 71

2.2. От проучване към надзор / 75

Част 3. Получаване на съдействие от Световната здравна организация / 79

3.1. Съдействие преди проучването / 80

3.2. Съдействие след провеждане на изследването / 81

3.3. Изготвяне на доклади за проучването / 84

Използвана литература / 88

Приложение 1: Световна здравна организация - Формуляр за оценка на оралното здраве за възрастни, 2013 г. / 90

Приложение 2: Световна здравна организация - Формуляр за оценка на оралното здраве за деца, 2013 г. / 92

Приложение 3: Световна здравна организация - Формуляр за оценка на оралното здраве за възрастни (по зъбна повърхност), 2013 г. / 93

Приложение 4: Световна здравна организация - Формуляр за оценка на оралното здраве за деца (по зъбна повърхност), 2013 г. / 95

Приложение 5: Световна здравна организация - Формуляр за оценка на оралните прояви при ХИВ / СПИН 2013 г. / 97

Приложение 6: Световна здравна организация - Атлас за основните орални заболявания и състояния / 99

Приложение 7: Въпросник за орално здраве- за възрастни / 113

Приложение 8: Въпросник за орално здраве за деца / 117

Приложение 9: Стандартни таблици, генерирани от клиничните данни в проучването / 121

Приложение 10: Стандартни таблици, генерирани от данните от въпросника STEPS / 123

Предисловие

Проучванията на оралното здраве дават солидна основа за оценка на оралния здравен статус на популацията и бъдещите потребности от орални здравни грижи. Световната здравна организация (СЗО) има дългогодишна традиция в методологията на епидемиологичните проучвания, която включва описание на диагностични критерии, които са лесно разбираеми и приложими в общественоздравни програми по света. Изработени са препоръки за практичен и икономичен подбор на извадка, подходяща за определяне на болестността на оралните заболявания, необходима за планиране на програми за орално здраве. В допълнение, СЗО определя ясни принципи за обобщаване на данните и анализиране на резултатите.

Чрез ръководството „Проучвания на оралното здраве – основни методи“, СЗО окуражава страните да провеждат стандартизирани проучвания на оралното здраве, които могат да бъдат международно сравнявани.

Глобалната база данни на СЗО съпоставя данни събирани от национални проучвания за товара на оралните заболявания, а СЗО препоръчва статистически анализи за ключови възрастови групи при деца и възрастни. Регулярното провеждане на проучвания за оралното здраве в редица държави разкрива важни тенденции в оралния статус, особено при децата.

От една страна в някои страни с високи доходи оралното здраве на децата се е подобрило след въвеждане и утвърждаване на превантивни програми, насочени към оралното здраве. От друга страна е наблюдавано рязко увеличение на честотата на орални заболявания в страни с ниски и средни доходи успоредно с промяната в условията на живот и възприемането на нездравословен начин на живот.

В допълнение към социалните детерминанти, редица поведенчески рискови фактори повлияват оралното здраве, като храна богата на захари, пушене, висока консумация на алкохол, лоша орална хигиена.

Ограничената наличност и достъпност на услуги за орално здраве, липсата на здравно промотивни и ефективни превантивни програми също води до лошо орално здраве.

След публикуването на четвъртото издание, СЗО разработи нови инструменти за провеждане на проучвания на оралното здраве.

В допълнение към препоръките за клинична оценка на оралния здравен статус, са разработени инструменти за надзор на самосъобщаваните рискови за общото и оралното здраве фактори.

Стъпковият подход на СЗО за надзор улеснява включването на оралното здраве в националните системи за надзор на незаразни хронични заболявания.

Цел на ръководството

Това ръководство има за цел да насърчи планиращите национални проучвания на оралното здраве да стандартизират методите за измерване на честотата на оралните болести и условията от значение за планиране и оценка на програмите за орално здраве, както и да осигурят сравнимост на събираните в много разнообразна среда данни. Това се постига чрез прилагане на глобалния подход на СЗО за надзор на хронични заболявания до операционни модели за интегриране на оралното здраве в системите за надзор на хронични заболявания. Прилагането на този подход ще:

- стимулира системно съобщаване на данни за орални заболявания и състояния;
- гарантира надеждността и сравнимостта на събраните данни във и между страните;
- стимулира събирането на данни за самооценка на оралното здраве и рисковите фактори чрез рамката STEPS; и
- дава възможност на страните, които имат специален интерес да събират данни за най-значимите орални състояния свързани с вируса на СПИН.

Ръководството е разделено на три части. Част 1 дава важна информация на планиращите проучвания, за методите и подходите за събиране на клинични данни за оралния здравен статус. Част 2 обхваща самооценката на оралното здраве и оценката на рискови фактори чрез въпросници. Част 3 описва дейностите в проучванията, свързани с анализ и представяне на резултатите.

Благодарности

Това ръководство е подготвено от д-р Р.Е. Petersen, Световна здравна организация (СЗО), и д-р R.J. Baez, Тексаски университет, Център по здравни науки в Сан Антонио, Тексас, САЩ.

СЗО благодари на д-р С. Scully, колабориращ център на СЗО за орално/общо здраве, Бристълски университет, Бристъл, Великобритания, и на д-р М. Valdegrana, Богота, Колумбия за предоставените клинични илюстрации използвани в това ръководство, с цел онагледяване на оралните болести.

Специални благодарности за техническите съвети са за д-р Е. D. Beltrán-Aguilar, Отдел за орално здраве, Център за контрол и превенция на заболяванията, Атланта, Джорджия, САЩ; д-р N. Jürgensen, Колабориращ център на СЗО за програми и изследвания за обществено дентално здраве, Копенхагенски университет, Копенхаген, Дания; д-р Н. Ogawa, Колабориращ център на СЗО за транслиране на наука за орално здраве, Ниагатски университет, Ниагата, Япония; д-р AJ Rugg-Gunn, Нюкасълски университет Великобритания; д-р J. Stjernswärd, Колабориращ център на СЗО за образование, обучение и изследвания, Университет Малмьо, Малмьо, Швеция, и д-р D.M. O'Mullane и д-р Н.Р. Whelton, Колабориращ център на СЗО за изследване на оралните здравни услуги, Университет Корк, Корк, Ирландия.

Инструментите за проучванията са тествани в няколко държави по света. СЗО изразява специални благодарности на д-р U. Nyandindi, Министерство на здравеопазването, Национална програма за училищно здраве, Дар Ес Салам, Обединена Република Танзания; д-р F. Kahabuka, Колабориращ център на СЗО за първични грижи за орално здраве, планиране и изследвания, Университет Мухимбили, Дар Ес Салам, Обединена Република Танзания; д-р N. Razanamihaja, Университет Мајунга, Мајунга, Република Мадагаскар; д-р L. Rajab, Йордански университет, Аман, Хашимитско кралство Йордания; д-р А. Naseeb, Министерство на здравеопазването, Кралство Бахрейн; Д-р L. Zhu, Колабориращ център на СЗО за изследвания и обучение по превантивна дентална медицина, Пекински университет, Бейджин, Народна Република Китай; и д-р М. Н. Khoshnevisan, Министерство на здравеопазването, Техеран, Ислямска Република Иран.

СЗО благодари за подкрепата на Международната академия по дентална медицина за изготвянето на обобщаващите таблици за проучването.

Финансова подкрепа

Ръководството е издадено с любезната подкрепа на Фондация Philip Dear, Европейска секция към Международния колеж на лекарите по дентална медицина.

СЗО е дълбоко благодарна за значимия принос. Ръководството ще подпомогне обучението по обществено дентално здраве и лесния достъп до онлайн версията на ръководството ще бъде от изключителна помощ за осъществяване на проучванията в развиващите се страни. Целта на ръководството е да предостави практични и удобни инструменти за планиране и контролиране на интервенциите за орално здраве; в допълнение стандартизиращият подход прави процедурите приложими в научни изследвания.

СЗО благодари за любезно предоставените средства за отпечатване на ръководството от колабориращия център за транслиране на наука за орално здраве, Ниагатски университет, Ниагата, Япония.

Онлайн версия

Уеб базираната версия на СЗО “Проучвания на оралното здраве – основни методи” е достъпна на www.who.int/oral_health.

Въведение

Проблемите на общественото здравеопазване, свързани с оралните заболявания са сериозно бреме за страните по света. Световната здравна организация има дългогодишна традиция в методологията на епидемиологичните проучвания и наблюдения на оралното здраве. От 1971 г., когато излиза първото издание на СЗО “Орални здравни проучвания - основни методи”, много страни по света прилагат похватите, описани в ръководството, за да представят текущите нива на болестите и тенденциите във времето, както и промените в болестността и тежестта като резултат от обществените програми за превенция на оралните заболявания (1-4). СЗО регулярно отчита тежестта на оралните заболявания от информацията, подавана от държавите и натрупана в глобалната база данни на СЗО (достъпна от www.who.int/oral_health), и оценява значимостта за общественото здраве на социалните детерминанти и поведенческите рискови фактори (5-7).

СЗО насърчава страните членки да подават информация за нивата на болестите, използвайки стандартизирани методи, за нуждите на международните сравнения. Предишните издания на ръководството (1-4) представят серия от основни инструменти и формуляри при събирането на клинична информация - препоръчани са стандартни изисквания за записване на клиничните състояния, фокусирайки се върху лезии по устната лигавица и орални преканцерози и канцерози, зъбен статус, флуороза на емайла, зъбен кариес и нуждите от зъблечение, аномалии в развитието на зъбите, периодонтални заболявания и нужди от лечение, както и протетичен статус и необходими. Съставени са специални препоръки, осигуряващи събирането на висококачествена информация чрез ясно дефинирани процедури за контрол, обучение и калибриране на методите, прилагани от изследователите, за оценка на съгласуваността вътре и между преглеждащите. Проучванията на оралното здраве под егидата на СЗО са се доказали като изключително полезни в оценката на оралния здравен статус на населението и за развитието и регулирането на здравните системи и оценката на популационни програми.

Изследванията, проведени в последното десетилетие или такива, основаващи се на четвъртото издание на СЗО „Проучвания на оралното здраве“ (4) потвърждават, че информацията за оралния здравен статус е важна за наблюдението върху тенденциите на заболяванията. В допълнение към епидемиологичната информация, хората занимаващи се със здравно планиране и вземащите решения може да изискват данни за рисковите

фактори, свързани с оралното здраве, качеството на живот, свързано с оралното здраве, обхвата и използването на орални здравни услуги, интервенции и грижи, административни процедури и осигуряване на качество на грижите и интервенциите.

За ефективен надзор СЗО предлага клиничните проучвания върху оралното здраве да бъдат осъществявани регулярно на всеки 5 до 6 години в една и съща общност и при едни и същи условия. Наблюдението подкрепя действията, насочени към общественото здраве, като свързва здравните политики и програми с наличната информация. С други думи надзорът осигурява средства за продължително (постоянно или периодически) събиране, анализ и интерпретиране на популационни данни и навременното им разпространяване към здравните власти или към планиращите обществено здравни програми. Правилно проведените програми за надзор обезпечават държавите с информацията, която се изисква за незабавни действия за контрол на болестите или за планиране на стратегии за превенция на заболявания и нежелани събития в бъдеще. Обобщено, целта на здравния надзор е да подмогне правителството, здравните органи и здравните специалисти във формулирането на политики и програми за превенция на заболяванията и измерване на напредъка, влиянието и ефективността на усилията за контрол на широко разпространените заболявания, както и да възстанови качеството на живот.

Информацията за най-широко разпространените рискови фактори за хронични заболявания е отправна точка за здравните органи в планирането на програми за промоция на здраве и първична профилактика. Основавайки се на стандартизираните инструменти и на вече одобрени показатели, дефиниции, методи и принципи за подбор на извадка, СЗО е разработила важни нови инструменти за оценка на хроничните болести и рискови фактори, които са тясно свързани с оралното здраве. Тези инструменти за надзор могат да бъдат използвани за събиране на важна информация за самооценка на оралното здраве, оралното здравно поведение, употребата на достъпни услуги за орално здраве, качеството на живот, свързано с оралното здраве и социалните фактори от околната среда, рискови за оралното здраве. Инструментите, разработени от СЗО за нуждите на системите за надзор могат да бъдат пригодени към местните нужди и ресурси.

Петото издание на СЗО “Проучвания на оралното здраве - основни методи” прави следните препоръки за тяхното провеждане:

- Зъбният статус трябва да се записва съгласно препоръките, дадени в предходните издания на ръководството. Това ще гарантира, че болестността и заболяемостта от кариес ще продължава да бъде отчитана, използвайки ясни

критерии, съответстващи на общественото здраве. Известно е, че детайлна класификация на зъбния кариес е предложена за приложение в клиничната дентална практика, където е осигурено специализирано оборудване за по-детайлна оценка на нивото на засягане на зъбните тъкани. Отчитане на нуждите за специфично дентално лечение за отделни зъби вече не се препоръчва.

- Отчитането на периодонталния статус чрез секстанти и индексни зъби е променено, за да включи оценка на кървенето от венците и дълбочината на зъбните джобове за всички персистиращи зъби. Основание за тази препоръка е фактът, че ако денталният статус се оценява за всеки наличен зъб, подобно точно проучване трябва да бъде извършено и за оценка на периодонталния статус на всеки зъб. Наличието на зъбен камък не се отчита, тъй като сам по себе си той не е заболяване.
- Непроменена остава препоръката да не се изследва дълбочината на джоба при деца под 15 години. Загубата на лигаменти трябва да бъде записана чрез използване на индексни зъбни показатели, с изключение на децата под 15 години, които отново са изключени от този показател.
- Ръководството продължава да препоръчва отчитане на флуорозата на емайла, защото, въпреки че тя не се счита за заболяване, информацията е от полза за страните в събирането на изходни данни преди или в хода на мониторинга на обществени програми за превенция, които включват флуор за превенция на зъбния кариес. Препоръчва се изчисляване на обществен флуорозен индекс (ОФИ), за да се определи дали флуорозата е проблем за общественото здраве. Показателят ОФИ позволява установяване на нежеланата флуороза сред отделни групи в обществото. Клиничната информация за флуорозата трябва да бъде допълнена с проучвания върху флуорната експозиция.
- Основавайки се на последните проучвания за високата заболяемост от зъбна ерозия, свързана с честата консумация на високо киселинни напитки, смучене или дъвчене на високо киселинни бонбони и дъвки с вкус на плодове и други културално специфични навици на хранене, във формуляра за събиране на данни е включен специален раздел, свързан със загубата на зъбна субстанция вследствие на ерозия, както и броят на засегнатите зъби.
- Травмите на устната кухина включват нараняване на устата, включително зъбите, устните, венците, езика и челюстните кости. Най-често срещаната травма на зъбите включва фрактура или загуба на зъб. Нараняването може да има като последствие обезобразяване или нарушена функция, сериозно влошаване на качеството на живот, водещи до социален и икономически товар. Това е причината, поради

която частта, засягаща зъбната травма и броят на засегнатите зъби, е добавена към стандартния формуляр за събиране на информация.

- Регистрирането на сменяеми или несменяеми протезни конструкции е включено във формуляра за оценка на възрастните като показател за достъп до здравни услуги. Въпреки това качеството и функцията на протетичната конструкция не се оценява.
- Проучванията включват изследване на оралната мукоза и съобщаване за екстраорални оплаквания, както и тяхната локализация чрез използване на стандартизирано кодиране. Като допълнение към основната бланка е разработен специален формуляр за регистрация на най-честите орални лезии, срещащи се при инфекция с HIV и синдрома на придобита имунна недостатъчност (СПИН).
- Частта за спешността на манипулациите установява препоръчително ниво на лечение при спешни орални проблеми и необходимостта от незабавно насочване към специализирани здравни грижи. Това може да включва също превантивна грижа или рутинна грижа за зъбите, необходима при обширни кариозни лезии с или без болка и видима инфекция. Неотложна намеса е нужна и в случаите, когато се съобщава за болка и очевидни признаци на тежка инфекция, например при абсцес от дентален или периодонтален произход.

Създадени са основни въпросници за възрастни и деца поотделно и те могат да бъдат използвани за събиране на информация за самооценка на оралния здравен статус, орални здравни навици, рисково поведение, качество на живот и социална позиция. Анализът на рисковите фактори е от важно значение за развитието или приспособяването на програмите за промоция на оралното здраве. Влиянието на рисковите фактори върху оралното здраве може да бъде оценено, като се обединят клиничните със социално-поведенческите данни.

Задачи на ръководството

Задачите на ръководството са да осигури базова информация за организирането и планирането на проучвания за оценка на оралния здравен статус на населението и за събиране на информация за самооценка на оралното здраве и социално-поведенческите рискови фактори.

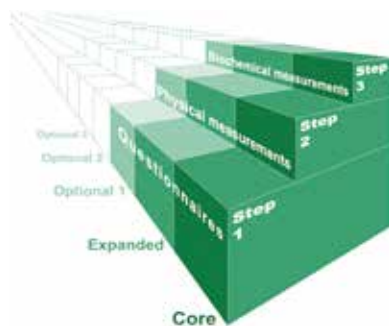
Задачите на ръководството са следните:

1. Осигуряване на информация за планиране на проучвания на оралния здравен статус. Това включва:
 - дизайн на основните проучвания за орално здраве

- насоки за подбор на извадка, подходяща за оценка на оралните заболявания
- организация на проучване на оралното здраве
- провеждане на проучване на оралното здраве
- формуляри за оценка и описание на диагностичните критерии и кодове
- препоръки за осигуряване на надеждност на данните
- насоки към действията след проучването, включващи основната информация, която трябва да бъде отчетена и подходящата за това форма
- осигуряване на план за провеждане на проучванията със справки към насоките на СЗО за осъществяване на епидемиологични проучвания за ХИВ/СПИН-свързани орални заболявания.

2. Осигуряване на информация необходима за планиране на проучване за самооценка на оралното здраве и рисковите фактори.

Стъпковият подход на СЗО (STEPS) за надзор е поетапен процес (Фигура 1) (9): той започва с компилация на ключова информация за рисковите фактори и самооценката на здравето чрез използване на въпросник, след което се преминава към извършване на физикални измервания, следвани от още по-комплексни изследвания чрез биохимичен анализ. Чрез инструментите може да се събира най-важната, разширена или информация по избор. STEPS подчертава, че информация с добро качество, макар и малка по количество, е по-ценна, отколкото голямо количество информация с лошо качество. Използвайки същите стандартизирани въпроси и протоколи, държавите могат да използват информацията, създадена чрез STEPS за оценка на тенденциите вътре в държавата, както и за сравнение с други страни. Методът насърчава събирането на малки количества ценна информация, продължително и регулярно.



Фигура 1. Рамка на стъпковия подход (STEPS) на СЗО за надзор на хронични заболявания (9)

Структура на ръководството

Част 1 очертава принципите на клиничните орални здравни проучвания според препоръките на СЗО. Те включват насоки за провеждане на проучването, диагностични критерии, надежност на информацията и подбор на участниците. Препоръчаните от СЗО формуляри за оценка на оралното здраве и за отчитане на клиничните данни са добавени като приложения към това ръководство. Формулярите дават основните елементи на отчета върху проучването, а примерните таблици, които трябва да бъдат подготвени от статистическия анализ на събраната информация са представени като отделни приложения. Част 2 разяснява подхода на СЗО за развитие на интегрирани информационни системи за оралното здраве. Моделът, основаващ се на рисковите фактори, който осигурява концептуална рамка за включване на самооценката на оралното здраве и рисковите фактори в STEPS, е детайлно изяснен в тази част. Могат да бъдат включени и допълнителни измервания, като например тестване за диабет, измерване на ръст и тегло за изчисляване на индекс на телесна маса (ИТМ). Част 3 описва анализа на информацията и докладването на резултатите; като допълнение, тази част представя и информация за помощта, предоставяна от СЗО.

Част 1

Основни принципи за провеждане на клинични проучвания за орално здраве

1.1. Дизайн на проучване на оралното здраве

Провеждането на проучвания за определяне на оралния здравен статус на населението и нуждата от интервенции са важна част от задълженията на главните дентални лекари и всички останали служители, административно отговорни за програмите за орално здраве. В държавите, в които няма национален или регионален консултант по дентална медицина, който да носи изключителната отговорност за дейностите, свързани с промоцията на оралното здраве, член на дентална асоциация или екип от съответна, обучаваща дентални професионалисти институция, могат да проведат епидемиологично проучване на състоянието на оралното здраве.

Методите, описани в това ръководство, могат да бъдат използвани, за да оценят:

- разпространението и тежестта на основните орални заболявания;
- степента, в която програмите за дентално здраве отговарят на нуждата от грижа за определени групи от населението, от превенция на оралните заболявания и промоция на оралното здраве; и
- характерът и неотложността на необходимите здравни интервенции.

Ако проучването включва оценка на разширените показатели, то би позволило оценка на ролята на социалните детерминанти за оралното здраве, обичайните рискови фактори, подлежащи на въздействие, като например лична хигиена, хранене, тютюнопушене, прекомерна употреба на алкохол, използване на дентални услуги и накрая свързаното с оралното здраве качество на живот на населението.

1.1.1. Специфични характеристики на оралните заболявания

Специфичната епидемиология на оралните заболявания позволи да се разработи подход за набиране на извадка и планиране на проучвания за най-честите орални заболявания. При проучвания на двете най-важни орални заболявания - зъбният кариес и периодонталните заболявания трябва да се обръща специално внимание на следното:

- Заболяванията са тясно свързани с възрастта.
- Заболяванията са разпространени във всички популации, които се различават само по честотата и тежестта на протичане на заболяванията.
- Едно от заболяванията, зъбният кариес е необратимо (до степента на кавитация, според описаните методи в това ръководство), поради което

информация за настоящия статус дава представа не само за честотата на заболяването към дадения момент, но също и за минали периоди.

- Налице е обширна информация относно различната проява на оралните заболявания сред групи от популацията с различен социалноикономически статус, с различни поведенчески характеристики и различни условия на средата.
- Стандартизираните измервания изискват при всеки човек да се направят определен брой наблюдения; в случай на зъбен кариес и периодонтален статус – се изследва всеки зъб в устата, при оценка за загуба на лигаменти - устата на пациента се разделя 6 секстанти.

1.1.2. Индексни възрасти и възрастови групи

Следните възрасти и възрастови групи се препоръчват за популационни проучвания.

5 години

Децата трябва да бъдат изследвани между техния 5-ти и 6-ти рожден ден, когато това е практически възможно и изпълнимо. Тази възрастова група представлява интерес във връзка с нивата на зъбния кариес на временното съзъбие, които се променят на по-малък интервал от време, отколкото при постоянното съзъбие в други индексни възрасти. В някои държави, 5 години е възрастта, на която децата тръгват на начално училище. В страни, в които децата тръгват на училище на 6 или 7 години, проучване може да се прави в тези възрасти, като в резултатите се представя средната възраст. В тези по-големи възрастови групи, липсата на временни резци не бива да се отчита, тъй като е трудно да се отдиференцират случаите, в които млечните резци са нормално сменени и тези, при които те са загубени в резултат на кариес или травма.

12 години

Тази възраст е особено важна, тъй като това е времето, в което децата напускат началното училище. Затова в много държави това е последната възможност за събиране на достоверна информация за оралното здраве посредством училищната система. Предполага се също, че до тази възраст всички постоянни зъби с изключение на третите молари, вече са поникнали. По тези причини, възрастта 12 години е избрана за глобална възрастова група за международни сравнения в тенденциите на оралните заболявания.

В някои държави, много деца не посещават училище. В тези случаи, трябва да бъде направен опит за проучване на 2 или 3 групи от непосещаващите учебни занятия, от различни области, за да се сравни техният орален здравен статус с този на децата, които посещават учебни занятия.

15 години

До 15-тата година, постоянните зъби са подложени на влиянието на средата в устната кухина за 3 до 9 години. Оценката на разпространението на зъбния кариес сред подрастващите в този случай е особено уместна. Възрастовата група 15-19 години също е важна, защото дава възможност за оценка на периодонталните заболявания сред подрастващите. В държави, в които е трудно да се подбере подходяща извадка от тази възрастова група, е възможно да се прегледат пациенти от 2 до 3 района, в столичния град, или от друг голям град и от едно село.

35-44 години (средно = 40 години)

Тази възрастова група е предпочитаната за надзор на оралното здраве при възрастни. Въз основа на данните от проведените изследвания, могат да се направят изводи за пълните последствия от зъбния кариес, степента на сериозни периодонтални проблеми и ефективността на осигурените грижи за орално здраве. Подборът на лица за изследване често може да бъде труден. Извадка може да бъде формирана от вече съществуващи групи, като офис служители или работници в предприятие. Когато не е възможно да се подбере действително представителна извадка, могат да се използват други лесно достъпни групи с цел формиране на приемлива представителна извадка, напр. на пазара. Трябва да се вземат специални мерки за предотвратяване на “грешка на подбора”, като например да се набират пациенти от лечебни заведения.

65-74 години (средно = 70 години)

Значението на възрастовата група 65-74 години става все по-голямо, предвид промените във възрастовата структура на населението и удължаването на продължителността на живот в света. В тази възрастова група е възможно да бъде определена изявата на оралните заболявания в различните етапи от живота на даден човек (подходът през “житейския път”). Информация за тази група е необходима за планиране на подходящи мерки за групата на възрастните хора и за оценката на цялостния ефект от програмите за опазване на оралното здраве сред населението. Формиране на извадка и осъществяване

на прегледи сред представители на тази група често не е толкова трудно, колкото при по-младите, тъй като възрастните хора по-често са близо до или у дома, в старчески домове, дневни центрове или други подобни институции през деня. Трябва да се внимава в извадката да се подбират както възрастни, принудени да стоят въщи, така и активни.

Гореспоменатите индексни възрасти или възрастови групи са препоръчвани при провеждане на национални проучвания сред населението. Някои държави могат да бъдат заинтересовани да проучат условията, повлияващи оралното здраве на деца на по-малка възраст или на специални групи от по-възрастни хора. Държави, които възнамеряват да проведат подобен род проучвания, са окуражавани да оценят дали събраната информация ще бъде полезна и надеждна, дали проучването ще бъде лесно осъществимо, както и каква е валидността на резултатите и възможността да бъдат използвани за нуждите на общественото здраве. В случай, че дизайнът на изследването или използваните критерии не следват описаната в това ръководство методология, те няма да могат бъдат одобрени от СЗО, а съдържанието на създадените отчети ще бъде отговорност на държавите, провеждащи съответното проучване.

1.1.3. Подбор на извадка

Преди да се избера участници в изследването, здравната администрация и планиращите проучването трябва да решат дали то ще се извърши на локално, областно или национално ниво, да определят показателите, които ще бъдат изследвани и възрастовите групи, които ще бъдат включени. Важно е тези фактори да бъдат взети под внимание, особено по-късно в хода на проучването, т.е. когато се правят обобщения от резултатите в изследването към населението в съответния регион или държава.

Има различни начини за изчисляване на големината на извадката за нуждите на изследването на оралното здраве. Два основни метода са случаен или преднамерен подбор, които зависят от това дали е известна вероятността, с която човек може да бъде включен за участие в изследването. В зависимост от наличните ресурси и техническите възможности, случайният подбор може да се осъществи по няколко начина, включващи проста случайна извадка, систематична извадка, стратифицирана клъстерна извадка, вероятност пропорционална на броя, както и други възможности.

Съществуват няколко статистически източника (10, 11), които описват в детайли възможните техники за подбор на извадка, включително за определяне на размера на извадката, прецизността и мощността. Необходимо е изследователите да използват тези източници, както и да потърсят съвет от

статистики като начална стъпка в проучването. В някои случаи, изследователите могат да получат насока относно постановката на проучването на орално здраве.

1.1.4. Методи за случаен подбор

Посредством случайна извадка, всеки участник в проучването, има известен, различен от нула шанс да бъде включен в извадката. При този дизайн, грешката на подбора може да бъде предотвратена при висок процент на участие и статистическата теория може да бъде използвана за оценка на статистиката за популацията. Критичен фактор за всяка форма на вероятностна извадка е наличието на рамка на подбор, от която могат да бъдат избрани елементите (участниците) в извадката. С други думи, трябва да е наличен списък с членовете на популацията, от който да се прави подбор на участниците. Случайната извадка изисква всеки от списъка да бъде номериран, да се разбъркват числата - почти като на лотарийен принцип – изтегляне на желан брой хора, които ще бъдат изследвани, или използване на таблица със случайни числа.

Често възниква въпросът, защо не се прилагат методите на случайния подбор за определяне на популацията, която да бъде изследвана. Това най-вероятно се дължи на липсата на необходимата информация за избор на популационни групи, които да бъдат включени в изследването, несигурността кой от методите на вероятностните извадки да бъде използван, недооценяване на възможните алтернативи и трудността при изпълнението на такъв прецизен метод.

Простите случайни извадки не са широко използвани, предпочита се стратификацията, за да се осигури включването на важни подгрупи. Разработени са редица техники, които могат да се използват за подбор на представителна за популацията извадка; от тях, най-често използвани са систематична, стратифицирана случайна извадка, многостепенна кълстерна извадка и вероятност, пропорционална на размера на извадката.

1.1.4.1. Систематична извадка

Систематичната извадка предполага избиране на случаен принцип на първия участник от списъка и впоследствие подбор на всеки n -ти елемент (човек), докато се събере нужния брой участници. Този брой зависи от желан брой хора, които трябва да бъдат изследвани и от общия брой налични в списъка за съответната възрастова група. Тази информация е необходима, за да може да

се изчисли стъпката (извадковия дял), с която да се избира систематично всеки n -ти от списъка, докато се постигне желания брой в извадката. Например, ако има 1800 възрастни хора в дадена институция, а желания брой за извадката е 200, се получава извадков дял 9. След това се избира случайно число между 0 и 9, който да е първият участник и впоследствие всеки 9-ти бива избран, докато се събере необходимия брой участници. Така при систематичната извадка, всеки човек от списъка има равен шанс да бъде избран за участие в изследването.

1.1.4.2. Стратифицирана извадка

Когато се провежда изследване в дадена популация, важно е да се отрази местоживеенето на участниците. Най-общо населените места се разделят на 3 вида: градски, крайградски, селски. Всяка допълнителна информация, която може да бъде събрана за даденото население, е препоръчително да бъде използвана, за да бъде разделено то на групи и подгрупи. Това е основа на стратификацията. По този начин, населението може да бъде разделено на групи и подгрупи, от които впоследствие ще бъдат подбрани извадки. Ако от всяка от тези групи бъде избрана проста случайна извадка, общата извадка се нарича стратифицирана. Ако структурата на популацията се познава в детайли – по възраст, пол, етническа принадлежност, извадката може да бъде подбрана така, че структурата ѝ да съответства на структурата на популацията. Стратификацията е подходяща техника за оценка на популационните показатели във всяка подгрупа. За правилно изпълнение на стратифицираната извадка се изисква първо определяне на принадлежността на всеки елемент към дадена подгрупа. Ако тази информация не е налична, то методът не е особено подходящ.

1.1.4.3. Многофазова клъстерна извадка

В повечето изследвания, населението е разпределено в групи; всяка от тези групи може да бъде отграничена и отделни извадки да бъдат избрани от всяка група. Групите могат да бъдат обединени в клъстери и в този случай първо се прави извадка от клъстерите. Когато се очаква всички хора в избрания клъстер да бъдат включени в проучването, говорим за клъстерна извадка; но ако само извадка от хората от всеки един клъстер бъде избрана, тогава методът се нарича двуфазова извадка. Възможна е и трифазова извадка - или просто многофазова извадка – в зависимост от това дали подборът изисква няколко нива. Типичен пример е: избор на първи голям клъстер в дадена държава, например област/щат или департементи, след това избор на група

училища (2-ро ниво клъстер), избор на класни стаи (3-то ниво клъстер) и най-накрая избор на ученици. Мултифазовата извадка може да доведе до загуба на прецизност, но е относително икономична спрямо другите методи. Ако не може да се осигури достатъчно голяма извадка, изборът на клъстерна извадка не е най-добрия подход.

1.1.4.4. Подбор с вероятност, пропорционална на броя

При този метод за набиране на участници, вероятността даден човек да бъде избран е пропорционална на броя на хората в конкретната група. Това осигурява по-голям брой участници от по-малки по размер подгрупи, за да се постигнат приемливи резултати, не само за населението като цяло, но и за всяка една от неговите групи и подгрупи. Нивата на постъпване в училище може да се различават между отделните области и дори в класовете в едно училище може да има различен брой ученици. Подборът на училищата може да се извърши, като се използва методът "вероятност пропорционална на броя". За прилагане на този метод са необходими списъци, които включват всички училища и институции, приемащи деца от таргетната възрастова група. Допълнително трябва да бъде известен общият брой ученици в дадената възрастова група.

Важно е да се знае отношението между половете в дадената възрастова група, която ще участва в проучването. На базата на общия брой лица и нужния брой участници в извадката, е възможно провеждане на систематичен подбор, за да се осигурят участници в проучването без необходимостта от заместване, т.е. да се изключи възможността училище или клас да бъдат избрани повече от веднъж. Важно е също да се знае необходимия брой участници в извадката, за да се изчисли стъпката, през която ще се избират хората и съответно да се изчисли предварително необходимия брой участници.

1.1.5. Проучвания "Pathfinder"

Когато няма възможност да се осигурят условия за случаен подбор, се прави преднамерен подбор. Специфичните фактори, асоциирани с най-разпространените орални заболявания и богатият опит в оралната епидемиология, придобит за последните 35 години, позволиха да се използва един по-практичен и подходящ метод, т.нар. "pathfinder" метод.

Този метод всъщност включва похватите на стратифицираната клъстерна извадка, като целта е да се включат най-важните подгрупи от съответното население, за които се предполага, че имат различна честота на съответно

орално заболяване. Посредством метода могат да се определят подходящия брой участници от определена индексна възрастова група във всеки регион. По този начин, чрез минимални финансови вложения може да бъде осигурена надеждна, клинично адекватна информация. Методът е подходящ за осигуряване на следната информация:

- Болестност на най-важните орални заболявания и състояния сред населението;
- Различия в нивата на болестност и тежестта на заболяванията в определени подгрупи от населението. Това позволява установяването на групи със специфични дентални потребности; и
- Възрастови профили на разпространение на оралните заболявания сред населението, което спомага за оценка на необходимите дентални грижи в различните възрастови групи;
- Осигурява се информация относно тежестта и прогреса на дадено заболяване и тенденциите в нивата.

Проучванията с метода “Pathfinder” могат да бъдат както пилотни, така и национални систематични изследвания - според броя и вида на местата за подбор, както и възрастовите групи, които е предвидено да се обхванат.

Пилотно проучване е такова проучване, което обхваща само най-важните подгрупи от населението и само 1 или 2 индексни възрастови групи, обикновено 12-годишните и още една възрастова група. Такова изследване осигурява минималната необходима информация, за да се инициира планиране на първоначалния облик на здравна програма или последващо изследване. Впоследствие трябва да бъде събрана допълнителна информация, за да се осигури сигурна стабилна основа за реализация на устойчив мониторинг на оралното здраве.

Широкообхватно систематично изследване включва достатъчно места за прегледи, за да се обхванат всички по-важни подгрупи от населението (например групи с различна честота на орални заболявания и с различни дентални нужди) и най-малко 3 от индексните възрасти или възрастовите групи, препоръчани за изследване от СЗО. Дизайнът на това проучване е подходящ за събиране на информация за планиране на програми за мониториране на оралните заболявания във всички държави без значение степента на заболяемост, достъпа до дентална грижа и нейната комплексност. В голяма държава, с много географски единици и популационни подгрупи и със сложна здравна система, са необходими по-голям брой места за подбор на участници в проучването. Основният принцип за включване на таргетни възрастови групи и избор на участници от всяко място, използвайки стратификацията,

остава валиден. Описаният метод се препоръчва като водещ за проучвания на оралното здраве, за планиране, здравен надзор и оценка на програмите за оралното здраве.

1.5.1.1. Подгрупи

Броят и разпределението на местата за подбор на участници зависи от специфичните цели на изследването. Тези места обикновено се избират по начин, който ще осигури информация за групите от населението с различна болестност от съответното орално заболяване. Изборът на местата за подбор обикновено се базира на административното разделяне на страната, столица и основните градски центрове, малки градове и села. В държави, в които са налице различни географски области, е желателно в проучването да бъде включено поне по 1 място от всеки географски регион.

Ако сред населението има няколко етнически групи с различни нива на заболяемост от орални заболявания, е препоръчително да се включат участници от всяка една от етническите групи. Наличните данни за варирането на честотата на заболяванията между различните групи трябва да се използват максимално, за да се ограничи броя на допълнително необходими извадки. Веднъж когато са определени подгрупите, е желателно на случаен принцип да се изберат участници от всяка една от тях.

Помощ от местната администрация в съответния регион може да е много полезна, когато трябва да се взема окончателно решение кои подгрупи от населението са важни за изследването и трябва да бъдат представени в извадката. За такова национално “pathfinder” изследване, обичайно 10-15 места за подбор са напълно достатъчни. Ако все пак има много големи по размер градски райони в държавата, може да се наложи в проучването да се включат определен допълнителен брой места в най-малко 2 от тези градове / градски региона.

1.1.5.2. Брой участници

Броят участници, които трябва да се включат в изследване на оралното здраве, зависи от метода, който ще се използва за съставяне на извадката, обхвата на проучването, прецизността на изводите за популацията въз основа на резултатите от извадката и наличните ресурси. Посредством методиката “pathfinder”, необходимият брой участници за всяка възрастова група варира от минимум 25 до 50 за всяко място за подбор, в зависимост от очакваната болестност и тежестта на оралното заболяване. Например, извадката за

национално проучване за всяка от индексните възрасти може да се изчисли по следния начин:

- Градски райони:
 - 4 места в столичен град ($4 \times 25 = 100$)
 - по 2 места в 2 големи града ($2 \times 2 \times 25 = 100$)
- Селски райони: по 1 място във всяко от 4 те села в различните райони ($4 \times 25 = 100$)
- Общо за дадена възраст или възрастова група: $12 \text{ места} \times 25 \text{ лица} = 300$

Ако това разпределение се отнесе за 4-те индексни възрастови групи в населението:

Общият брой в извадката: $4 \times 300 = 1200$

Подобен подход при формиране на извадката позволява да бъдат установени важни разлики между групи от града и селото и в повечето случаи и между различни социално-икономически групи в столичния град или в други големи градове. Райони, където болестността на определено заболяване е или много по-висока или по-ниска спрямо средното за страната, също могат да бъдат отдиференцирани в подобно проучване. Трябва да се отбележи, че извадка от 25 души с равен брой и мъже и жени е достатъчна, само ако сред съответното население нивата на денталния кариес и периодонталните заболявания са ниски или много ниски.

В популации, за които се знае, че нивото на тези заболявания е високо, например: по-малко от 20% от 12-годишните нямат дентален кариес, стандартният размер на извадката е около 50 души, а общият брой на участниците трябва да достигне до 600 за всяка възрастова група. Ако честотата на зъбния кариес сред населението не е известна, тя трябва да бъде изчислена, преди да бъде започнато проучването. Бърз и ефективен метод за определяне на нивото на болестност от зъбен кариес сред населението включва разделянето му на групи, които имат кариес на зъбите и такива, които са напълно здрави. Възможно е например да бъдат прегледани ученици от 2 или 3 паралелки или випуска от 12-годишните от различни социално-икономически нива в 2 до 3 училища в района, които са лесно достъпни и в които се очаква да има ясно отдиференцирани групи на болни и здрави. Ако повече от 50% от децата в класа са здрави и нямат зъбен кариес, степента на болестност е ниска и ако по-малко от 20% са здрави, болестността е висока.

Подобен начин за ориентировъчно пресмятане на честотата на заболяванията може да бъде използван, за да се определи големината на извадката за изпълнение на протокола на изследването.

1.2. Организиране на изследването

1.2.1. Изготвяне на протокол

Важно е да бъде изготвен писмен протокол за проучването, който трябва да включва следната информация:

1. Цел и основни задачи на проучването
2. Описание на информацията, която ще се събира и методите, които ще се използват
3. Описание на дизайна и методиката за подбор, които ще се приложат
4. Персонал и материална база
5. Обучение на полевите изследователи и калибриране на методите за измервания
6. Статистически методи, които ще се използват за анализ на данните
7. Разпространение на резултатите
8. Начален бюджет
9. График на основните мероприятия и отговорния персонал

1.2.2. Получаване на одобрение от властите

Разрешение за изследване на групи от населението трябва да се получи от съответните местни, регионални или национални власти. Ако ще бъдат прегледани ученици, например, трябва да се установи контакт с училищните власти, трябва да се обясни целта на проучването и да се получи тяхното одобрение. В някои случаи се изисква писмено разрешение от родител, преди детето да бъде прегледано. Отговорност на местния организатор на изследването е да установи местните процедури и изисквания относно необходимостта от информирано съгласие. Той трябва също така да уведоми здравните власти, тъй като може да е необходимо времето за прегледа да е съобразено с други, свързани със здравето, дейности. Това се прилага особено, когато се планира да се прегледат възрастни.

Важно е денталните лекари и здравните власти, свързани с оралното здраве в дадена област, да бъдат запознати с детайлите за провежданото проучване. Местните практикуващи дентални лекари винаги могат да

помогнат за подобряване на сътрудничеството с общността при провеждане на проучването, както и с всеки техен пациент, включен в извадката.

1.2.3. Бюджет

Трябва да се подготви бюджет с необходимите за проучването ресурси, включващ и персонала, който ще провежда проучването. Оралните здравни проучвания често може да се разглеждат като част от задължителните дейности на специалистите по обществено дентално здраве и могат да се предприемат с незначителни допълнения към вече съществуващи бюджети.

1.2.4. График на проучването

Изготвянето на график за събиране на данни е важен аспект от планирането на проучването. Ако графикът не бъде изготвен, изследователите ще загубят време в очакване на лицата, които трябва да бъдат прегледани и изследването да бъде ненужно забавено.

Лицето, съставляващо графика може да прецени от предварителното проучване или от предишен опит колко време средно отнема прегледа. Като насока, основен преглед на дете обикновено отнема около 10 минути, докато цялостен преглед на възрастен човек може да отнеме между 15-20 минути. Могат да бъдат подготвени дневни и седмични графици. Те трябва да се представят на изследователите, както и на училищните и здравните власти. Графиците трябва да дават възможност за гъвкавост, така че неочаквани забавяния да не обръкват основното разписание на проучването.

Важно за проучването е изследователите да правят точни прегледи и да са последователни в преценката си. Тъй като умората води до значителни неточности и непоследователност, графикът не трябва да е прекалено натоварен. Например, ако трябва да се прегледат по 25-30 деца в няколко класа / училища от 1 лекар, планираният график трябва да включва време за:

1. представяне на изследващия персонал на училищния директор и на ангажираните учители;
2. избиране на подходящо място за провеждане на прегледите във всяко училище и поставяне на оборудването;
3. преглед на един клас от 12-годишни ученици;
4. предоставяне на кратък устен доклад на училищния директор;
5. преместване в следващото училище.

Планирането на подходящ график е важно също при извършване на

прегледи на възрастни хора, например на работното място или на пазара. По-възрастните хора могат да бъдат прегледани в старчески домове, в пенсионерски клубове или в собствените им домове.

1.2.5. Спешна интервенция / лечение и насочване

Ако бъде установено животозастрашаващо състояние или състояние, изискващо спешна помощ по време на проучването, то отговорността на преглеждащия лекар или на ръководителя на екипа изисква пациентът да бъде насочен към подходящи грижи. Предварително, преди началото на проучването трябва да бъде подготвен списък с институции за насочване и техните адреси. Персоналът, провеждащ проучването не трябва да бъде насърчаван да предоставя спешна помощ по време на прегледите.

1.2.6. Отчет пред местните власти

Удачно и важно е да се направи отчет с резултатите от проучването за местните власти. Отчетът може да е просто обобщение на броя на прегледаните лица и на най-важните наблюдения на преглеждащия дентален лекар. Той обикновено се предоставя лично, веднага след завършването на проучването. Подобни отчети трябва да бъдат изготвени за родителите на включилите се в проучването деца или за прегледаните възрастни хора. Съветите за родителите/възрастните трябва да са общи, за да се избегне конфликт с информацията подавана от изследователския екип или денталните лекари. Децата и възрастните, участващи в проучването ще бъдат облагодетелствани от това, че ще бъдат уведомени дали имат нужда от дентални грижи; тази форма на отчет може да помогне за насочване на вниманието на прегледаните лица към необходимата им орална здравна грижа, като напр. подобряване на оралната хигиена, промяна на навиците и нездравословния начин на живот, осигуряване на рутинна, навременна или спешна интервенция за заболявания на устната кухина, болка или инфекция, или орална изява на системно заболяване, което би изисквало цялостна оценка от дентален лекар или терапевт. Пълният доклад изисква повече време, за да бъде изготвен, но трябва да бъде изпратен веднага след завършването му.

1.3. Надеждност и валидност на данните

1.3.1. Обучение на изследователите и калибриране

Макар че денталните лекари, участващи в проучването, могат да имат

различна преценка за оралния статус на отделните лица, трябва да има сходство в оценките за оралния статус на популационните групи (12). Когато епидемиологично проучване е предприето от екип, от съществено значение е изследователите да са обучени да правят клинична преценка по един и същи начин. Има две главни причини за вариране при клиничното оценяване:

- непоследователност в отнасянето към различните степени на оралното заболяване; и
- физически и психологически фактори, свързани с изследващия, като умора, колебания в заинтересоваността на изследващия дентален лекар от проучването, различия в зрителната острота и тактилните усещания;

Всичко това влияе в различна степен на преценката на преглеждащите лекари. Целта на стандартизацията и калибрирането е да се гарантира единно / унифицирано интерпретиране, разбиране и приложение на критериите и кодовете за различните заболявания и състояния от всички дентални лекари, участващи в проучването, за да може всеки дентален лекар да прилага един и същи подход при записването им.

Когато проучването ще се провежда от изследователски екип се препоръчва начело на изследователския екип да бъде назначен опитен епидемиолог, обучен в съответствие с препоръчаните методи за проучване на орално здраве. Отговарящият за калибрирането на методите трябва да прегледа най-малко 25 лица, които след това да бъдат прегледани от всеки член на изследователския екип.

Помощ в обучението и калибрирането може да бъде предоставена от Световната здравна организация (СЗО). Обучението за използване на критериите отнема като цяло два дни, а още 2-3 дни са нужни за калибриране. Допълнително време може да е нужно в зависимост от броя на преглеждащите дентални лекари, нуждаещи се от подготовка и от броя на показателите, които ще се използват в проучването. Желателно е да има интервал от няколко дни между обучението и калибрирането, за да се даде време на изследващите лекари да усвоят наученото за показателите и да отработят процедурите, които ще използват.

Необходимо е да се оцени постоянството на всеки индивидуален член на изследователския екип (вътрешно вариране – при един изследовател) и различията между денталните лекари (външно вариране – между изследователите). Всеки лекар трябва първо пробно да прегледа група от 10 лица. След това всеки от лекарите трябва да прегледа самостоятелно една и съща група от 20 лица и да сравни своите оценки с тези на другите членове от екипа. Там, където има големи несъответствия, лицата трябва да бъдат

прегледани отново, така че различията между лекарите да бъдат преразгледани и разрешени в групова дискусия. От изключителна важност е цялата група лекари да преглежда по един и същи начин, следвайки единен стандарт. Като цяло, нивото на съгласуваност за повечето оценки трябва да бъде в диапазона 85-95% (12). Ако оценките, направени от определени членове на екипа значително се отличават от тези на мнозинството, въпреки опитите за коригиране на тяхната работа, те трябва да се изключат от изследователския екип. Трябва да бъде изяснено на всички потенциално изследващи лекари преди да започне проучването, че способността за стандартизация на оценките не е мерило за техните клинични умения.

Ако никой от изследващия екип не е способен да направи оценка съгласно стандарта, има риск регионални или групови отклонения в разпространението и тежестта на болестта да бъдат пропуснати или представени грешно. Тъй като винаги ще има някакви отклонения между изследващите, препоръчително е в същинското проучване всеки лекар да прегледа един и същи дял хора от всяка главна подгрупа от извадката.

Когато само един лекар прави прегледите и няма достъпен опитен лекар, който да го обучи, то изследващият трябва първо да тренира на група от 10 души с широк диапазон от болестни състояния. След това изследващият лекар трябва провери доколко систематично прилага диагностичните критерии като прегледа група от 25 души два пъти, в идеалния случай в два поредни дни, или с времеви интервал най-малко 30 минути между прегледите. Лицата трябва да бъдат предварително подбрани, за да може те като цяло да представят пълния диапазон от състояния, които се очаква да бъдат оценявани в същинското проучване. Чрез сравняване на резултатите от двата последователни прегледа, изследващият лекар ще може да оцени степента и естеството на тяхната диагностична променливост. Ако варирането е голямо, изследващият лекар трябва да преразгледа критериите и да проведе допълнителни прегледи, докато се постигнат приемливи резултати.

1.3.2. Дублиращи прегледи (повторни прегледи)

Изследващите лекари могат да променят начина, по който прилагат диагностичните критерии в хода на серия от прегледи и оценки. За да се установи и коригира тази тенденция е препоръчително всеки изследващ лекар да направи дублиращи прегледи на 5-10% от извадката (не по-малко от 25 лица) в същинското изследване. Най-подходящите възрастови групи за дублиращ преглед са тези между 12 и 15 години, тъй като са лесно достъпни. Ако проучването включва възрастни хора, дублиращите прегледи

могат да бъдат координирани, за да се извършат при тези лица. Доколкото е възможно, денталният лекар не трябва да знае дали изследва даден човек повторно, тъй като тази информация може да повлияе на пълнотата или качество на дублиращия преглед. Регистраторът, или местният учител трябва да бъдат помолени да организират повторен преглед на лицата в периода на проучването. Повторните прегледи трябва да се проведат в началото на проучването (веднага след калибровката), в средата на проучването и в края му.

1.3.3. Оценка на възпроизводимостта на записите

Вътрешното и външното вариране може да бъде оценено по няколко начина. Най-простият е процентът на сходство между резултатите, т.е. процентът на лицата, получили еднаква оценка / диагноза от двама преглеждащи. За кариес обаче, ако разпространението на заболяването е ниско, този метод няма да даде точна оценка на възпроизводимостта. По-надежден метод за оценяване

Изследващ 2	Изследващ 1		
	Здрави	Кариозни	Общо
Здрави	a	c	a + c
Кариозни	b	d	b + d
Общо	a + b	c + d	a + b + c + d

Таблица 1. Изчисляване на коефициента Капа при прегледи за кариес

на цялостната съгласуваност между преглеждащите е статистически чрез коефициента капа (12-14). Коефициентът Капа представлява отношение на действителната степен на съвпадения със степента на съвпадение, която може да възникне по случайност.

Коефициентът Капа може да бъде изчислен, като се използва таблицата 2x2 (Таблица 1).

Когато се прилага за записи на кариес на ниво зъб:

a - делът на зъбите, които и двамата изследващи лекари оценяват като здрави

b - делът на зъбите, които първият изследващ смята за здрави, а вторият – за кариозни

c - делът на зъбите, които вторият изследващ смята за здрави, а първият –

за кариозни

d - делът на зъбите, които и двамата изследващи лекари смятат за кариозни

Формула за коефициент Капа:
$$\kappa = \frac{P_o - P_e}{1 - P_e} \quad (1)$$

Където:

P_o = делът на наблюдаваните сходства (a + d);

P_e = делът на сходствата, които могат да възникнат по случайност (a + c) x (a + b) за здрави зъби и (b + d) x (c + d) за кариозни зъби. Следователно:

$$P_e = \frac{(a + c) \times (a + b) + (b + d) \times (c + d)}{(a + b + c + d)^2} \quad (2)$$

Капа статистиката се интерпретира както следва (12):

<0.20 незначително съвпадение

0.21-0.40 слабо съвпадение

0.41-0.60 умерено съвпадение

0.61-0.80 съществено съвпадение

0.81-1.00 почти пълно съвпадение

Принципите на оценяване на възпроизводимостта на клиничните записи са приложими за кариес, състояния на периодонта, флуороза на емайла, зъбна ерозия, състояния на устната лигавица. Налични снимки на тези състояния могат да помогнат за клиничната оценка. Нивото на съвпадение, отнасящо се до записите на кариес е относително лесно за изчисление. Поради естеството на пародонталните заболявания, оценката на възпроизводимостта на записите за пародонталните заболявания е по-сложно. Затова критериите за оценка трябва старателно да се обсъдят като част от калибровката.

1.4. Провеждане на проучването

1.4.1. Обща подготовка

1.4.1.1. Контакт с хората от властта / управлението

Организацията на проучването започва много преди обявената начална дата за прегледите. Предварително трябва да бъде осъществен контакт с управляващите институции или организациите, в които участниците ще бъдат прегледани. В училищата например, е необходимо да се съгласуват с директора или с главния учител датите на училищния срок, кога децата могат да бъдат прегледани и дали има подходящо място или стая, която може да бъде използвана за прегледите. Директорът може също да осигури основна информация за социално-икономическия и хранителния статус на учениците, местни водоизточници, сезонната достъпност на училището и всяка дейност за промоция на здраве или здравно образование, извършвана в училището. Ако участват възрастни хора, тяхното участие трябва да се координира с местоработата им, а участието на по-възрастните хора – да се съгласува със социалните услуги, старческите домове или други институции, осигуряващи грижи.

1.4.1.2. Водене на дневник

Организаторът на изследването трябва да поддържа дневник, в който да се записват / отразяват мястото на прегледите във всеки ден, броя на прегледаните лица и информация за всяко място на проучването. Понякога наблюдения и формираны впечатления по време на прегледите могат да окажат определено влияние по-късно върху оценката на резултатите от проучването. Ако те не са ясно описани в момента на наблюдението, могат да бъдат или забравени, или да се припомнят неточно.

1.4.1.3. Предварителни изследвания или пилотно проучване

За изследователите, планиращи първото си проучване на оралното здраве е полезно да прегледат два класа с 12-годишни ученици в местните училища, или група от възрастни като предварително упражнение. Това ще им даде възможност да работят заедно и да идентифицират и обсъдят всеки организационен или технически проблем, който може да възникне. Калибрирането на работните процедури на лекарите и обучението на лицата, които ще водят записките може да става едновременно. По-всеобхватна дейност, симулираща всички аспекти на проучването, може да се проведе

в градска или селска общност. Всички членове на екипа, които ще бъдат включени в проучването, включително администратори, координатори, лекари и записващите трябва да вземат участие. Всеки член на екипа трябва да има възможността да упражни възложените му отговорности като участник в проучването. Всички планирани дейности трябва да се развият съгласно общото описание на задълженията.

Главният изследовател, ръководещ проучването трябва да гарантира, че всички членове на екипа дават най-доброто от себе си. Това ще позволи провеждане на проучване по ефикасен начин и получаване на информация, която е надеждна и валидна. Пилотното проучване ще спести ценно време, идентифицирайки потенциални трудности и бързи промени, които могат да бъдат необходими преди да започне същинското проучване.

1.4.1.4. Източници на флуориди

Флуорираната вода е основният източник на флуориди, но флуориди могат да присъстват и в храната, напитките и в други източници. Трябва да бъде събрана информация за източниците на флуориди, които са на разположение на изследваната популация, включващи вода, мляко и пастите за зъби, както и за нивата на употреба на локални флуориди и други продукти, които потенциално повлияват развитието на зъбен кариес.

В определени ситуации е важно да се знае дали популационните групи са били изложени на флуориди и тази информация може да се събере по време на проучването на оралното здраве. Проба от питейна вода може да се вземе от всяко място, където се провежда проучването и да се изпрати в лаборатория за изследване на флуоридната концентрация. За тази цел трябва да се използват чисти полиетиленови бутилки или чаши с приблизителна вместимост 30-50 мл. Те трябва да са изплакнати двукратно с дестилирана вода преди да се вземат пробите. След това бутилките трябва да се напълнят, да се затворят здраво и ясно да се обозначат с перманентен маркер, поставяйки данни за датата на взетата проба, мястото и източникът, от който е взета. В много страни е възможно да се получи флуориден анализ от обществените водоснабдителни отдели.

1.4.2. Персонал и организация

1.4.2.1. Асистент, отговарящ за запис на данни

Всеки дентален лекар трябва да бъде подпомаган от бдителен и отзивчив асистент, водещ записките, който може да следва инструкциите прецизно и

четливо да пише числа и букви. Лекарят трябва да дава ясно инструкциите за записване на данните във формулярите за оценка. Значенията на термините, които ще бъдат използвани трябва да бъдат обяснени на асистента и той трябва да бъде инструктиран / обучен в системите за кодиране, така че с практиката да може да забелязва очевидни грешки или пропуски, направени от изследващия лекар. Преди да започне проучването, асистентът трябва да се упражнява в записване на данни от няколко предварителни прегледа. Ако асистентът не е запознат с буквените или цифровите символи, използвани във формулярите за оценка, трябва да бъдат дадени специални инструкции и да бъде предприета допълнителна подготовка. Пропускът да се гарантира точен запис от асистента може да доведе до объркване в кодовете по-късно в процеса.

Когато се използват компютърни системи за директно въвеждане, асистентите трябва да получат специфични инструкции и обучение за използването им.

1.4.2.2. Организационен секретар

Желателно е да има организационен секретар на всяко място, където се провеждат прегледи, за да се поддържа постоянен поток от лица към преглеждащия лекар/и за въвеждане на общата описателна информация във формулярите. Организационният секретар трябва също така да проверява готовите записи за точност и пълнота, така че липсващата информация да бъде попълнена преди изследващият екип да се премести на друго място. Този член от екипа трябва да носи отговорност и да гарантира, че денталните лекари имат достатъчно налични стерилни инструменти.

1.4.2.3. Ежедневен преглед на формулярите за оценка

Много е важно всеки лекар да преглежда ежедневно формулярите за оценка, попълнени същия ден за пълнота и точност на записаните данни.

1.4.3. Инструментариум и доставка

Количеството и теглото на инструментариума, използван за проучването, трябва да се сведе до минимум; в същото време трябва да има достатъчен брой инструменти, за да се избегне необходимостта от временно спиране на прегледите, докато използваните комплекти се стерилизират. Следните инструменти и консумативи са задължителни за всеки лекар:

- Инструменти за интраорален преглед: обикновени огледалца, метални пародонтални сонди (сонда за оценка на обществен периодонтален индекс CPI сонда), отговарящи на изискванията на СЗО, т.е. със заоблен връх 0.5 мм диаметър, черна ивица между 3.5 и 5.5 мм и пръстени на 8.5 и 11.5 мм от върха, и няколко пинсети;
- Контейнери (един за използвани инструменти и един контейнер за дезинфекция или стерилизация на инструменти) и концентриран разтвор на дезинфектант в достатъчно количество;
- Гумени ръкавици;
- Леген със сапунена вода или дезинфекционен разтвор;
- Хавлиени или хартиени кърпи за ръце;
- Марли.

Като цяло за всеки лекар по дентална медицина, трябва да се осигурят по 30 огледалца и 30 периодонтални сонди, тъй като това ще позволи някои инструменти да се стерилизират, докато останалите се използват. Използваните инструменти трябва да се поставят в дезинфекционен разтвор, след което да се измият и да се подсушат добре преди стерилизация.

1.4.4. Контрол на инфекциите

Координаторът на проучването и целият екип трябва да са уведомени за риска от кръстосана инфекция при провеждането на прегледите или при обработката на контаминирани инструменти (15). Действащите национални препоръки и стандарти, както за контрол на инфекциите, така и за обезвреждане на отпадъците, следва да бъдат спазвани отговорно.

Денталните лекари са отговорни за поддържане на адекватен контрол на инфекциите по време на прегледите. По време на обучението им трябва да се подчертае, че всички зони на устната кухина могат да бъдат обстойно прегледани чрез употреба на подходящи огледалца и периодонтални сонди, без да е необходимо докосване с пръсти. Това понижава риска от кръстосани инфекции. Препоръчително е използването на маски и ръкавици за еднократна употреба, както и защитни очила.

Изследващият екип трябва да има дезинфекционен разтвор в достатъчно количество. При липса на автоклав, за стерилизация на инструментите могат да се използват домашни тенджери под налягане (16). Инструментите се поставят в тенджерата върху скаричка, след което се прибавя малко количество вода, така че инструментите да са над повърхността на водата. Прилага се топлина от какъвто и да е източник, докато парата започне да излиза от дюзата

на готварската тенджерка. Тогава на дюзата се поставя регулатор и се оставя вътрешното налягане да достигне около 1.0 бар, следвайки инструкциите на производителя на уреда. Инструментите се оставят в тези условия за 15-20 минути. След това тенджерата се премества от топлинния източник и налягането се оставя да спадне. Инструментите се оставят да се охладят в тенджерата.

1.4.5. Зона за провеждане на прегледите

Зоната за провеждането на прегледите трябва да се планира и подреди за постигане на максимална ефективност и лекота на работата. Точното подреждане се определя от физическото състояние на мястото, но някои особености, които могат да се променят трябва да се вземат под внимание. Прегледите могат да се проведат в дентален кабинет, както и на “поле”/терен”. Липсата на сграда или дентален кабинет не е пречка за провеждане на проучването. Ако се налага, прегледите могат да се извършват на открито (фиг. 2).



Фигура 2. Проучване на оралното здраве провеждано на открито в училищен двор

1.4.6. Позиция при прегледа

Позицията на преглежданите по време на прегледа зависи от наличните мебели. Най-удобната позиция е участникът да е легнал на маса или кушетка, а преглеждащият да е седнал зад главата на преглеждания. Участниците могат да бъдат преглеждани и седнали на стол с висока облегалка за гърба, а преглеждащият да стои прав зад или пред стола. Ако липсват мебели, участниците могат да бъдат преглеждани легнали върху постелка на земята, а преглеждащият да е седнал с кръстосани крака зад главата на преглеждания човек.

1.4.7. Осветление

Осветлението трябва да бъде максимално постоянно в хода на проучването. Ако има електричество на всички места, в които се провеждат прегледите, трябва да се използва лека портативна лампа (в синьо-белия цветови спектър). Възпалителни и структурни промени в оралните тъкани се откриват по-трудно при нормално изкуствено осветление (в жълто-червените цветове) отколкото при естествена или коригирана изкуствена светлина. Ако на някои места липсва електричество или осветление на батерии, то тогава във всички локализации трябва да се използва естествена светлина.

Ако се използва изкуствено осветление, локализацията на светлината ще определи разположението на масата и столовете. Преглежданият трябва да е с гръб към всеки естествен източник на светлина, за да се избегне вариране на светлината. Но ако се използва само естествено осветление, преглежданият трябва да бъде разположен така, че да бъде максимално осветен, като се избягва дискомфорт от пряко слънчево греене както за преглеждания, така и за преглеждащия. Столът или масата трябва да са обърнати към естествения източник (прозорец), от който влиза светлината в стаята и да бъде максимално близо до него.

1.4.8. Маса или платформа

Близко до преглеждащия трябва да има разположена маса или платформа, върху която да бъдат поставяни денталните инструменти и легенче.

1.4.9. Място на асистента водещ записите

Асистентът, водещ записите, трябва да седи близо до преглеждащия, за да чува лесно инструкциите и кодовете и за да може преглеждащият да проверява,

дали установеното е правилно записано. Тази организация позволява на записващия асистент да контролира дали записваната стойност съответства на непосредствено прегледан участък или зъб.

1.4.10. Осигуряване на формуляри за прегледите

Необходимо е адекватно осигуряване с формуляри, твърди подложки и кламери, подострени моливи, гумички и копия от инструкциите, списъци с кодове и критерии за измерванията. Портативни компютри за пряко дигитално въвеждане на информацията също са много полезни. Трябва грижливо да се осигури регулярно запазване на въведените данни на страничен носител.

1.4.11. Предотвратяване на опашките / струпванията

Ако е възможно мястото за прегледи трябва да се раздели или организира по такъв начин, че хората да влизат от едно място, а да излизат от друго. Не трябва да се позволява струпване на хора около преглеждащия или записващия. Хората трябва да влизат по един на мястото за прегледа.

1.4.12. Предотвратяване на шума

Високите нива на шум, говоренето на висок глас на мястото за прегледи могат да попречат на записващия да чуе оценките, изричани от преглеждащия, могат да разсеят преглеждащия и записващия и да нарушат хода на прегледа.

1.5. Оценка на оралния здравен статус

1.5.1. Стандартни формуляри

Подходящи стандартизирани формуляри за записване на клиничната находка, описани в това ръководство, са предоставени в приложение 1 (за възрастни) и в приложение 2 (за деца). Формулярите за оценка при деца включват само показателите, отчитани в ранна възраст. Планиращите проучването, които желаят да записват статуса за всяка зъбна повърхност, могат да използват формулярите, разработени за тази цел (вижте Приложение 3 и Приложение 4). Изследователите трябва да се погрижат да направят копия на място.

Опростен формуляр за записване на най-честите орални находки при СПИН (ХИВ/СПИН) е предоставен в Приложение 5. Съветваме изследователя

да се консултира с публикацията на СЗО „Ръководство за епидемиологични проучвания на оралните прояви на ХИВ инфекцията“ (17), достъпна на who.int/oral_health. Публикацията включва информация за практическото планиране и провеждане на проучване на оралните лезии, свързани с ХИВ/СПИН. Състояния, които се считат за важни за записване, са гъбични инфекции, бактериални инфекции, вирусни инфекции и неоплазми.

Приложение 6 илюстрира основните орални находки при стандартното проучване на оралното здраве. Състоянията, представени на илюстрации 1-71 може да са от помощ при диференциална диагноза на лезиите и за повишаване на точността на кодирането по време на прегледа.

1.5.2. Стандартни кодове

Стандартни кодове трябва да се използват за всички части на формуляра (формулярите). Ако това изискване не се следва, СЗО няма да е в състояние да даде препоръки за обработката на данните и за обобщаването на резултатите. Ако някои от оценките на оралното здраве не са направени, или са неприложими за съответната възраст, която се изследва, неизползваните части от формуляра трябва да се зачеркнат с диагонална линия или чрез използване на код 9 в съответното квадратче (= незаписано).

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

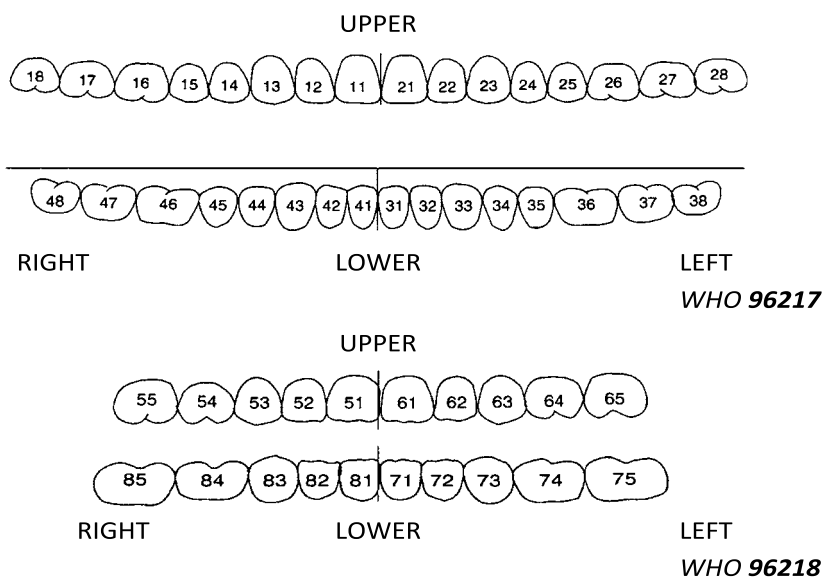
A B C D E F G X

Фигура 3. Ясното писане предотвратява заменянето на цифри и букви, които си приличат (вижте текста)

Формулярите са създадени така, че улесняват компютърната обработка на находките. Всяко квадратче има идентификационен номер (малката цифра в скобите), която посочва мястото в компютърния файл. Кодовете, които се записват са посочени близо до съответното квадратче. За да се намали броят на грешките, всички записи трябва да са чисти и недвусмислени. Обърквания прилики при записите често възникват при изписването на 1 и 7, 2 и 4, 6 и 0, и В и 8. За да се избегне объркването и грешните въвеждания, които създават проблеми при компютърната обработка и в следствие неточни резултати, цифрите трябва да се изписват ясно (Фигура 3). Отново, ясното

произнасяне е от основно значение, когато се казват оценките на записващия, с цел безпогрешно да се отдиференцират близко звучащи кодове, напр. две и В / D (бе / де). Преглеждащите могат да диктуват кодовете, като използват често употребявани думи в местния език, например на английски език може да се използват думите Alpha, Beta, Coast, Day, Gamma, Fire и X-ray вместо А, В, С, D, G, F, X, за да се улесни правилното разбиране от страна на записващия асистент.

Двуцифрените числа над или под някои от квадратчетата означават специфични зъби според системата за отбелязване на зъбите, разработена от СЗО и FDI (наричана по-рано Fédération Dentaire Internationale, а сега Световна дентална федерация / World Dental Federation) (18). Първата цифра означава квадранта в устата, в който е зъба, а втората цифра е съответния зъб (Фигура 4). При посочването на зъб, преглеждащият трябва да посочи квадранта, а след това номера на зъба, напр. горен десен втори резец (12) се произнася като “едно-две”, а не “дванадесет”; долен ляв трети молар (38) трябва да се посочи като “три-осем”, а не “тридесет и осем”.



Фигура 4. Система на СЗО / FDI за кодиране на зъбите: (а) за постоянните зъби и (б) за временните (млечните) зъби.

1.5.3. Формуляр за оценка на оралното здраве

Стандартният формуляр за оценка на оралното здраве за възрастни (Приложение 1) включва следните части:

- информация за идентификация на проучването
- обща информация
- екстраорални състояния
- зъбен статус (корона, корен)
- периодонтален статус
- загуба на лигаменти
- флуороза на емайла
- дентална / зъбна ерозия
- дентална / зъбна травма
- лезии на оралната лигавица
- статус на зъбните протези (фиксираны или подвижни)
- спешни състояния и нужда от насочване към специалист
- бележки

Стандартният формуляр за оценка на оралния статус при деца (Приложение 2) включва следните части:

- информация за идентификация на проучването
- обща информация
- зъбен статус
- статус на венците
- флуороза на емайла
- зъбна ерозия
- зъбна травма
- лезии на оралната лигавица
- спешни състояния

По отношение на лезиите на оралната лигавица, ако извадката се състои само от деца, може да се вземе решение да се отбелязват само лезиите, често срещани при деца, а не всички лезии които могат да се срещнат при възрастни. Силно се препоръчва да се използва подходящият за възрастта формуляр, в зависимост от това дали са прегледани деца или възрастни.

1.5.4. Частта за идентификация и обща информация

При планиране на проучването трябва да се направи списък с местата на прегледите и списък с лекарите, които ще прегледат, като всеки от тях трябва да получи свой код. Списъкът с кодовете трябва да включва също цифрови

кодове за друга важна информация като флуорното съдържание на питейната вода, или използването на флуорни добавки. Изследователят трябва да запише името на държавата, в която се провежда проучването с главни букви върху оригинала на формуляра, преди да се направят допълнителни копия. Квадратчета 1-4 върху формуляра са запазени за кода на държавата, в която ще се провежда проучването, определен от СЗО, който не трябва да се попълва от изследователя. Друга важна информация е годината, месеца и датата на прегледа (Квадратчета 5-10). Идентификационният номер е уникален код за всеки участник в проучването (Квадратчета 11-14); код се поставя, за да се определи дали прегледът е първичен или повторен (Квадратче 15) и дали е осъществен от лекаря, отговорен за прегледа (Квадратче 16 и 17).

В частта за обща информация се записват следните данни: име (ако е получено разрешение за записването му), пол (Квадратче 18), дата на раждане (Квадратчета 19-24), възраст (Квадратчета 25 и 26), етническа принадлежност (Квадратчета 27 и 28), принадлежност в друга група (Квадратчета 29 и 30), години обучение (Квадратчета 31 и 32), професия (Квадратче 33), географска локация / общност (Квадратче 34 и 35), вид на локацията (Квадратче 36) и други специфични данни (Квадратчета 37-42). Находката от екстраоралния преглед се записва в Квадратчета 43 и 44. Датата на прегледа (Квадратчета 5-10). Годината, месецът и денят на прегледа трябва да бъдат записани във формуляра в момента на прегледа. Отбелязването на деня дава възможност на изследователя да се връща назад към прегледи, проведени в конкретен ден, които трябва да бъдат прегледани или проверени.

Идентификационен номер (Квадратчета 11-14)

Всеки участник в проучването трябва да получи идентификационен номер. Така ако е планирано да бъдат прегледани 1200 души, първият прегледан получава номер 0001. Ако е възможно идентификационният номер трябва да бъде сложен на формуляра ден преди провеждане на прегледа, за да се гарантира, че всеки номер се използва само веднъж. Необходими са проверки когато прегледите в проучването се осъществяват от повече от един лекар.

Ако 1200 души трябва да бъдат прегледани от двама лекари, то лекар 1 трябва да използва номерата от 0001-0600, а лекар 2 номерата 0601-1200.

Първичен или вторичен (повторен) преглед (Квадратче 15)

Ако участникът е прегледан два пъти за оценка на възпроизводимостта, първият (оригиналният) преглед се означава с "1", а всеки следващ преглед се

кодира с “2”, “3”, “4”, и т.н. в квадратче 15. За всички участници, на които са направени повторни прегледи, само данните от първия преглед се включват в анализа на данните на проучването. За оценка на възпроизводимостта на оценката на един и същи лекар, първият (оригиналният) преглед се кодира с “1”, а вторият преглед, направен от същия лекар се кодира с “2”. Когато се анализират резултатите от проучването, може да бъде изчислена вътрешната възпроизводимост чрез процента на съгласие и карра статистиката, която също може да бъде изчислена и съобщена. Важно е избраният метод да е ясно обяснен, за да се избегнат погрешни интерпретации при въвеждането на данните.

Преглеждащ (Квадратчета 16 и 17)

Ако повече от един лекар провеждат прегледите в проучването, всеки трябва да получи специфичен код, който трябва да се въвежда в Квадратчета 16 и 17.

Ако в проучването участва лекар за валидиране на прегледите, то той или тя също трябва да получи специфичен код.

Име

Името на участника в проучването може да бъде написано с главни букви, започвайки с фамилията. Трябва да се отбележи, че в някои държави не е позволена идентификация на участниците с имена, като в този случай мястото за името трябва да се остави празно.

Пол (Квадратче 18)

Тази информация трябва да се запише в момента на прегледа, защото не винаги е възможно да се определи пола на човек само от името му (което може също да не е отбелязано). Съответният код (1 = мъж, 2 = жена) се въвежда в квадратче 18.

Дата на раждане (Квадратчета 19–24)

Където е възможно, годината (Квадратчета 19 и 20), месецът (Квадратчета 21 и 22) и денят на раждане (Квадратчета 23 и 24) трябва да бъдат въведени с цел осигуряване на контрол.

Възраст (Квадратчета 25 и 26)

Възрастта трябва да се отбелязва като навършени години на последния рожден ден (напр. Дете в своята тринадесета година от живота е на 12 навършени години). Ако възрастта е под 10 години, въведете “0” в квадратче 25 (напр. 6 години се кодира като “06”). В обществата, където възрастта се изразява по друг начин, трябва да се проведе разговор. Ако възрастта на човека не се знае с точност, може да се наложи да се направи оценка въз основа на зъбите, които са пробили; или за възрастен човек - спрямо основни житейски събития или събития в общността. Когато възрастта се оценява косвено, трябва да се опише по какъв механизъм е направена оценката.

Етническа принадлежност (Квадратчета 27 и 28)

В различните държави етническата или друга принадлежност се определя по различен начин, според месторождението, расата, цвят на кожата, език, религия или племенна принадлежност.

Трябва да се направят консултации с местните здравни и образователни власти, преди да се вземе решение за класифицирането на етническата принадлежност (системата за кодиране, която ще се прилага). В някои страни може официално да има повече от 10 етнически групи; затова е необходимо да се използва двуцифрен код. Тъй като често не може да се определи етническата принадлежност само от името, тя трябва да се въвежда при провеждане на прегледа въз основа на информация, подадена от самото лице / родител. В някои държави информация за етническата принадлежност може да се получи от правителствени агенции / институции или училищни административни данни към момента на формиране на извадката.

Друга групова принадлежност (Квадратчета 29 и 30)

Кодове могат да се използват за определяне на принадлежността към други подгрупи.

Брой години в училище (Квадратчета 31 и 32)

Тази информация е полезна за оценка на нивото на образование, което е важен фактор при анализа на оралното здраве. При децата може да се отбелязва завършен клас (Приложение 2).

Професия (Квадратче 33)

Трябва да се разработи система за кодиране, подходяща за местно приложение, която включва основните професии като им дава съответен код.

Общност – географска локализация (Квадратчета 34 и 35)

В проучването на оралното здраве е важно да се използват кодове, които да идентифицират училищата, включени в проучването, тъй като информацията за оралния статус може да се използва за планиране на стратегии, подходящи за конкретна възрастова група в конкретно училище.

Веднъж като са подбрани училищата, могат да се определят кодовете. Квадратчета 34 и 35 трябва да се използват, за да се запише мястото, където се провежда прегледа.

Това позволява мястото (село и т.н.) да бъде географско локализирано (01-98). Трябва да бъде подготвен списък с всички локализации и техните кодове. Обикновено са необходими само няколко кода. Код “99” се въвежда, ако такава информация липсва. Информация за общността е много полезна за здравната администрация за планиране или ревизиране на програми или стратегии.

Ако в проучването се събират проби от питейна вода, името на населеното място / общността е от съществено значение за локализиране на източника на флуор във водоснабдителната мрежа и дали концентрацията е над или под оптималните нива.

Вид на населеното място (Квадратче 36)

Причината за включване на тази информация е да се съберат общи данни за местните фактори на околната среда и достъпа до услуги на всяко място.

Използват се три кода:

1. Градска зона.
2. Крайградска зона: тя се включва с цел да се обозначат зоните край по-големите градове, които може да имат сходни характеристики с тези в селата, с много малко достъпни услуги от всякакъв вид и с ограничен или липсващ достъп до орални здравни услуги.
3. Селска зона

Други данни (Квадратчета 37–42)

Оставени са полета за въвеждане на двуцифрен код за до три характеристики. Характеристиките и кодовете трябва да бъдат определени преди началото на проучването. Тези полета са предоставени за въвеждане на друга информация за преглежданите лица или за локализацията на прегледите. В тези полета може да бъде записвана информация като експозиция на специфична орална здравна програма, пушене или дъвчене на тютюн, мигрантски, социално-икономически статус, физическа среда, ниво на флуор в питейната вода; ако приемът на захар се счита за важен, изследователят може да разработи система за кодиране, с която да отразява количеството и честотата на прием с подходящи кодове.

Допълнително две квадратчета се запазват за записване на всяко абнормно състояние, което може да бъде установено от преглеждащия при екстраоралния преглед на целия орофациален комплекс.

1.5.5. Клиничен преглед (Квадратчета 43 и 44)

Устната кухина е част от орофациалния комплекс и преглеждащите трябва да записват всяко установено отклонение на тъканите на лицето, носа, бузите или брадичката. Отклонението и неговата локализация се кодират с някои от следните препоръчителни кодове:

Състояние (Квадратче 43)

- 0 = нормално
- 1 = улцерация, белег
- 2 = ерозия
- 3 = фисури
- 4 = нома
- 5 = увеличени лимфни възли
- 6 = други отклонения
- 9 = неотбелязано

Локализация (Квадратче 44)

- 1 = лице
- 2 = шия
- 3 = нос
- 4 = бузи/страни

5 = брада

6 = комисури

7 = червена ивица

8 = челюсти

1.5.5.1. Зъбен статус

(Квадратчета 45-108 във формуляра за оценка на здравния статус за възрастни и Квадратчета 45-72 във формуляра за оценка на здравния статус за деца).

Прегледът за дентален кариес трябва да се направи с обикновено огледалце за уста. Не се препоръчва използването на радиография за установяване на апроксимален кариес, защото оборудването е най-често неподходящо за приложение в полева обстановка. По същата причина не се препоръчва използването на фиброоптика. Въпреки че е установено, че и двата метода намаляват подценяването на денталния кариес, логистичните усложнения и честото несъгласие от страна на участниците в проучването да бъдат облъчвани надвишава потенциалните ползи.

Преглеждащите трябва да възприемат систематичен подход за оценка на зъбния статус, като имат предвид следното:

- прегледът трябва да протича в обичаен ред от един зъб или зъбно пространство към съседния зъб или зъбно пространство;
- зъбът се приема за наличен в устата, когато някоя негова част е видима;
- ако постоянен и временен зъб заемат едно и също зъбно пространство, трябва да се отбележи статусът само на постоянния зъб.

Зъбният статус на постоянните зъби (корона и корени) се отбелязва чрез числова оценка, а на временните зъби чрез буквена оценка (Таблица 2) в същите квадратчета. Квадратчета 45-76 се използват за горните зъби, а Квадратчета 77-108 за долните зъби. Във формуляра за оценка на зъбния статус на деца съответните квадратчета са 45-58 и 59-72. Трябва да се направи запис във всяко квадратче, съответстващо на короната или корена на зъба (Приложение 1). При деца кореновият статус не се оценява; затова съответните квадратчета са пропуснати във формуляра за здравна оценка на деца (Приложение 2).

Особено внимание трябва да се отдели за установяване на запълвания с цвета на зъбите, които може да са много трудни за откриване.

Критериите за диагностика на състоянието на зъба и кодирането са както следва (кодовете, използвани за временните зъби са дадени в скоби):

Код		Състояние/Статус	
Временни зъби	Постоянни зъби		
Корона	Корона	Корен	
A	0	0	Здрав
B	1	1	Кариес
C	2	2	Обтуриран, с кариес
D	3	3	Обтуриран, без кариес
E	4	-	Липсва поради кариес
-	5	-	Липсва по друга причина
F	6	-	Силант
G	7	7	Фиксирани протези, мост, специална корона, фасети или имплант
-	8	8	Непробил зъб (корона)/ неоткрит корен
-	9	9	Неотбелязано

Таблица 2. Кодирание на зъбния статус – временни и постоянни зъби.

0 (A) *Здрава коронка.* Коронката се обозначава като „Здрава“, ако по нея не се наблюдават никакви признаци за лекувани или нелекувани клинични кариеси (вижте Илюстрация 1, код A и Илюстрация 6, код 0). Началните етапи на кариес, които предшестват кавитацията, както и други състояния, подобни на ранните етапи на кариес, са изключени, тъй като не могат да бъдат надеждно идентифицирани в условията, в които най-често се провеждат епидемиологичните проучвания. Така, коронка със следните дефекти, при липса на други положителни критерии, трябва да бъде кодирана като „Здрава“ (вижте Илюстрации 7 и 8):

- бели или тебеширени петна; обезцветени или грапави петна, които не са меки при допир с металната CPI сонда;
- оцветени ямки и фисури в емайла, които нямат видими кавитации или размекване на основата или стените при изследване със CPI сонда;
- тъмни, лъскави, твърди, точковидни ямки по повърхността на емайла на зъб, показващ признаци на умерена до тежка флуороза;
- лезии, които въз основа на тяхното разположение или история, или при преглед, изглежда, че се дължат на абразия.

Здрав корен. Коренът се отбелязва като „Здрав“, когато е открит и няма данни за обработени или необработени клинични кариеси (вижте Илюстрация 9).

1 (B) *Кариозна корона.* Кариесът се записва като наличен, когато се установява лезия в ямка или фисура, или върху гладка повърхност на зъба, тя без съмнение е кавитация, нарушен емайл, или се установява размекната основа или стена (вижте Илюстрации 2-4, Временно съзъбие, и Илюстрации 10-12 Постоянно съзъбие). Зъб с временна obturation, или такива, които са obturated, но имат кариес, трябва също да бъдат включени в тази категория. В случаите, когато короната е разрушена от кариес и е останал само коренът, кариесът се смята за произхождащ от короната и следователно се отбелязва само като кариес на коронката.

СРІ сондата трябва да се използва, за да потвърди видимото доказателство за кариес на зъбната повърхност. Когато има някакво съмнение, кариесът не трябва да се отбелязва като настоящ.

Кариозен корен. Кариесът се записва като наличен, тогава когато се усеща мека или жилава лезия при сондиране със СРІ сонда. Ако кариозната лезия на корена не засяга короната, то тя трябва да се отчита само като кариес на корена. При единични кариозни лезии, засягащи както короната, така и корена, като по-вероятно място на възникване се записва това на кариозната страна. Когато не е възможно да се определи мястото на произход, и короната, и коренът трябва да се обозначат като засегнати. Прието е при деца и подрастващи кариес на корена да не се записва.

2 (C) *Корона с obturation и кариес.* Короната се счита за obturated с кариес, когато върху нея има едно или повече постоянни възстановявания и има една или повече области, които са с кариес. Не се прави разлика между първичен и вторичен кариес и се прилага същия код, независимо от това дали кариозните лезии са в контакт с възстановяването / възстановяванията (вижте Илюстрации 13 и 14).

Корен с obturation и кариес. Коренът се счита за obturated с кариес, когато върху него се установяват едно или повече постоянни възстановявания и има една или повече области, които са с кариес. Не се прави разлика между първичен и вторичен кариес. В случай на възстановявания, ангажиращи както короната, така и корена, установяването на мястото на произход е трудно. За всяко възстановяване, включващо и короната, и корена, с вторичен кариес, за най-вероятно място на първичната кариозна лезия се записва това с предишна obturation и кариес. Когато не е възможно да се определи мястото на произход на първичната кариозна лезия, тогава и короната, и коренът се маркират като засегнати.

3 (D) *Корона с obturation, без кариес.* Короната се счита за obturated без кариес, когато има една или повече obturation и не се открива кариес никъде по нея (вижте Илюстрации 5 и 15). Зъб, който има поставена корона,

вследствие на предходен кариес се записва в тази категория. Зъб, който има поставена коронка по причини, различни от гореописаните, като например за фиксирана опора на зъбни протези, се кодира с 7 (G).

Обтуриран корен без кариес. Коренът се счита за обтуриран без кариес, когато има една или повече постоянни възстановявания и не се открива кариес никъде по корена. Когато обтурацията ангажира и корена и короната, определянето на мястото на възникване на кариеса е по-трудно. За възстановяване, ангажиращо и корена, и короната, най-вероятното място на първичната лезия се маркира като обтурирано. Когато не е възможно да се определи мястото на възникване на лезията, и коренът, и короната се кодират като обтурирани.

4 (E) *Липсващ зъб, поради кариес.* Този код се използва за постоянни или временни зъби, които са извадени вследствие на кариес и се записват като статус на коронката (вижте Илюстрации 16 и 17). При липсващи временни зъби, тази оценката трябва да се използва, само ако детето е на възраст, за която нормалната ексфолиация не е достатъчно обяснение за отсъствието им.

Бележка: Кореновият статус на зъб, който е описан като премахнат поради наличието на кариес, трябва да се кодира като „7“ или „9“.

В някои възрастови групи, може да е трудно да се направи разграничение между непробили (код 8) и липсващи зъби (кодове 4 или 5). Основни познания за възрастта за пробив на зъбите, поява на алвеоларен гребен в областта на зъба, от който се интересуваме, както и състоянието на другите зъби в устата са от полза в процеса на вземане на решение дали един зъб все още не е пробил или е изваден.

Код 4 не трябва да се използва за зъби, липсващи по друга причина, различна от кариес. За удобство, в напълно беззъби дъги, единичен код „4“ трябва да бъде поставен в квадратчета 45 и 60; и 77-92, в зависимост от случая и съответните двойки числа, трябва да бъдат свързани с прави линии. Такава процедура може да се приложи също, когато формулярът за регистрация на ниво повърхност на зъба вече е използвана (Приложение № 3 и Приложение № 4).

5 (-) *Постоянен зъб, липсващ по друга причина.* Този код се използва за постоянни зъби, считани за отсъстващи по рождение, или извадени по ортодонтски причини, или поради пародонтоза, травма и т.н. (вижте Илюстрация 18). Както и при код 4, два записа на код 5 могат да бъдат свързани с линия в случаи на напълно беззъби дъги.

Бележка: Кореновият статус на зъб, оценен с 5, трябва да бъде кодиран с код „7“ или „9“.

6 (F) *Фисурни силанти*. Този код се използва за зъби, на които са поставени силанти по оклузалната повърхност в ямките, или за зъби, чиято централна фисура е разширена с кръгъл или фисурен борер и е поставен композитен материал (вижте Илюстрация 19). Ако зъб със силант има кариес, той трябва да се кодира като 1 или В.

7 (G) *Фиксирани зъбни протези, специална корона или фасети*. Този код се използва за оценка на статуса на короната, за да се покаже, че зъбът е опора и част от неснемаема мостова конструкция. Този код може да се използва за корони, поставени по причини, различни от кариес и фасети, или ламинати, които обхващат вестибуларната повърхност на зъба, при които няма доказателства за кариес или възстановяване (Вижте Илюстрация 20).

Забележка: Липсващи зъби, заменени с фиксирани частични протези се кодират като 4 или 5 при коронния статус, докато при кореновия статус се използва код 9.

Имплант. Този код се използва при оценка на коренов статус, за да покаже, че е поставен имплант като опора-носител.

8 (-) *Непробил зъб (корона)*. Тази класификация е ограничена до постоянното съзъбие и се използва само за зъбно пространство с непробил постоянен зъб, но не и за временни зъби. Зъби, отбелязани като непробили, са изключени от всички изчисления, свързани със зъбния кариес (вижте Илюстрация 1 (резци) и Илюстрация 21). Тази категория не включва генетично обусловена липса на зъби или загубени такива в резултат на травма и т.н. За диференциална диагноза между липсващи и непробили зъби, вижте код 5.

Неоткрит корен. Този код показва, че кореновата повърхност не е изложена; не съществува гингивална рецесия отвъд емайло-циментовата граница (ЕЦГ).

9 (-) *Незаписано*. Този код се използва за пробил постоянен зъб, който не може да бъде прегледан по някаква причина, като например ортодонтиски пръстени, тежка хипоплазия и т.н. Този код се използва за коренов статус, за да покаже, че или зъбът е изваден, или че има наличие на зъбен камък до такава степен, че коренът не може да бъде обследван.

Индекси за дентален кариес: зъб (DMFT, dmft) и зъбна повърхност (DMFS, dmfs). Информация за индекса (DMFT) - кариозни (Decayed), липсващи (Missing) и obtурирани (Filled) зъби (Teeth) може да бъде получена директно от данните в квадратчета 45-76 и 77-108 (Приложение 1).

Компонентът „D“ включва всички зъби с кодове 1 или 2. „M“ компонентът включва зъби, кодирани с 4 при лица под 30-годишна възраст и зъби, кодирани с 4 или 5, при лица на 30 и повече години. Тези зъби липсват поради кариес

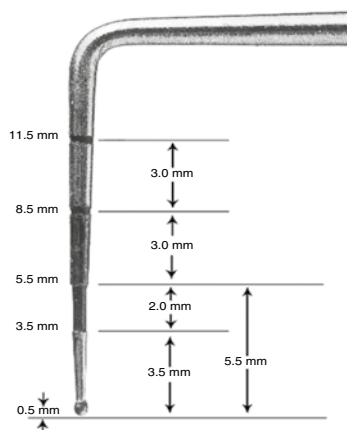
или друга причина. Компонентът „F“ включва само зъби с код 3. Основа за изчисленията на „DMFT“ индекса са 32 зъба, т.е. всички постоянни зъби, включително мъдречи. Зъби, кодирани с 6 (фисурни силанти) или 7 (неснемаема зъбна протеза / мостоносител, специална коронка или фасета / имплант), не са включени в изчисленията на индекса на „DMFT“. Що се отнася до временни зъби, изчисляването на индекса на „dmft“ е сходно, т.е. чрез извличане на информация за кодовете А, В, С, D и Е от формуляра за оценка на оралното здраве (Приложение 2).

Когато едно проучване се извършва с определена цел, например оценка на програма за превенция на заболявания, планиращите могат да решат да записват състоянието на зъбните повърхности и да изчислят DMFS и dmfs индексите. Формулярите за записи за тази цел са на разположение в Приложение 3 (за възрастни) и Приложение 4 (за деца).

Индекс DFT, приложим за корените, може да бъде лесно изчислен, тъй като данни за всеки зъб се събират по време на прегледа; този индекс е от особено значение при по-възрастните групи от населението.

1.5.5.2. Периодонтален статус: Модифициран периодонтален индекс на общността (CPI)

Използват се два показателя за оценка на периодонталния статус: гингивално кървене и периодонтални джобове. Използва се специално проектирана олекотена CPI- метална сонда с топче на върха с диаметър 0,5 мм, с черна лента между 3.5мм и 5.5мм, и пръстени на 8.5мм и 11.5мм от върха на топчето (Фиг. 5) (19). Всички зъби в устата се изследват за наличие или липса на кървене от венците, както и липса или наличие на периодонтални джобове; дълбочината на джобовете се измерва с периодонталната CPI сонда, препоръчана от СЗО.

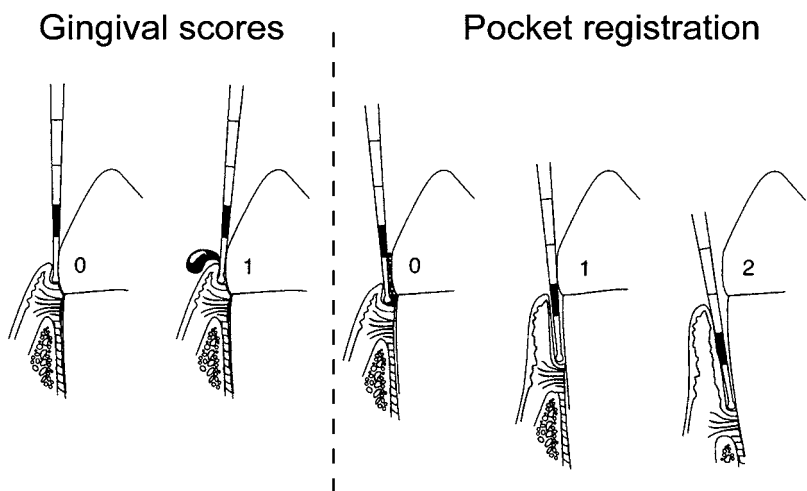


Фигура 5. Сондата на СЗО за измерване Обществен периодонтален индекс препоръчвана за клиничен преглед

Оценка на кървенето от венците и измерване на периодонтални джобове

Гингивата на всички зъби в устата трябва да се прегледа внимателно чрез вкарване на върха на СРІ сондата на СЗО между венца и зъба за оценка на наличие или отсъствие на кървене (Фиг. 6). Приложената сила трябва да бъде не повече от 20 g. Практически тест за определяне на тази сила е да помолим преглеждащите да поставят топчето на сондата под нокътя на палеца си и да притискат до побеляване. Друг начин е преглеждащият да използва огледало, като постави сондата в гингивалната бразда на собствените си предни зъби, използвайки възможно най-леката сила, която ще позволи движение на върха на сондата покрай зъбната повърхност. Тези упражнения трябва да се провеждат като част от обучението, когато екзаминаторите се оценяват за надеждност и последователност.

Когато сондата се постави, върхът на топчето трябва да следва анатомичната форма на повърхността на корена на зъба. Ако пациентът изпитва болка по време на сондиране, това е показателно за използване на прекалено много сила.



Фигура 6. Кодирание на периодонталния статус съобразно модифицирания периодонтален индекс за общността, демонстриращо правилното позициониране на СРІ сондата на СЗО

Върхът на сондата трябва да се постави нежно в гингивалния сулкус или джоб и да се изследва пълния обем на сулкуса или джоба. Например, поставете сондата в джоба на дистобукалната повърхност на втори молар, колкото може по-близо до контакта с трети молар, като сондата е успоредна на дългата ос на зъба. Задвижете сондата нежно с кратки движения нагоре-надолу в букалния сулкус или джоб, до срединната повърхност на втория молар. Същата процедура се извършва за лингвалната повърхност, започвайки

от дисталингвалната страна на втори молар.

Всички зъби трябва да бъдат прегледани и оценени в съответното квадратче. Периодонтални джобове не се оценяват при лица под 15 години. Кодовете за оценка на кървене и образуване на джобове са дадени по-долу.

Оценка на гингивалното кървене

(Квадратчета 109-124 и 141-156 във формуляра за оценка на оралното здраве за възрастни;

Квадратчета 73-86 и 87-100 във формуляра за оценка на оралното здраве за деца)

0 = отсъствие на кървене (вижте Илюстрация 22, възрастни).

1 = наличие на кървене (вижте Илюстрация 23 деца; Илюстрация 24 подрастващи; Илюстрация 25 възрастни).

9 = изключен зъб (вижте Илюстрация 28, зъб 16).

X = липсващ зъб (вижте Илюстрация 16 и 17, постериорните области при възрастните).

Кодове за гингивален джоб

(Квадратчета 125-140 и 157-172)

0 = липса на джоб (вижте Илюстрация 22).

1 = джоб 4-5 mm (вижте Илюстрация 26).

2 = джоб 6 mm или повече (вижте Илюстрация 27).

9 = изключен зъб (вижте Илюстрация 28, Зъб 16).

X = липсващ зъб (вижте Илюстрации 16 и 17, постериорни региони).

1.5.5.3. Загуба на връзки (Квадратчета 173-178 във формуляра за оценка на оралното здраве за възрастни)

Информация за загуба на връзки може да бъде получена за индексните зъби (Фиг. 7). Системата за обществен периодонтален индекс (СРІ) е предназначена за оценка на акумулираното през живота унищожаване на периодонтални връзки и по този начин позволява сравнения между групи от населението. Тя не е предназначена да описва в пълна степен загубата на връзки при пациента. Загубата на връзки се записва чрез разделяне на устата на секстанти, определени от зъбите с номера: 18-14, 13-23, 24-28, 38-34, 33-43 и 44-48. Най-надеждният метод за изследване на загубата на връзки във всеки

секстант е да се записва информацията веднага след преглед на гингивалния статус и оценката на гингивалните джобове. Както бе споменато по-горе, загуба на връзки не трябва да се записва за лица под 15 годишна възраст.

Индексни зъби

Индексните зъби, които трябва бъдат прегледани, са показани на Фигура 7.

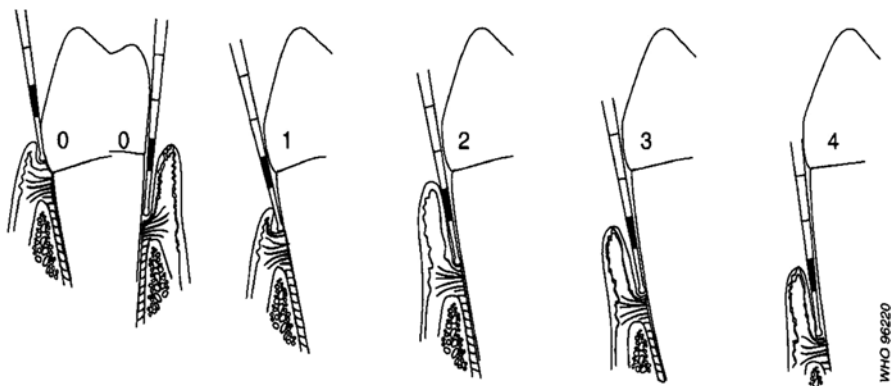
Двата молара във всеки заден секстант се записват по двойки и ако един от тях липсва, той няма заместител. Ако няма индексен зъб в секстанта, отговарящ на изискванията за проверка, то тогава всички зъби, които се намират в този секстант се преглеждат и най-високият резултат се записва като резултат за секстанта.

17/16 11 26/27



47/46 31 36/37

Фигура 7. Индексни зъби за отбелязване загубата на връзки при лица на 15 и повече години



Фигура 8. Примери за кодиране загубата на връзки със CPI сондата на СЗО (4)

Степента на загуба на връзки се отчита с помощта на CPI сондата и чрез прилагане на следните кодове (Фиг. 8):

0 = 0-3 mm

1 = 4-5 mm (ЦЕГ е навлязла в черната лента) (вижте Илюстрация 26)

2 = 6-8 mm (ЦЕГ е между горната граница на черната лента и пръстен на 8,5 mm)

3 = 9-11 mm (ЦЕГ е между пръстените на 8,5mm и 11,5mm)

4 = 12 mm или повече (ЦЕГ е над пръстена на 11,5mm) (вижте Илюстрация 28, зъб 16)

X = изключен секстант

9 = неотчетено

ЦЕГ- (цименто-емайлова граница)

1.5.5.4. Флуороза на емайла

(Квадратче 179 във Формуляра за оценка на оралното здраве за възрастни; Квадратче 101 във Формуляра за оценка на оралното здраве за деца)

Флуорозните лезии обикновено са двустранно симетрични и са склонни да образуват хоризонтална набраздена ивица през зъба. Най-често засегнати са премоларите и вторите молари, следвани от максиларните резци. Долночелюстните резци са най-слабо засегнати.

Преглеждащият трябва да отбележи характера на всеки дефект, използвайки индекс критериите на Дийн (20) и да прецени дали те са типичен пример за флуороза. Дефекти, попадащи в категорията „съмнителни“ и „леки“ - най-често срещани - могат да включват бели линии или петна, склонни да избледняват в заобикалящия ги емайл. За да се улесни диференцирането на флуорозните лезии от други потъмнявания, които не са свързани с флуора, е важно да се помни, че флуорозните лезии обикновено се наблюдават в близост до ръбовете на резците или по възвишенията. Въпреки това, в зависимост от сериозността, лезиите могат да бъдат видени ясно и в други области от зъба и са лесно видими при премолари и молари. Нефлуор-свързаните промени в цвета на емайла могат да бъдат локализирани в центъра на гладката повърхност, въпреки че могат да засегнат и цялата корона. Флуорозните лезии обикновено се появяват като прави линии, матирани на външен вид, докато нефлуор-свързаното потъмняване се появява като кръгла или овална форма. Флуорозните лезии могат по-лесно да се наблюдават със светлина, насочена в тангенциална посока, докато нефлуор-свързаните потъмнявания могат лесно да бъдат наблюдавани със светлина, насочена перпендикулярно на повърхността на зъбите.

Кодирането се прави за двата най-сериозно засегнати зъба. Ако двата зъба

не са еднакво силно засегнати, резултатът се определя на базата на външния вид на по-малко засегнатия зъб. Когато зъбите се оценяват, преглеждащият трябва да започне от най-тежките степени на индекса, „тежка“ флуороза и да отхвърля оценките, докато достигне до наличното състояние. Ако има някакво съмнение, трябва да се прилага по-ниската оценка.

Кодовете и критериите са следните:

- 0 = Нормална повърхност. Емайловата повърхност е гладка, лъскава и обикновено с млечнобял цвят (вижте Илюстрация 29)
- 1 = Съмнителна за флуороза повърхност. Емайлт показва слаби отклонения от нормалната прозрачност, което може да варира от няколко бели точки до цели петна (вижте Илюстрации 30-33)
- 2 = Много лека флуороза. Малки, непрозрачни, хартиенобели зони, разпръснати неравномерно по зъба, но с участието на по-малко от 25% от повърхността на лабиалната повърхност на зъба (вижте Илюстрации 34 и 35)
- 3 = Лека флуороза. Белите помътнявания на емайла включват повече от 25% (вижте Код 2), но по-малко от 50% от повърхността на зъба (вижте Илюстрации 36 и 37)
- 4 = Умерена флуороза. Повърхностите на емайла показват забележимо износване и кафяво оцветяване (вижте Илюстрации 38 и 39)
- 5 = Тежка флуороза. Повърхностите на емайла са силно засегнати и хипоплазията е дотолкова изразена, че може да засегне общата форма на зъба. Има размекнати или износени части и кафявите петна са широко разпространени; зъбите имат често корозирал външен вид (вижте Илюстрации 40 и 41)
- 8 = изключени зъби (например зъб с корона)
- 9 = не е записано

1.5.5.5. Зъбна ерозия

(Квадратчета 180-182 във Формуляра за оценка на оралното здраве за възрастни; Квадратчета 102-104 във Формуляра за оценка на оралното здраве за деца)

Данните за наличие, тежест и брой на зъбите, засегнати от ерозия, подпомагат специалистите по обществено дентално здраве за решение дали това състояние е проблем на общественото здраве. Ерозията на зъбите е резултат от прогресивна загуба на минерализирана дентална тъкан, в резултат на химически процеси, които не са свързани с бактериално действие. Емайлт

се загубва в резултат на действие на киселини, произхождащи от хранителни източници или вътрешни за организма, т.е. при лица, страдащи от булимия, гастро-езофагеален рефлукс или тежка консумация на алкохол и хронично повръщане.

Използват се кодове от 1 до 3, когато короната на зъба показва ерозивна лезия на различни нива:

0 = няма признаци на ерозия (вижте Илюстрация 42)

1 = лезия на емайла (вижте Илюстрация 43)

2 = лезия на дентина (вижте Илюстрации 43, 44 и 46)

3 = участие на пулпата (вижте Илюстрации 44-46)

Тежестта на ерозия на зъбите се записва според зъба с най-висок резултат за ерозия. В допълнение, се записва броят на засегнатите зъби.

1.5.5.6. Травматични дентални увреждания

(Квадратчета 183-185 във Формуляра за оценка на оралното здраве за възрастни; Квадратчета 105-107 във Формуляра за оценка на оралното здраве за деца)

Зъби, засегнати от дентална травма се кодират, както следва:

0 = няма признаци на нараняване

1 = лекувани увреждания

2 = фрактура на емайла (Илюстрация 47)

3 = фрактура на емайл и дентин (Илюстрация 48)

4 = участие на пулпата (Илюстрация 49)

5 = липсващ зъб заради травма (Илюстрация 50)

6 = други увреждания

9 = изключен зъб

В допълнение към вида, тежестта на денталната травма може да се измерва по отношение на броя на засегнатите зъби.

1.5.5.7. Лезии по лигавицата на устата

(Квадратчета 186-191 във Формуляра за оценка на оралното здраве за възрастни; Квадратчета 108-113 във Формуляра за оценка на оралното здраве за деца)

Устната лигавица и меките тъкани в и около устата трябва да бъдат

прегледани при всеки участник. Прегледът трябва да бъде пълен и систематичен, като се извършва в следната последователност:

1. лабиална лигавица и лабиални сулкуси (горна и долна устна)
2. лабиална част от комисурите и лигавицата на бузите (дясно и ляво)
3. език (дорзална и вентрална повърхности, ръбове)
4. основа на устата
5. твърдо и меко небце
6. алвеоларни гребени / гингива (горна и долна).

За да се преместят тъканите може да се използват или две плоски огледала или едно огледало и дръжката на периодонталната сонда. Квадратчета 186-188 (108-110 при деца) трябва да се използват за записване на отсъствие, наличие, или предполагаемо наличие на състоянията, кодирани като 1-7. Преглеждащите трябва да внимават и могат да направят ориентировъчна диагноза на тези състояния по време на клиничния преглед. Код 8 трябва да се използва за запис на състояние, което не е посочено в списъка; например левкоплакия или сарком на Капоши. Когато е възможно, предварителната диагноза трябва да бъде посочена на отреденото място, в което могат да се впишат до три състояния.

За възрастни се използват следните кодове:

0 = нормално състояние

1 = злокачествен тумор (рак на устната лигавица) (вижте Илюстрация 51)

2 = левкоплакия (вижте Илюстрация 52)

3 = лихен планус (вижте Илюстрация 53)

4 = улцерация (афтозна, херпесна, травматична) (вижте Илюстрации 54-57)

5 = остър некротизиращ улцерозен гингивит (ANUG; вижте Илюстрация 58)

6 = кандидоза (вижте Илюстрации 59 и 60)

7 = абсцес (вижте Илюстрации 61 и 62).

8 = друго състояние (посочете, ако е възможно) (например кератоза, вижте Илюстрация 63; и петна на Коплик, вижте Илюстрация 64)

9 = незаписано

Отчитането на левкоплакия и лихен планус не се счита за важно при деца.

В допълнение, всички основни места на лезиите по лигавица на устата трябва да се записват в квадратчета 189-191 за възрастни и квадратчета 111-113 за деца, като следва:

0 = граница на вермилиона

1 = комисури

2 = устни

3 = бразди

4 = лигавица на устата

5 = основа от устата

6 = език

7 = твърдо и / или меко небце

8 = алвеоларни гребени / венци

9 = не е записано

Например, ако възрастен има левкоплакия както на устната лигавица, така и на комисурите, то кодирането трябва да бъде направено, както е показано на Фигура 9.

(186)	2	4	(189)
(187)	2	1	(190)
(188)			(191)

Фигура 9. Кодиране на левкоплакия в две основни места

(186)	1	1	(189)
(187)	1	2	(190)
(188)	6	6	(191)

Фигура 10. Кодиране за повече от две орални лезии

По същия начин, когато възрастен човек е с орален рак, локализиран на комисурите и долната устна и кандидоза на езика, кодирането се извършва по начина показан на Фигура 10.

1.5.5.8. Протезен статус

(Квадратчета 192-193 във Формуляр за оценка на оралното здраве за възрастни)

Наличието на подвижни протези трябва да бъде отбелязано за всяка челюст (квадратче 192, горна челюст; квадратче 193, долна челюст).

Кодовете са както следва:

0 = липса на протеза

1 = частична протеза

2 = цяла протеза

9 = не е записано

1.5.5.9. Спешни интервенции

(Квадратче 194 във Формуляр за оценка на оралното здраве за възрастни; Квадратче 114 във Формуляр за оценка на оралното здраве за деца)

Отговорност на преглеждащия или ръководителя на екипа е да гарантира насочване към подходящото лечебно заведение в случай на нужда. Необходимо е да се осигури незабавна помощ при наличие на болка, инфекция или сериозно заболяване, което е налице или е вероятно да възникне, ако не се проведе лечение в рамките на определен период от време. Този период може да варира от няколко дни до месец в зависимост от наличието на здравни услуги. Пример за състояния, които изискват незабавно внимание са периапикалните абцеси и остър некротизиращ улцериращ гингивит (ANUG-Acute necrotizing ulcerative gingivitis). Напредналият зъбен кариес и хроничните алвеоларни абцеси могат да бъдат записани в това квадратче. Животозастрашаващо състояние (рак на устата или преканцерозни състояния) или някакво друго тежко състояние, което е ясна проява на системно заболяване, би трябвало да бъде записано в частта - лигавица на устата и кодирано в квадратче 194 във формуляра за възрастни или в квадратче 114 във формуляра за деца.

Препоръчват се следните кодове за спешни интервенции:

0= не е нужно лечение (вижте Илюстрация 65)

1 = необходимост от превантивно или рутинно лечение (вижте Илюстрация 66)

2 = навременно лечение (вижте Илюстрация 67)

3 = необходимост от незабавно лечение поради наличие на болка или

инфекция от дентален и/или орален произход (вижте Илюстрации 68-70)

4 = насочени за цялостен преглед или дентално лечение (системно състояние) (вижте Илюстрация 71)

Част 2

Самооценка на оралното здраве

2.1. Самооценка на оралното здраве и рисковите фактори

2.1.1. Информационна система за оралното здраве

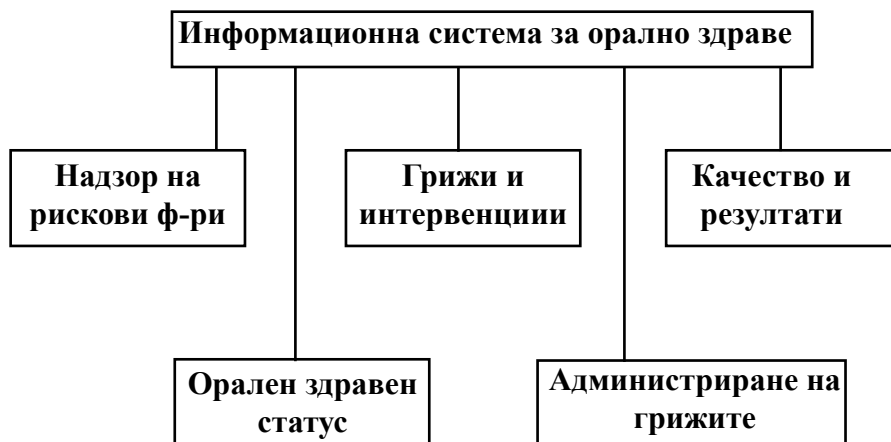
СЗО препоръчва всяка държава да създаде информационна система за орално здраве за мониторинг и продължителна оценка на националните програми за орално здраве (8). Основните елементи на информационната система за орално здраве са представени на Фигура 11. Подробна информация за осигуреността с орални здравни услуги, предоставянето и качеството на полагащите грижи, както и междинните и крайни резултати от орални интервенции са важни за осигуряване на ефективна национална система за орално здраве. Данни за оралното здраве на населението и разпространението на рисковите фактори са от значение за надзора и разбирането на тенденциите при различните заболявания във времето; в допълнение такава информация е важна за планиране или корекция на интервенциите от страна на здравните власти. Информацията, записвана в клиничните формуляри, обсъдени в раздел 1 от настоящото ръководство, дава възможност за оценка на резултатите от програмите; в раздела на формуляра “Обща информация” е възможно множествено кодиране за записване на конкретна интервенция/ии по отношение на определени таргетни групи, като е създадено улеснение за кодиране на административни здравни процедури.

Наличието на систематична информация за честотата на рискови фактори е важна за планиране на програми за превенция на оралните заболявания и промоция на оралното здраве. Обединявайки клиничните данни за оралния статус и данните за рисковите фактори в една обща база данни позволява да се оцени влиянието на социално-поведенческите фактори, влияещи на оралното здраве и да се създадат подходящи интервенционни стратегии. В последствие програмите, насочени към подобряване на оралното здраве, могат да бъдат планирани по-ефективно, така че да отговарят на потребностите на определени групи от населението.

В допълнение, информацията от самооценката на оралното здраве е от съществено значение за установяване на подходящи подходи за промоция на оралното здраве.

2.1.2. Самооценка на оралното здраве чрез въпросници

Съгласно подхода STEPS (Фиг. 1), стъпка 1 представлява събиране на данни за здравето чрез въпросници. Когато са планирани подходящо, въпросниците могат да бъдат много полезни за събиране на надеждна информация относно здравния статус и рисковите за здравето фактори (21,22).



Фигура 11. Компоненти на цялостна информационна система за орално здраве

Важно е, че събирането на данни отнема по-малко време и е по-евтино за държавата. Участниците, които ще попълват въпросниците, трябва да са подходящо информирани относно целите на изследването; всеки участник трябва да бъде уверен, че анонимността му ще бъде гарантирана и да бъде информиран, че данните ще бъдат използвани само за статистически цели. По този начин трябва да се осигури информирано съгласие. Участниците имат право да знаят за всяко предварително публикуване на резултати. При проучвания сред ученици, директорът или главния учител, както и персоналет, ангажиран със събирането на данните, трябва да бъдат надлежно информирани за резултатите.

Въпросниците трябва да са прости и да включват ясни въпроси. Попълването на въпросника не трябва да отнема повече от 15-20 минути. Структурираните въпросници предполагат следното:

1. Всички въпроси, както и пълният спектър от отговори са формулирани и подготвени предварително;
2. Последователността за отговаряне на въпросите е фиксирана;
3. На филтриращите въпроси трябва да отговарят само някои лица;
4. Въпросите са формулирани по стандартизиран начин: използван е опростен лесно разбираем език; и
5. Списъкът с възможните отговори трябва да бъде изчерпателен и достатъчен.

Въпросникът трябва да бъде тестван предварително, за да се оцени

валидността и приемливостта на въпросите. Тази процедура може да предотврати евентуално неразбиране от страна на респондентите на лошо формулирани въпроси, както и питане за две или няколко неща в един въпрос.

Въпросникът за самооценка може да се подготви за поднасяне чрез интервю или за самостоятелно попълване. Изборът на метод за събиране на данните зависи от няколко фактора като способността на участниците да отговорят на въпроси, практическите обстоятелства, наличието на персонал, ресурси за събиране на данни и времевата програма на проучването. Събирането на данни чрез интервю дава сигурност, че отговорите на въпросите са дадени от избраните участници. В сравнение с въпросниците за самостоятелно попълване, интервюирането постига по-висока степен на отговаряне. При интервюто има по-голяма гъвкавост при отговорите, докато писмените отговори на въпросите са много по-лаконични. Интервюиращите трябва да задават въпросите точно по начина, по който са записани, в същата последователност като във въпросника; интервюто позволява допълнителни обяснения на смисъла на въпроса.

Както при записите на клиничните данни, и в отговорите по време на интервюто има потенциални възможности за вариране. Разлики може да се наблюдават както при един и същи интервюиращ, така и между интервюиращите. Различията при един и същ интервюиращ могат да се появят ако тя или той не задава въпросите или не записва отговорите по един и същи начин. Когато има повече от един интервюиращ, между тях може да възникне разлика в начина на задаване на въпросите или записването на отговорите. Начинът, по който интервюиращият задава въпросите може да повлияе върху начина, по който анкетираните отговарят; поради това въпросите за надеждността на данните трябва да бъдат засягани по време на обучението на интервюиращите.

Във въпросниците за самостоятелно попълване, отговарящите (тя или той) прочитат всички въпроси и избират съответните за тях отговори. Този вид анкетно проучване отнема по-малко време с цел да се понижи рискът отговарящият да се измори. Понякога въпрос може да се формулира въз основа на информация, определена от категориите на отговорите. В сравнение с интервюто, въпросниците за самостоятелно попълване са по-практични, те например могат да бъдат изпратени на респондентите по пощата. Външното повлияване от четенето на въпросите и отговорите от страна на интервюиращия също е премахнато и респондентът разполага с повече време, за да отговори правилно на въпросите.

2.1.2.1. Обучение на интервюиращите и наблюдаващите

Интервюиращите се нуждаят от подходящо обучение, за да се постигне съгласуваност и систематичен подход при провеждане на анкетното проучване на здравето. Те трябва да бъдат запознати с целите на проучването и причината за включване на всеки от формулираните въпроси.

Обучението за провеждане на структурирано анкетно проучване трябва да се съсредоточи върху следните аспекти:

- Осъществяване на контакт с респондентите, осигуряване на въвеждане в проучването, обясняване на целите му и гарантиране анонимността на участниците.
- Задаване на въпросите по начина, по който са записани, следване на инструкциите в плана на интервюто, напр. във връзка с филтриращите въпроси;
- Подходящ стил на разпитване и пробване на респондента;
- Точен запис на казаното;
- Поддържане на стил на интервюиране, който не повлиява отговорите на участниците;
- Поддържане на неутрално отношение, за да се избегне повлияване на отговорите на респондента; и
- Обучение “на поле” и предварително тестване на въпросника.

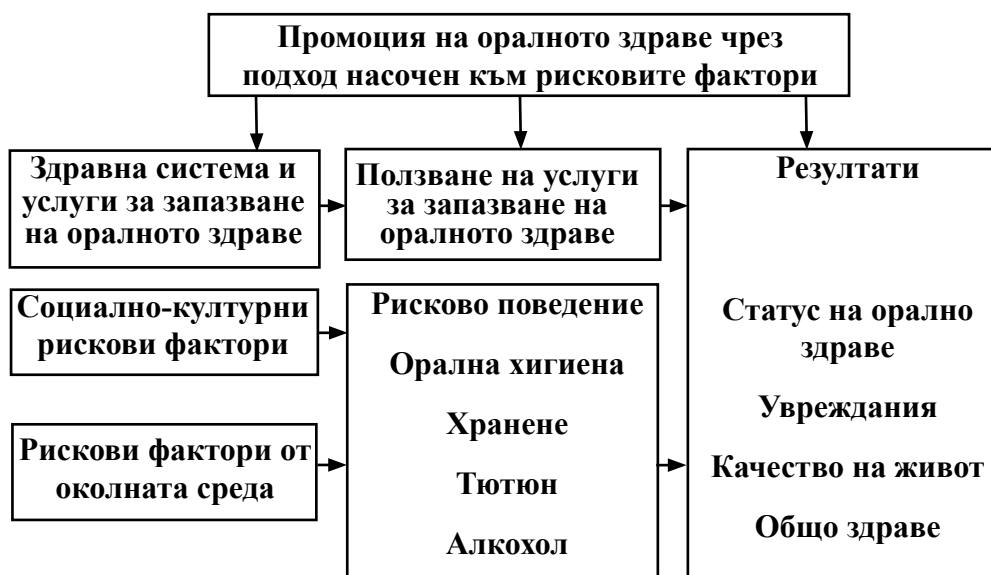
Контролът на интервюиращите може да бъде постигнат по няколко начина:

- проверка на пълнотата на отговорите при даден интервюиращ;
- аудио-запис на извадка от интервютата;
- проверка на попълнените въпросници, за да се определи дали някои въпроси са пропуснати или дали отговорите са попълвани правилно; и
- повторен контакт с извадка от участниците (обикновено около 10%), за да се потвърди, че са били интервюирани и мнението им относно поведението на интервюиращия.

2.1.3. Индикатори за рисковете за оралното здраве в рамката на “STEPS”

СЗО е предложила работен модел (Фиг. 12), който да бъде използван от изследователите или специалистите по общественото здраве, когато се обмисля подходяща интервенция (5). Този модел цели да насочи събирането на данни

чрез фокусиране върху детерминанти от социалната и околната среда и върху рисковите фактори за оралното здраве, подлежащи на въздействие, като начин на хранене, употреба на тютюн и прекомерна консумация на алкохол. В допълнение е нужна информация за приема на флуор от околната среда, орално-хигиенните навици и ползването на наличните орални здравни услуги. Качеството на живот, оралното здраве и общото здраве се приемат за важни резултати от въздействието на специфичните директни и индиректни фактори. По този начин моделът осигурява концептуална и практическа основа за свързване на оралното здраве и съответни хронични заболявания.



Фигура 12. Рискови факториза оралното здраве от значение за планирането и контрола на интервенционни програми за орално здраве (5).

СЗО препоръчва да се използват опростени структурирани въпросници за събиране на данни за самооценка на оралното здраве и рисковите фактори както при възрастните (Приложение 7), така и при децата и подрастващите (Приложение 8). Двата въпросника са пилотно тествани в множество държави по света. Опростените въпросници включват основните въпроси, които се приемат за незаменими при проучване на оралното здраве, но въпреки това, въпросниците и отговорите могат да бъдат адаптирани към местната или национална среда. Държавата може да пожелае да включи допълнителни въпроси и СЗО може да подпомогне планиращите проучването при подготвянето на разширен въпросник, който да отговори на техните специфични нужди.

Променливите включени във въпросника за възрастни са следните:

- Въпрос 1 – обща информация (идентификационен номер, пол, местоживеене)
- Въпрос 2 – възраст
- Въпрос 3 – самооценка за наличен брой зъби
- Въпрос 4 – усещане за болка/дискомфорт в зъбите и устата
- Въпрос 5 – носене на подвижни протези
- Въпрос 6 – самооценка за статуса на зъбите и венците
- Въпрос 7 – честота на почистване на зъбите
- Въпрос 8 – помощни средства използвани за орална хигиена
- Въпрос 9 – употреба на паста за зъби, съдържаща флуор
- Въпрос 10 – посещения при зъболекар
- Въпрос 11 – причина за посещение при зъболекар
- Въпрос 4 и Въпрос 12 – усещане за понижено качество на живот поради орални проблеми
- Въпрос 13 – консумация на храни и напитки, съдържащи захар
- Въпрос 14 – употреба на тютюн: вид и честота
- Въпрос 15 – консумация на алкохол
- Въпрос 16 – ниво на образование

Променливите, които се съдържат във въпросника за деца/подрастващи са следните:

- Въпрос 1 – обща информация (идентификационен номер, пол, местоживеене)
- Въпрос 2 – възраст
- Въпрос 3 – самооценка за статуса на зъбите и венците
- Въпрос 4 – усещане за болка/дискомфорт свързана със зъбите
- Въпрос 5 – посещение при зъболекар
- Въпрос 6 – причина за посещение при зъболекар
- Въпрос 7 – честота на почистване на зъбите
- Въпрос 8 – помощни средства използвани за орална хигиена
- Въпрос 9 – употреба на паста за зъби, съдържаща флуор
- Въпрос 4 и Въпрос 10 – усещане за понижено качество на живот поради орални проблеми
- Въпрос 11 – консумация на храни и напитки, съдържащи захар

Въпрос 12 – употреба на тютюн: вид и честота

Въпрос 13 и Въпрос 14 – ниво на образование на родителите

Анкетно проучване за рисковите фактори за оралното здраве (Стъпка 1) може да се изпълни като самостоятелна дейност или в комбинация с клиничния преглед на оралното здраве (Стъпка 2). В комбинирано проучване данните дават възможност за оценка на въздействието на рисковите фактори върху здравето; това е възможно само когато участниците получават идентичен идентификационен номер и в двете проучвания и въпросниците се попълват непосредствено преди клиничния преглед.

В зависимост от възможностите на респондентите, въпросниците, предоставени в Приложение 7 и Приложение 8 могат да се попълват от интервюиращ, но могат да бъдат и самостоятелно попълнени. Най-общо, деца над 12 години и подрастващи се приемат за способни сами да попълнят въпросника, а родителите трябва да участват при събирането на данни от по-малки деца. Тъй като въпросниците за орално здраве включват стандартизирани въпроси, когато въпросникът трябва да се поднесе под форма на интервю, то може да се проведе от лица, които не са дентални професионалисти. Интервюирането изисква адекватна полева подготовка на персонала и пилотно изследване на 15-20 души преди реалното проучване за осигуряване на валидност и надеждност.

Програмата на СЗО за надзор на хроничните заболявания (STEPS) включва модул за оралното здраве на възрастните (9). Въпреки това въпросникът за орално здраве при възрастните в стандартната версия на STEPS не се фокусира върху консумацията на захари, употребата на тютюн и алкохол и степента на образование, тъй като тези елементи са включени в общия модул. Допълнително, основният СЗО STEPS въпросник включва специфични въпроси върху общото здраве и заболявания, които са свързани с оралното здраве, например захарен диабет, HIV/СПИН, хранителен статус, индекс на телесна маса (ИТМ -BMI), дефиниран като теглото (кг) разделени на ръста на квадрат (m^2) и отношение талия - ханш (WHR), определено като обиколката на талията (см) разделена на обиколката на ханша (см).

За планиране и оценяване на училищните програми за орално здраве е създаден специален въпросник за орално здраве, достъпен от СЗО. Този въпросник може да се използва за събиране на информация за оралното здраве от учители в училищата и покрива знанията за оралното здраве, отношението и практиките, източниците на информация за оралното здраве и обучителните дейности в училище.

Допълнително отделни СЗО-въпросници за оралното здраве са достъпни

за хората с HIV/СПИН, за деца с инфекции и за ролята на учителите в училищата. Тези проучвания е подходящо да се съчетават с клинично изследване за оралните прояви на HIV/СПИН.

2.2. От проучване към надзор

Надзорът е процес на продължително непрекъснато или периодично събиране, анализ и интерпретиране на данни за здравето на населението, както и своевременно разпространяване на тези данни и резултати от анализа към хората, които ги използват (8). Когато се провежда по подходящ начин, надзорът позволява на управляващите и специалистите по общественото здраве да разполагат с нужната информация за контрол над заболяванията в конкретния момент или за планиране на стратегии за предотвратяване на заболявания и нежелани здравни събития в бъдеще. Систематичният подход към събирането на данни позволява на държавите да наблюдават и преценяват появяващите се тенденции на заболяванията. Оперативните индикатори и цели са предпоставка за формулиране на политика за надзор. В обобщение, целта на събирането на данни е да се подпомогнат правителствата, здравните власти и здравните професионалисти във формулирането на политики, избора на стандарти и разработването на програми за предотвратяване на заболяванията, оценка на напредъка, ефективността и ефикасността на усилията за контрол над заболяванията, които вече влияят негативно на популацията.

Ефективният надзор на оралното здраве изисква добре дефинирани индикатори за резултатите за орално здраве, индикатори за самооценка на оралното здраве и грижи, важни рискови фактори и за отговора на здравните системи. Индикаторите за орално здраве, които се използват в общественото здраве трябва да отговарят на някои критерии. Информацията трябва да покрива оралните заболявания от значение за общия болестен товар, като същевременно тя трябва да е:

1. измерима и изчерпателна;
2. лесна за разбиране;
3. от значение за качеството на живот;
4. ясно свързана с обичайните, подлежащи на въздействие рискови фактори; и
5. служи за превенция и промоция на оралното здраве чрез отговора на здравната система.

Настоящият наръчник за анкетно-базирани проучвания на оралното здраве предоставя ключови инструменти за оценка на главните компоненти

на товара, свързан с орални заболявания и последващите ги състояния. Например, загубата на зъбите е крайният резултат от дългогодишно страдание от тежки дентални кариеси и периодонтални заболявания. Това в голяма степен повлиява качеството на живота на хората, тъй като води до намалена функционалност (отхапване, сдъвкване), намалено самочувствие и социални контакти. Група индикатори могат да бъдат избрани за формулиране на политика, поставяне на цели и надзор на глобално, регионално и национално ниво. Индикаторите, подходящи за използване при проучване на оралното здраве трябва да се обвържат с възрастта по следния начин:

- относително нарастване на процента на децата на 5 - 6 години, които нямат кариес;
- относително намаляване на средната стойност на DMFT при децата на 12 години;
- относително намаляване на процента на възрастни хора (65-74 години), които напълно са загубили естествените си зъби;
- относително нарастване на процента на възрастните хора (65-74 години), които имат функционално съзъбие (повече от 20 естествени зъба).

Информацията за броя на естествените зъби при възрастни може да се събира и чрез анкетиране, ако такова мероприятие се предприеме самостоятелно.

Експертите по общественото здраве може да искат да формулират допълнителни здравни индикатори, които да са свързани с надзор на общественно-специфични програми за орално здраве, например показатели за периодонтални заболявания (модифициран обществен периодонтален индекс CPI) и заболяемост от рак на устната кухина.

STEPS въпросникът предоставя възможност да се изберат показатели за надзор на самооценката на оралното здраве, наличие на орални проблеми, индивидуални практики за орална грижа, качество на живот, орално-здравни рискови фактори като прием на захари, употреба на тютюн и използване на орални здравни услуги. Тези показатели са важни за държавите при оценката на програми, фокусирани върху поведенческите измерения на оралното здраве.

Общото СЗО STEPS ръководство е разработено с цел предоставяне на национални данни от надзор на основните хронични заболявания, самооценка на здравето и често срещаните рискови фактори. Тези данни представляват база за надзор върху здравето на глобално ниво и за междудържавни сравнения. СЗО препоръчва събирането на глобални данни, които могат да

докажат връзката между влошеното качество на живота на хората и тяхното орално здраве, наличността и достъпността на първична орална здравна помощ и дали здравните системи отговарят на тежките орални условия. Това може да се основава на индикатори като:

- относително намаляване на процента на децата на 5, 6, и 12 години и подрастващите на 15 години, които съобщават за ниско качество на живот заради болка, дискомфорт или проблеми в устната кухина/зъбите;
- относително увеличаване на процента на децата на 5, 6 и 12 години и подрастващите на 15 години, които имат достъп до първична орална медицинска помощ;
- относително намаляване на процента на хората в зряла възраст (35-44 и 65-74 години), които съобщават за ниско качество на живот, вследствие на болка, дискомфорт или проблеми в устната кухина/зъбите;
- относително увеличаване на процента на хората в зряла възраст (35-44 и 65-74 години) с достъп до първична орална медицинска помощ;
- относително увеличаване на процента на хората във високо-рискови групи (например употребяващи тютюн - за пушене или дъвчене и злоупотребяващи с алкохол), които са скринирани за рак на устната кухина поне веднъж.

Като цяло, надзорът на оралното здраве се пренебрегва в модерното обществено здравеопазване. Въпреки това той може успешно да се внедри в системите за национален надзор, тъй като измерването на само няколко ключови индикатора може да даде достатъчна информация за стойностно оценяване на адекватността на интервенциите за подобряване на общественото орално здраве. Това ръководство препоръчва стриктно придържане към стандартизираните подходи за проучване на оралното здраве. Това би помогнало на СЗО в устойчивото събиране на сравнима базова информация за Глобалната банка данни за орално здраве.

Част 3

Получаване на съдействие от СЗО

3.1. Съдействие преди проучването

СЗО отдава голямо значение на базовите проучвания на оралното здраве за планиране, оценка и надзор на програмите за орално здраве и винаги когато е възможно, организацията предлага помощ пряко или чрез някои от колабориращите центрове и консултантите.

СЗО може да окаже съдействие при планиране, включително за планиране на извадката, изчисляване на размера на извадката и правилното прилагане на стандартните формуляри за оценка. Целта на това съдействие е да се насърчи прилагането на унифицирани методи и да се помогне на изследователите да разработят целите и плана за проучването, отговарящи на техните специфични потребности. Преди да потърсят съдействие от СЗО, изследователите могат да сметат за полезно да обсъдят проучването и предложения план със свои опитни колеги в сферата на здравеопазването или образованието, така че значими фактори, представляващи интерес да не бъдат пренебрегнати или пропуснати. При търсене на съдействие от СЗО, изследователите трябва да предоставят следната информация:

- име и адрес на главния изследовател;
- цел и задачи на планираното изследване;
- област(и) и регион(и) представляващи обект на изследване;
- характеристики на прицелното население, например брой или процент на хората в училищна възраст и брой или процент от тях, посещаващи училище;
- възраст(и) на населението обект на изследването, например деца, възрастни, стари хора или всички възрастови групи;
- предвижда ли се подбор на случайна извадка и ако е така, каква е рамката, от която ще бъде подбрана извадката;
- дали ще се прилага подхода “pathfinder”;
- оценка на честотата на зъбен кариес, периодонтални болести или други състояния на устната кухина, характерни за разглежданите възрастови групи (копия от доклади от предходни изследвания при наличие на такива);
- важни подгрупи от населението, например етнически, бедни и хора в неравностойно положение, включително делът на тези групи от цялото население; и
- дали се планира анкетно проучване за рисковите фактори като самостоятелно изследване или във връзка с клиничен преглед.

Съдействие при обучението и уеднаквяването на работата на лекарите,

които ще провеждат прегледите, може да бъде осигурено от СЗО при определени условия. При предварително споразумение може да бъде назначен опитен епидемиолог, обучен в препоръчителните методи за изследване на здравето на устната кухина, който да участва в обучението и сесиите за уеднаквяване на работата като обучаващ и изпитващ.

3.2. Съдействие след провеждане на проучването

При предварително споразумение, СЗО може да съдейства, дава насоки и подпомага използването на програмата за въвеждане на данни Epi Info или SPSS (Statistical Package for the Social Sciences - Статистически пакет за социални науки) за анализиране на данните, получени чрез процедурите, препоръчани в настоящото ръководство, при условие че са използвани стандартният формуляр и кодиране. Анализът може да бъде извършен с помощта на стандартна компютърна програма, която да създаде стандартен набор от таблици (вижте Приложение 9 и Приложение 10). Обобщените данни ще бъдат включени в Глобалната банка данни за орално здраве на СЗО (Global OralHealth Data Bank). За изследователите, които нямат достъп до компютър, СЗО може да предложи съдействие чрез своя Център за сътрудничество.

Генерирани променливи

По отношение на зъбния кариес, болестността и тежестта на заболяването трябва да се отчитат с помощта на стандартните епидемиологични индикатори:

- Възрастово специфичен дял на хората с една или повече нелекувани кариесни лезии ($D > 0$; $d > 0$) и с увреждане от кариес ($DMF > 0$; $dmf > 0$). Нулевите стойности на DMF и dmf са равни на състояние без кариес. Тези индикатори са приложими в еднаква степен както за постоянните, така и за временните зъби.
- Възрастово специфични средни стойности и мерки за вариране (например стандартно отклонение или стандартна грешка на средната) за следните избрани индикатори за тежест на кариеса:
 - dt (брой временни зъби с кариес),
 - mt (брой липсващи временни зъби поради кариес),
 - ft (брой запълнени временни зъби с кариес),
 - dft (брой на временни зъби с кариес и запълнени поради кариес),
 - $dmft$ (брой временни зъби с кариес, липсващи поради кариес или запълнени поради кариес)

- DT (брой постоянни зъби с кариес)
- MT (брой липсващи постоянни зъби поради кариес)
- FT (брой запълнени постоянни зъби поради кариес)
- DFT (брой постоянни зъби с кариес или запълнени поради кариес)
- DMFT (брой постоянни зъби с кариес, липсващи поради кариес или запълнени поради кариес)

Индексът DFT може също така да се изчисли и за зъбните корени, тъй като тези данни се получават от всеки индивидуален зъб; това е от особено значение във възрастовата група 65-74 години. Когато данните са събрани за зъбните повърхности (вижте Приложение 3 и Приложение 4), трябва да се изготви втори комплект таблици със съответните показатели.

- Възрастово специфичен принос на всеки компонент в общия кариес индекс сред изследваните:
 - Процент D/DMFT или d/dmft (процент зъби с кариес от общия показател за кариес).
 - Процент M/DMFT или m/dmft (процент липсващи зъби вследствие кариес от общия показател за кариес).
 - Процент F/DMFT или f/dmft (процент запълнени поради кариес зъби от общия показател за кариес).
- Нивото на кариес на временните или постоянни зъби може да следва критериите за тежест на СЗО (5). За типичните индексни възрастови групи деца (12 години) и възрастни (35-44 години) могат да се разгледат следните нива на DMFT сред населението за обобщаване на степента на болестност от кариес:

Деца на 12 години (DMFT)	Възрастни на 35-44 години (DMFT)
Много ниска < 1.2	Много ниска < 5.0
Ниска 1.2-2.6	Ниска 5.0-8.9
Умерена 2.7-4.4	Умерена 9.0-13.9
Висока 4.5-6.5	Висока > 13.9
Много висока > 6.5	

По подобен начин може да се опише нивото на зъбния кариес сред 5/6 годишните (dmft) и 65-74 годишните (DMFT) на базата на категориите на тежестта на кариеса.

Обобщаването на данните за разпространение на зъбния кариес, както е посочено в настоящия раздел, трябва да се извърши след стратифициране на цялата извадка по:

- възрастова група
- географски области/региони/отделни населени места
- пол
- етническа принадлежност.

Ако дизайнът на изследването изисква регистриране на зъбния статус за зъбна повърхност, напр. при оценка на програмите за интервенции в общественото здраве, това може да се направи с помощта на формулярите, предоставени в Приложение 3 и Приложение 4. Оттам може да се извлече съответното категоризиране на зъбния кариес.

Модифициран периодонтален статус (СРІ)

Здравното състояние на венците по възрастови групи (деца и възрастни) трябва да се отчита с отразяване на броя на лицата и делът им в извадката, които са без кървене при преглед (резултат 0), и с кървене (резултат 1). Здравното състояние на венците се описва според броя и процента на зъбите с кървене (резултат 1) и съответно без кървене (резултат 0). В допълнение, броят и процентът на изключените зъби и броят и процентът на липсващите зъби също трябва да се отчете. Честотата на засегнатите сред възрастните със специфични оценки за „джобове“ се отчита според възрастовата група с помощта на следните променливи:

- брой и процент на хората с отсъствие на болестно състояние (резултат 0);
- брой и процент на хората с „джобове“ 4-5 мм (резултат 1) и
- брой и процент на хората с „джобове“ 6 и повече мм (резултат 2).

Тежестта на периодонталното заболяване се означава чрез следните променливи (23):

- брой и процент на наличните зъби с отсъствие на болестно състояние (резултат 0);
- брой и процент на зъбите с „джобове“ 4-5 мм (резултат 1); и
- брой и процент на зъбите с „джобове“ 6 и повече мм (резултат 2).

В допълнение, броят и процентът на изключените зъби и броят и процентът на липсващите зъби също трябва да се отчете. Модифицираната системата за обществения периодонтален индекс (СРІ) включва регистриране на признаци на периодонтална болест на всички налични зъби. Независимо от това, ако

изследващият проявява интерес към сравняване на своите действителни находки с тези от изследвания, правени с предишни версии на СРІ системата, анализът може да бъде сведен само до индексните зъби.

Анализ на данните от въпросника

Пълнен анализ на отговорите на въпросите за орално здраве свързани с качеството на живот (Q12), консумация на сладки храни и напитки (Q13), употреба на тютюн (Q14), и вредната употреба на алкохол (Q15) изисква производни променливи. Въпроси Q10, Q11, и Q12 са съответните от въпросника за деца. Индекси за поведението могат да бъдат генерирани от тези въпроси, като се сумират точките на всеки отговор посочен от участника (22). Гранични точки за категориите (3 или 5) може впоследствие да се определят от емпирични разпределения.

3.3. Изготвяне на доклади за проучването

Докладът за проучването трябва да съдържа следната информация:

1. Формулиране на целите на проучването: Формулировката трябва да включва сбито и ясно описание на целите на проучването и очакваните начини, по които ще бъдат използвани получените резултати.
2. Материали и методи: Под това заглавие обичайно се включва следното:
 - Област и население: Този раздел включва общо описание на географския регион и на извадката от хора, участвали в проучването.
 - Естеството на събраната информация и използваните методи: Изисква се описание на вида на събраната информация и на използваните методи за събиране на данните, напр. чрез самостоятелно попълнен въпросник, интервю или клиничен преглед. Задължително е също да се отбележи годината на събиране на данните. При позоваване на методи, представени в това ръководство, не е необходимо да се описва в детайли клиничното изследване.
 - Метод за подбор на извадката: Трябва да се даде обяснение за използвания метод за подбор на извадка, за размера на цялостната извадка и под-извадките, за процента хора, отговорили пълно на въпросите в проучването и до каква степен извадката е представителна за прицелното население. Докладът трябва да опише критериите, използвани за разпределяне на различните елементи на градски, крайградски и селски клъстери, описание на процеса за избор на училища, класни стаи, ученици, възрастни, стари хора и

т.н. Описание и брой на хората, които са избрани за извадката, но не са разпитани, както и каквито и да е други проблеми, свързани с подбора на извадката, също трябва да бъдат посочени в доклада. Ако е използван случаен подбор, в доклада трябва да се обясни как е постигната крайната извадка, например стратифициран подбор, систематизиран подбор или вероятност пропорционална на размера. Също така е важно да се отбележи дали при анализирането на данните е правена стандартизация, както и компютърния софтуер, използван за анализите.

- Персонал и организация на местата за проучването: Препоръчително е да се даде кратък отчет за организацията на местата, където е проведено проучването, използваното оборудване и организацията, обучението и опита на персонала, ангажиран със събирането, обработването и представянето на данните. Трябва да бъдат описани мерките, взети за стандартизация и уеднаквяване на работата на преглеждащите и анкетърите и за проверка на съгласуването между преглеждащите по време на проучването.
- Статистически анализ и процедури за изчисление: Статистическите методи, използвани за обработване на суровите данни и изготвяне на крайните обобщаващи резултати трябва да бъдат описани накратко или да бъдат предоставени подходящи препратки. Например, където е подходящо, могат да бъдат направени препратки към методи, описани в това ръководство. Ако анализите на данните са направени на национално ниво, в доклада трябва да се включи информация за компютърния софтуер, използван за целта (например Epi info, SPSS).
- Анализ на разходите: От особен интерес е информацията за разходите за проучването и времето за събиране на данни. Докладването на разходите за планиране, обучение и калибриране, полева работа, надзор, статистически анализ, заплати и консумативи улеснява критичната оценка на методите за проучването и предоставя полезна икономическа информация.
- Надеждност и възпроизводимост на резултатите: Важно е да се включат данни за варирането при един и същи преглеждащ и между отделните преглеждащи лекари, установено в процеса на калибриране на методиките от предварителното проучване и при дублиращите изследвания, извършени в хода на проучването. Тази информация дава представа на планиращия проучването за дадена област и на читателя на доклада, за степента, в която резултатите могат да бъдат повлияни от грешки, допуснати от преглеждащите. Докладите за орално здраве трябва да включват описание на калибриращите

дейности, включително как и кога е бил извършен калибриращия процес, какъв брой преглеждащи и записващи данните кадри са били обучени, променливите, включени в калибрирането и индивидуалния и общ (за всички преглеждащи) процент на съгласие и коригирана Капа статистика за вътрешна и външна надеждност.

3. Резултати: Резултатите могат да бъдат представени по няколко начина. Лаконичността е важна. Текстът трябва да съдържа кратко описание на по-значимите резултати и обобщаващи таблици. Могат да бъдат използвани диаграми, графики, хистограми, стълбчести или кръгови диаграми, за да се илюстрират определени моменти, които не могат лесно да се обяснят в текста, нито да се представят добре в таблиците. Основно правило за таблиците и фигурите е, че трябва да бъдат ясно обозначени, така че да бъдат разбираеми без справка с текста.

Основните обобщаващи таблици, предоставени в стандартната програма на СЗО са насочени в две главни области: (а) статус на оралното здраве и спешни интервенции (Приложение 9), и (б) самооценка на оралното здраве и рисковете (Приложение 10). Подробният доклад с резултати трябва да включва разбираеми и независими таблици със сумарни редове и колони.

Трябва да бъдат съставени възрастово-специфични таблици за някои състояния, включени в проучването, например ако са събрани данни за честотата на лезии на оралната лигавица, тези променливи трябва да бъдат описани за всяка група и след това по географско местоположение, пол и етнос, ако е уместно. В случаите, когато са отчитани качествени променливи, таблицата трябва да включва брой и процент за всяка категория. Това се отнася за някои клинични състояния и отговорите на въпросниците.

Като цяло, данните от въпросника генерират категорийни или рангови променливи. Трябва да бъде изчислен броят на отговорите на всеки отделен въпрос и да бъдат дадени процентите в стандартни таблици. В допълнение към простите едновариантни или двувариантни разпределения, данните позволяват стратифициран или многовариантен анализ, базиран на честотно разпределение; анализите, изискващи по-сложни връзки ще налагат употреба на регресионни методи, а те са включени в стандартните статистически пакети като SPSS или SAS. Използването на такива инструменти е уместно в случаите, когато клиничните данни са обединени с данните от въпросника.

4. Обсъждане и заключение:

Резултатите от проучването трябва да бъдат обсъдени систематично.

- Статусът на оралното здраве на населението трябва да бъде сравнен с

данни от предишни проучвания, проведени върху подобно население, ако са налични такива. В допълнение, може да се направи сравнение с резултати от проучвания върху сходни възрастови групи в съседни населени места или държави.

- Ограниченията на проучването трябва да опишат онези аспекти, които е можело да бъдат изпълнени по-добре.
 - Трябва да се изясни значението на резултатите от проучването за промоция на оралното здраве и за разработване на специфични програми за интегрирана превенция на заболяванията, да се направят предложения за практическа организация на програми в контекста на националната система за общественото здраве.
 - Необходимостта от спешни интервенции за населението трябва да бъде проучена и докладвана заедно с кратка дискусия за различните категории интервенции за засегнатите възрастови групи.
5. Обобщение или резюме: Изисква се кратко обобщение на доклада, което трябва да бъде с подходяща дължина, за да може да се използва като резюме (около 250 думи). Трябва да се посочат целите на изследването и броят на изследваните лица и да се дадат някои от по-важните резултати за статус на съзъбието и пародонтално здраве или други орални състояния в две или три възрастови групи и за цялата извадка; например, делът на лицата, засегнати от кариес и делът на зъби с джобове и кървене от венците. Делът на хората с нужда от бърза и спешна интервенция също може да бъде включен. Всички необичайни или неочаквани резултати трябва да бъдат отбелязани. В зависимост от условията на проучването, резултатите от извадката могат да бъдат обобщени на национално ниво и трябва да бъдат направени подходящи препоръки за общественото здраве.

Използвана литература

1. Basic Oral Health Survey Methods, 1st ed. Geneva, World Health Organization, 1971.
2. Oral health surveys. Basic methods, 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 1977.
3. Oral health surveys. Basic methods, 3rd ed. Geneva, World Health Organization, 1987.
4. Oral Health Survey. Basic methods, 4th ed. Geneva, World Health Organization, 1997.
5. The World Oral Health Report 2003: Continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Geneva, World Health Organization, 2003.
6. Petersen PE. Oral health. In: Heggenhaugen K, Quah S, eds. International encyclopedia of public health, Vol. 4. San Diego, CA, Academic Press, 2008:677–685.
7. Petersen PE. Socio-behavioural risk factors in dental caries – international perspectives. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 2005, 33:274–279.
8. Petersen PE et al. Oral health information systems – towards measuring progress in oral health promotion and disease prevention. *Bulletin of the World Health Organization*, 2005, 83:686–693.
9. WHO STEPS Surveillance Manual: The WHO STEPwise approach to chronic disease risk factor surveillance. Geneva, World Health Organization, 2005.
10. Armitage P, Berry G, Matthews JNS. *Statistical methods in medical research*, 4th ed. Oxford, Blackwell Science, 2002.
11. Lesaffre E et al. *Statistical and methodological aspects of oral health research*. Chichester, John Wiley & Sons Ltd, 2009.
12. Eklund S, Moller IJ, LeClercq MH. Calibration of examiners for oral epidemiological surveys. World Health Organization, 1993 (ORH/EIS/EPID.93.1).
13. Bulman JS, Osborne JF. Measuring diagnostic consistency. *British Dental Journal*, 1989, 166:377–381.
14. Landis JR, Kock GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 1977, 33:159–174.
15. Cuny E et al. *Infection control in practice – oral health care*. WHO Collaborating Centre for Community Oral Health Programmes and Research; Organization for Safety and Asepsis Procedures (OSAP); University of Copenhagen, Faculty of Health Sciences, Copenhagen, 2010.
16. Baez RJ, Baez XL. Use of pressure cookers for sterilization of clinical instruments. *Journal of Dental Research*, 1998, 77:Abstract 1774.
17. Melnick SL et al. *A guide for epidemiological studies of oral manifestations of HIV infection*. Geneva, World Health Organization, 1993.

18. ISO TC106 - ISO 3950:2009 Dentistry – Designation system for teeth and areas of the oral cavity.
19. WHO Expert Group on Equipment and Materials for Oral Care (EGEMOC). The periodontal probe for use with the Community Periodontal Index of Treatment Needs. Geneva, World Health Organization, 1990 (unpublished document available on request from Oral Health, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland).
20. Dean HT. The investigation of physiological effects by the epidemiological method. In: Moulton FR, ed. Fluoride and dental health. Washington, DC, American Association for the Advancement of Science, 1942, (Publication No. 19):23–31.
21. Health Interview Surveys – Towards international harmonization of methods and instruments. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1996.
22. Bryan A. Social research methods. Oxford, Oxford University Press, 2012 (Online Resource Centres).
23. Petersen PE, Ogawa H. The global burden of periodontal disease. *Periodontol* 2000, 2012, 60:15–39.

Приложение 1



Световна здравна организация

Формуляр за оценка на оралното здраве за възрастни, 2013 г.

Оставете празно	Година	Месец	Ден	Идентификационен номер	Копие/ Оригинал	Извършващ прегледа	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
(1)	(4)	(5)	(10)	(11)	(14)	(15)	
Обща информация:		Пол: 1=M, 2=Ж	Дата на раждане			Възраст в години	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
(18)		(19)	(24)			(25)	(26)
Име		Етническа принадлежност		Друга принадлежност		Брой години в училище	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
(27)		(28)		(29)		(30)	
Населено място (географска локация)		Локация		градска (1) крайградска (2) селска (3)		Професия	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
(34)		(35)		(31)		(32)	
Други данни		Други данни		Други данни		Други данни	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
(37)		(38)		(39)		(40)	
Други данни		Екстраорален преглед		Екстраорален преглед		Екстраорален преглед	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
(41)		(42)		(43)		(44)	

<p>Зъбен статус</p> <p>18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28</p> <p>Корона (45) <input type="text"/></p>	<p>Статус</p> <p>0= Здрав</p> <p>1= Кариес</p> <p>2= Обтурация с кариес</p> <p>3= Обтурация без кариес</p> <p>4= Липсва поради кариес</p> <p>5= Липсва поради друга причина</p> <p>6= Фисурен силант</p> <p>7= Неподвижна протеза/ корона, мост, фасета, имплант</p> <p>8= Непоникнал зъб</p> <p>9= Незаписано</p>
<p>Корен (61) <input type="text"/></p>	<p>6= Фисурен силант</p> <p>7= Неподвижна протеза/ корона, мост, фасета, имплант</p> <p>8= Непоникнал зъб</p> <p>9= Незаписано</p>
<p>Корона (77) <input type="text"/></p>	<p>0= Липсва кървене</p> <p>1= Кървене</p> <p>9= Изключен зъб</p> <p>X= Липсващ зъб</p>
<p>Корен (93) <input type="text"/></p>	<p>Джоб</p> <p>Оценка</p> <p>0= Липсва джоб</p> <p>1= Джоб 4-5 мм</p> <p>2= Джоб 6 мм или повече</p> <p>9= Изключен / ваден зъб</p>
<p>48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38</p>	<p>18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28</p>



Световна здравна организация

Формуляр за оценка на оралното здраве за възрастни, 2013 г.

Загуба на връзки Тежест 0= 0-3 мм 1= 4-5 мм Цименто-емайловата граница (ЦЕГ) е в черната лента 2= 6-8 мм ЦЕГ е между горната граница на черната лента и 8,5 мм пръстен 3= 9-11 мм ЦЕГ е между 8,5 мм и 11,5 мм пръстен 4= 12 мм и повече ЦЕГ е след 11,5 мм пръстен X= Изключен секстант 9= Не се установява * Не се отчита при деца под 15 г.			Индекс зъби 17/16 11 26/27 (173) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (175) (176) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (178) 47/46 31 36/37			Флуороза на емайла Тежест <input type="checkbox"/> (179) 0= Липсва флуороза 1= Със съмнение за флуороза 2= Много слаба 3= Слаба 4= Умерена 5= Тежка 8= Изключена (корона, възстановяване, брекети) 9= Незаписано (непоникнал зъб)					
Зъбна ерозия <input type="checkbox"/> (180) Тежест 0= Няма признаци на ерозия 1= Лезия на емайла 2= Лезия на дентина 3= Увреждане на пулпата Номера на засегнатите зъби (181) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (182)		Дентална травма <input type="checkbox"/> (183) Статус 0= Няма признак на травма 1= Лекувана травма 2= Фрактура само на емайла 3= Фрактура на емайл и дентин 4= Увредена пулпа 5= Липсващ зъб поради травма 6= Друго увреждане 9= Изключен зъб		Номера на засегнатите зъби (184) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (185)							
Лезии на оралната лигавица <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> (186)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> (189)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> (187)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> (190)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> (188)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> (191)</td> </tr> </table> Състояние 0= Няма аномално състояние 1= Малигнен тумор (рак на устната кухина) 2= Левкоплакия 3= Лихен планус 4= Улцерация (афтозна, херпесна, травматична) 5= Остър некротизиращ улцеративен гингивит 6= Кандидоза 7= Абсцес 8= Друго състояние (уточнява се, ако е възможно) 9= Неустановено			<input type="checkbox"/> (186)	<input type="checkbox"/> (189)	<input type="checkbox"/> (187)	<input type="checkbox"/> (190)	<input type="checkbox"/> (188)	<input type="checkbox"/> (191)	Локация 0= Ивица на вермилиона 1= Комисури 2= Устни 3= Сулкуси 4= Букална лигавица 5= Под на устната кухина 6= Език 7= Твърдо и/ или меко небце 8= Алвеоларен гребен / гингива 9= Неустановена		
<input type="checkbox"/> (186)	<input type="checkbox"/> (189)										
<input type="checkbox"/> (187)	<input type="checkbox"/> (190)										
<input type="checkbox"/> (188)	<input type="checkbox"/> (191)										
Протеза(и) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">Горна</td> <td style="text-align: center;">Долна</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> (192)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> (193)</td> </tr> </table> Статус 0= Няма протеза 1= Частична протеза 2= Цяла протеза 9= Неустановено			Горна	Долна	<input type="checkbox"/> (192)	<input type="checkbox"/> (193)					
Горна	Долна										
<input type="checkbox"/> (192)	<input type="checkbox"/> (193)										
Спешност на лечението 0= Не е нужно лечение <input type="checkbox"/> (194) 1= Превантивно или рутинно лечение 2= Навременно лечение (включително скалиране) е необходимо 3= Незабавно (спешно) лечение поради болка или инфекция от зъбен и/или орален произход 4= Насочва се цялостен преглед или медицинско / зъболечение (системно заболяване)											

Приложение 2



Световна здравна организация

Формуляр за оценка на оралното здраве за деца, 2013 г.

Оставете празно		Година	Месец	Ден	Идентификационен номер		Копие/ Оригинал	Извършващ прегледа	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
(1)		(4)	(5)	(10)	(11)		(14)	(15)	(16) (17)
Обща информация:		Пол: 1=M, 2=Ж		Дата на раждане				Възраст в години	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>				<input type="text"/>	
(18)		(19)		(24)				(25) (26)	
Име		<input type="text"/>		<input type="text"/>		Брой години в училище		Професия	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
(27)		(28)		(29)		(30)		(31) (32) (33)	
Населено място (географска локация)		Локация (1) градска (2) крайградска		селска (3)					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
(34)		(35)		(36)					
Други данни		<input type="text"/>		Други данни		<input type="text"/>			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
(37)		(38)		(39)		(40)			
Други данни		<input type="text"/>		Екстраорален преглед		<input type="text"/>			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
(41)		(42)		(43)		(44)			

<p>Зъбен статус</p> <p>55 54 53 52 51 61 62 63 64 65</p> <p>18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28</p> <p>Корона (45) <input type="text"/></p> <p>Корен (59) <input type="text"/></p> <p>48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38</p> <p>85 84 83 82 81 71 72 73 74 75</p>	<p>Временно / постоянно съзбие</p> <p>Статус</p> <p>A 0= Здрав</p> <p>B 1= Кариес</p> <p>C 2= Обтурация с кариес</p> <p>D 3= Обтурация</p> <p>E 4= Липсва поради кариес</p> <p>5= Липсва поради друга причина</p> <p>F 6= Силант по фисурите</p> <p>G 7= Неподвижна протеза / корона, мост, фасета, имплант</p> <p>8= Непоникнал зъб</p> <p>9= Незаписано</p>
---	---

<p>Периодонтален статус</p> <p>55 54 53 52 51 61 62 63 64 65</p> <p>18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28</p> <p>(73) <input type="text"/></p> <p>(87) <input type="text"/></p> <p>48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38</p> <p>85 84 83 82 81 71 72 73 74 75</p> <p>Гингивално кървене</p> <p>Оценка</p> <p>1= Липс на кървене</p> <p>2= Кървене</p> <p>9= Изваден зъб</p> <p>X= Липсващ зъб</p>	<p>Флуороза на емайла</p> <p>Статус</p> <p>0= Липсва флуороза</p> <p>1= Съмнение</p> <p>2= Много лека</p> <p>3= Лека</p> <p>4= Умерена флуороза</p> <p>5= Тежка</p> <p>8= Изключен (корона, възстановяване, брекети)</p> <p>9= Незаписано (непоникнал зъб)</p>
--	--

<p>Зъбна ерозия</p> <p>Тежест <input type="text"/> (102)</p> <p>0= Няма признаци на ерозия</p> <p>1= Лезия на емайла</p> <p>2= Лезия на дентина</p> <p>3= Увреждане на пулпата</p> <p>Номера на засегнатите зъби</p> <p>(103) <input type="text"/></p>	<p>Дентална травма</p> <p>Статус <input type="text"/> (105)</p> <p>0= Няма признак на травма</p> <p>1= Лекувана травма</p> <p>2= Фрактура само на емайла</p> <p>3= Фрактура на емайл и дентин</p> <p>4= Увредена пулпа</p> <p>5= Липсващ зъб поради травма</p> <p>6= Друго увреждане</p> <p>9= Изваден зъб</p> <p>Номера на засегнатите зъби</p> <p>(106) <input type="text"/></p>	<p>Лезии на оралната лигавица</p> <p>Състояние</p> <p>(108) <input type="text"/></p> <p>(109) <input type="text"/></p> <p>(110) <input type="text"/></p> <p>0= Няма анормално състояние</p> <p>1= Улцерация(афтозна, херпес, травматична)</p> <p>2= Остър некротизиращ улцеративен гингивит</p> <p>3= Кандидоза</p> <p>4= Абсцес</p> <p>8= Друго състояние</p> <p>9= Незаписано</p> <p>Локация</p> <p>(111) <input type="text"/></p> <p>(112) <input type="text"/></p> <p>(113) <input type="text"/></p> <p>0= Ивицата на вермилиона</p> <p>1= Комисури</p> <p>2= Устни</p> <p>3= Сулкуси</p> <p>4= Букална лигавица</p> <p>5= Основа на устната кухина</p> <p>6= Език</p> <p>7= Меко и/ или твърдо небце</p> <p>8= Алвеоларен гребен/ гингива</p> <p>9= Неустановена</p>	<p>Спешност на интервенцията</p> <p>0= Не е нужно лечение</p> <p>1= Превантивно или рутинно лечение</p> <p>2= Навременно лечение (включително скалиране)</p> <p>3= Спешно лечение поради болка или инфекция от зъбен произход</p> <p>4= Насочва се за продължително зъблечение (системно заболяване)</p>
--	--	--	---

Приложение 3



Световна здравна организация
 Формуляр за оценка на оралното здраве за възрастни,
 (по зъбната повърхност), 2013 г.

Оставте празно (1) <input type="text"/>	Година (4) <input type="text"/>	Месец (5) <input type="text"/>	Ден (10) <input type="text"/>	Идентификационен номер (11) <input type="text"/>	Копие/ Оригинал (14) <input type="text"/>	Копие/ Оригинал (15) <input type="text"/>	Извършващ прегледа (16) <input type="text"/>	Извършващ прегледа (17) <input type="text"/>
Обща информация:	Пол: 1=М, 2=Ж (18) <input type="text"/>	Дата на раждане (19) <input type="text"/>	Дата на раждане (24) <input type="text"/>	Възраст (25) <input type="text"/>	в години (26) <input type="text"/>			
Име	Етническа принадлежност (27) <input type="text"/>	Друга принадлежност (28) <input type="text"/>	Брой години в училище (29) <input type="text"/>	Брой години в училище (30) <input type="text"/>	Професия (31) <input type="text"/>	Професия (32) <input type="text"/>	Професия (33) <input type="text"/>	
Населено място (географска локация) (34) <input type="text"/>	Локация (1) градска (2) крайградска (3) селска (35) <input type="text"/>							Локация (36) <input type="text"/>
Други данни (37) <input type="text"/>	Други данни (38) <input type="text"/>	Други данни (39) <input type="text"/>	Други данни (40) <input type="text"/>	Други данни (41) <input type="text"/>	Други данни (42) <input type="text"/>	Други данни (43) <input type="text"/>	Други данни (44) <input type="text"/>	Екстраорален преглед (44) <input type="text"/>

Зъбен статус по зъбна повърхност		Постоянно съзъбие	
	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28		Статус
Оклузално	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (45 - 54)		0= Здрав
Мезиално	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (55 - 70)		1= Кариес
Букално	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (71 - 86)		2= Обтурация с кариес
Дистално	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (87 - 102)		3= Обтурация без кариес
Орално	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (113 - 118)		4= Липсва поради кариес
	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38		5= Липсва поради друга причина
Оклузално	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (119 - 128)		6= Силант по фисурите
Мезиално	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (129 - 144)		7= Неподвижна протеза/ корона, мост, фасета, имплант
Букално	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (145 - 160)		8= Непоникнал зъб
Дистално	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (161 - 176)		9= Незаписано
Орално	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (177 - 192)		

Периодонтален статус (Модифициран периодонтален индекс)		Гингивално кървене	
	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28		Оценка
Кървене Джоб	(193) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (208)		0= Липсва кървене
	(209) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (224)		1= Кървене
	(225) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (240)		9= Изключен зъб
Кървене Джоб	(241) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (256)		X= Липсващ зъб
	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38		Джоб
			Оценка
			0= Липсва джоб
			1= Джоб 4-5 мм
			2= Джоб 6 мм или повече
			9= Изключен зъб
			X= Липсващ зъб

Приложение 3



Световна здравна организация
Формуляр за оценка на оралното здраве за възрастни
2013 г.

<p>Загуба на връзки</p> <p>Тежест 0= 0-3 мм 1= 4-5 мм Цименто-емайловата граница(ЦЕГ) е в черната лента 2= 6-8 мм ЦЕГ е между горната граница на черната лента и 8,5 мм пръстен 3= 9-11 мм ЦЕГ е между 8,5 мм и 11,5 мм пръстен 4= 12 мм или повече ЦЕГ е над 11,5 мм пръстен X= Изключен секстант 9= Незаписано * Не се отчита при деца под 15 г.</p>		<p>Индекс зъби</p> <p>17/16 11 26/27</p> <p>(257) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (259)</p> <p>(260) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (262)</p> <p>47/46 31 36/37</p>		<p>Флуороза на емайла</p> <p>Тежест <input type="checkbox"/> (263)</p> <p>0= Липсва флуороза 1= Със съмнение за флуороза 2= Много слаба 3= Слаба 4= Умерена 5= Тежка 8= Изключен (корона възстановяване, брекети) 9= Незаписано (непоникнал зъб)</p>	
<p>Зъбна ерозия</p> <p>Тежест <input type="checkbox"/> (264)</p> <p>0= Няма признаци на ерозия 1= Лезия на емайла 2= Лезия на дентина 3= Увреждане на пулпата</p> <p>Номера на засегнатите зъби (265) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (266)</p>		<p>Дентална травма <input type="checkbox"/> (267)</p> <p>Статус</p> <p>0= Няма признак на травма 1= Лекувана травма 2= Фрактура само на емайла 3= Фрактура на емайл и дентин 4= Увредена пулпа 5= Липсващ зъб поради травма 6= Друго увреждане 9= Изключен зъб</p>		<p>Номера на засегнатите зъби (268) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (269)</p>	
<p>Лезии на оралната лигавица</p> <p>(270) <input type="checkbox"/></p> <p>(271) <input type="checkbox"/></p> <p>(272) <input type="checkbox"/></p> <p>Състояние 0= Няма анормално състояние 1= Малигнен тумор (рак на устната кухина) 2= Левкоплакия 3= Лихен планус 4= Улцерация (афтозна, херпесна, травматична) 5= Остър некротизиращ улцеративен гингивит 6= Кандидоза 7= Абсцес 8= Друго състояние (уточнява се, ако е възможно) 9= Незаписано</p>		<p><input type="checkbox"/> (273)</p> <p><input type="checkbox"/> (274)</p> <p><input type="checkbox"/> (275)</p> <p>Локация 0= Ивицата на вермилона 1= Комисурите 2= Устните 3= Сулкуси 4= Букалната лигавица 5= Под на устната кухина 6= Език 7= Твърдо и/или меко небце 8= Алвеоларен гребен / гингива 9= Незаписано</p>		<p>Протеза(и) Горна <input type="checkbox"/> Долна <input type="checkbox"/> (277)</p> <p>(276)</p> <p>Статус 0= Няма протеза 1= Частична протеза 2= Цяла протеза 9= Незаписано</p>	
<p>Спешност на лечението 0= Не е нужно лечение 1= Превантивно или рутинно лечение е необходимо 2= Навременно лечение (включително скалиране) е необходимо 3= Незабавно (спешно) лечение поради болка или инфекция от зъбен и/или орален произход е необходимо 4= Насочва се за цялостно изследване или медицинско лечение (системно заболяване)</p>					

Приложение 4



Световна здравна организация
 Формуляр за оценка на оралното здраве за деца
 (по зъбната повърхност), 2013 г.

Оставете празно	Година	Месец	Ден	Идентификационен номер	Копие/ Оригинал	Извършващ прегледа	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
(1)	(4)	(5)	(10)	(11)	(14)	(15)	
Обща информация:		Пол: 1=M, 2=Ж	Дата на раждане			Възраст	в години
<input type="text"/>		(18) <input type="text"/>	(19) <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(25) <input type="text"/>	(26) <input type="text"/>
Име		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Етническа принадлежност (27)		Друга принадлежност (28)		Брой години в училище (30)	Професия (32)		
Населено място (географска локация) (34)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	Локация (35)	градска (1) крайградска (2) селска (3)		
Други данни		<input type="text"/>	<input type="text"/>	Други данни		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Други данни		<input type="text"/>	<input type="text"/>	Екстраорален преглед		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		(37)	(38)			(39)	(40)
		(41)	(42)			(43)	(44)

Зъбен статус по зъбна повърхност													Временно/ Постоянно съзъбие				
		55	54	53	52	51	61	62	63	64	65						
	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27			
Оклузално	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(45 - 54)		
Мезиално	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(53 - 60)		
Букално	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(67 - 80)		
Дистално	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(81 - 94)		
Орално	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(95 - 108)		
		85	84	83	82	81	71	72	73	74	75						
	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37			
Оклузално	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(109 - 116)		
Мезиално	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(117 - 130)		
Букално	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(131 - 144)		
Дистално	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(145 - 158)		
Орално	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(159 - 172)		

Статус

A 0= Здрав,

B 1= Кариес

C 2= Обтурация с кариес

D 3= Обтурация без кариес

E 4= Липсва поради кариес

- 5= Липсва поради друга причина

F 6= Силант по фисурите

G 7= Неподвижна протеза/корона, мост, фасета, имплант

- 8= Непоникнал зъб

- 9= Незаписано

Приложение 5



Световна Здравна Организация
 Формуляр за записване на оралните прояви
 при ХИВ / СПИН, 2013 г.

	1= Наличие	2= Отсъствие	
Ангуларен хейлит.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	(63)
Орална мъхеста / вилозна левкоплакия.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(64)
Некротизиращ улцерозен гингивит.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(65)
Некротизиращ улцерозен периодонтит.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(66)
Некротизиращ стоматит.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(67)
Херпесен и/ или лабиален стоматит/гингивит.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(68)
Herpes zoster.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(69)
Molluscum contagiosum.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(70)
Cytomegalovirus.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(71)
Лезии на Варти/ ЧПВ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(72)
Саркома на Капоши.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(73)
Афтозни улцерации.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(74)
Други улцерации.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(75)
Ксеростомия поради намалена слюнчена секреция.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(76)
Едностранно или двустранно подуване на големите слюнчени жлези.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(77)
Други.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(78)

Приложение 6

Атлас за основните орални заболявания и състояния

Всички илюстрации, включени в това приложение, допълват критериите и препоръчаните кодове, които трябва да бъдат използвани при записването на орални лезии и състояния, открити по време на клиничния преглед.

Благодарности:

Scully C, Welbury R, Flaitz C, Paes de Almeida O. Orofacial health and disease in children and adolescents , 2nd ed. London: Martin Dunitz, 2002. (Илюстрации 45, 51, 57, 60, 61, 64).

Scully C, Flint SR, Porter SR, Moos KF. Oral and maxillofacial diseases, 3rd ed. London: Informa Healthcare, 2008 (Илюстрации 52-56, 58, 59, 62, 63).

Dr M. Valderrama (Илюстрации 9, 22, 26, 27).

Dr R. Baez (Илюстрации 1, 3-8, 15, 17-21, 23-25, 28, 36-42, 46-50, 65-71).

Dr G. Menghini / Dr R. Baez (Илюстрации 29-35).

Dr P.E. Petersen (Илюстрации 2, 11, 12, 16, 43, 44)

Приложение 6

Зъбен статус



Илюстрация 1



Илюстрация 2



Илюстрация 3



Илюстрация 4



Илюстрация 5

Обяснителни бележки

Илюстрация 1: Код А: здраво временно съзъбие;
Код 8 – непробили максиларни резци; Код 0: здрави първи постоянни молари

Илюстрация 2: Код В: кариес – временно съзъбие

Илюстрация 3: Код В: кариес – зъби 52, 51, 61 и 62

Илюстрация 4: Код В: кариес – зъби 51 и 61; Код D – obturation без кариес на зъб 64

Илюстрация 5: Код D: obturation без кариес на зъби 75 и 85



Илюстрация 6



Илюстрация 7



Илюстрация 8



Илюстрация 9



Илюстрация 10



Илюстрация 11



Илюстрация 12



Илюстрация 13



Илюстрация 14



Илюстрация 15



Илюстрация 16



Илюстрация 17

Обяснителни бележки

Илюстрация 6: Код А и Код 0: здрави временни и постоянни съзъбиа

Илюстрация 7: Код 0: здрави оцветени ямки или фисури в емайла, които не дават визуални признаци за увреден емайл

Илюстрация 8: Код 0: незасегната коронка с тъмни петна/ флуороза

Илюстрация 9: Код 0: незасегнат корен

Илюстрация 10: Код 1: кариес - постоянно съзъбие

Илюстрация 11: Код 1: кариес – зъби 22 и 23

Илюстрация 12: Код 1: кариес – зъби 34 и 35

Илюстрация 13: Код 2: obturation с кариес – зъб 36

Илюстрация 14: Код 1: кариес на зъб 37; Код 3: obturation без кариес на зъб 36

Илюстрация 15 Код 3: obturation без кариес – постоянно съзъбие

Илюстрация 16 Код 4: липсващ зъб поради кариес

Илюстрация 17 Код 1: кариес; Код 4 – липсващ зъб поради кариес



Илюстрация 18



Илюстрация 19



Илюстрация 20



Илюстрация 21

Обяснителни бележки

Илюстрация 18 Код 5: липсващ зъб поради друга причина

Илюстрация 19 Код 6: силант на фисурите

Илюстрация 20 Код 7: специални корони - зъби 11 и 21

Илюстрация 21 Код 8: непробил зъб

Периодонтален статус



Илюстрация 22



Илюстрация 23

Обяснителни бележки

Илюстрация 22: Кървене от венците оценка 0: липса на кървене

Илюстрация 23: Кървене от венците оценка 1: наличие на кървене (при дете)



Илюстрация 24



Илюстрация 25



Илюстрация 26



Илюстрация 27



Илюстрация 28

Обяснителни бележки

Илюстрация 24: Кървене от венците оценка 1:
наличие на кървене (подрастващ)

Илюстрация 25: Кървене от венците оценка 1:
наличие на кървене (възрастен)

Илюстрация 26: Дълбочина на венечен джоб
оценка 1: 4-5 мм

Илюстрация 27: Дълбочина на венечен джоб
оценка 2: 6 мм и повече

Илюстрация 28: Кървене от венците оценка 9:
изключен зъб 16

Флуороза на емайла



Илюстрация 29



Илюстрация 30



Илюстрация 31



Илюстрация 32



Илюстрация 33



Илюстрация 34



Илюстрация 35

Обяснителни бележки

Илюстрация 29: Код 0: норма / без белези на флуороза

Илюстрация 30: Оценка 1: съмнения за флуороза

Илюстрация 31: Оценка 1: съмнения за флуороза

Илюстрация 32: Оценка 1: съмнения за флуороза

Илюстрация 33: Оценка 1: съмнения за флуороза

Илюстрация 34: Оценка 2: много лека флуороза

Илюстрация 35: Оценка 2: много лека флуороза



Илюстрация 36



Илюстрация 37



Илюстрация 38



Илюстрация 39



Илюстрация 40



Илюстрация 41

Обяснителни бележки

Илюстрация 36: Оценка 3: лека флуороза

Илюстрация 37: Оценка 3: лека флуороза

Илюстрация 38: Оценка 4: умерена флуороза

Илюстрация 39: Оценка 4: умерена флуороза

Илюстрация 40: Оценка 5: тежка флуороза

Илюстрация 41: Оценка 5: тежка флуороза

Зъбна ерозия



Илюстрация 42



Илюстрация 43



Илюстрация 44



Илюстрация 45



Илюстрация 46

Обяснителни бележки

Илюстрация 42: Код 0: без признаци на ерозия

Илюстрация 43: Код 1: емайлова лезия - зъб 11;
оценка 2: дентинна лезия - зъб 21

Илюстрация 44: Код 3: засягане на пулпата - зъби
11 и 21

Илюстрация 45: Код 3: засягане на пулпата - зъби
11, 21, 22 и 23

Илюстрация 46: Код 2: дентинна лезия - зъби 51
и 52; Код 3: засягане на пулпата
- зъб 61

Травматични дентални увреждания



Илюстрация 47



Илюстрация 48



Илюстрация 49



Илюстрация 50

Обяснителни бележки

Илюстрация 47: Код 2: фрактура само на емайла - зъби 11 и 21

Илюстрация 48: Код 3: фрактура на емайла и дентина - зъби 11 и 21

Илюстрация 49: Код 4: засягане на пулпата - зъб 12

Илюстрация 50: Код 5: липса на зъб поради травма – зъби 11, 21 и 22

Лезии на оралната лигавица



Илюстрация 51



Илюстрация 52



Илюстрация 53



Илюстрация 54



Илюстрация 55



Илюстрация 56

Обяснителни бележки

Първият код показва състоянието, а вторият – мястото.

Илюстрация 51: Код 1 и Код 2: карцином на устната

Илюстрация 52: Код 2 и Код 6: левкоплакия

Илюстрация 53: Код 3 и Код 4: лихен планус

Илюстрация 54: Код 4 и Код 6: афта на езика

Илюстрация 55: Код 4 и Код 1: рецидивираща афтозна улцерация

Илюстрация 56: Код 4 и Код 5: рецидивираща афтозна улцерация



Илюстрация 57



Илюстрация 58



Илюстрация 59



Илюстрация 60



Илюстрация 61



Илюстрация 62



Илюстрация 63



Илюстрация 64

Обяснителни бележки

Първият код показва състоянието, а вторият – мястото.

Илюстрация 57: Код 4 и Код 2: херпесна улцерация

Илюстрация 58: Код 5 и Код 8: остър некротизиращ улцерозен гингивит

Илюстрация 59: Код 6 и Код 6: кандидоза

Илюстрация 60: Код 6 и Код 7: кандидоза (лигавица)

Илюстрация 61: Код 7 и Код 7: абсцес

Илюстрация 62: Код 7 и Код 9: абсцес

Илюстрация 63: Код 8 и Код 8: кератоза

Илюстрация 64: Код 8 и Код 6: петна на Коплик

Нужда от спешна намеса.



Илюстрация 65



Илюстрация 66



Илюстрация 67



Илюстрация 68



Илюстрация 69



Илюстрация 70



Илюстрация 71

Обяснителни бележки

Илюстрация 65: Код 0: не е необходимо лечение

Илюстрация 66: Код 1: необходимо е превантивно или рутинно лечение (скалиране)

Илюстрация 67: Код 2: необходимо е навременно лечение

Илюстрация 68: Код 3: необходимо е незабавно (спешно) лечение

Илюстрация 69: Код 3: необходимо е незабавно (спешно) лечение

Илюстрация 70: Код 3: необходимо е незабавно (спешно) лечение

Илюстрация 71: Код 4: насочен за цялостен преглед

Приложение 7

Въпросник за орално здраве за възрастни



1. Идентификационен номер	Мъж	Жена	Локация		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Градска	Крайградска	Селска
1 4	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			1	2	3
2. На колко години сте сега?(години)					
3. Колко естествени зъба имате в момента?					
Нямам естествени зъби.....			<input type="checkbox"/>	0	
1-9 зъба.....			<input type="checkbox"/>	1	
10-19 зъба.....			<input type="checkbox"/>	2	
20 зъба и повече			<input type="checkbox"/>	3	
4. През последните 12 месеца зъбите или венците причиняваха ли ви болка или дискомфорт?					
Да.....			<input type="checkbox"/>	1	
Не.....			<input type="checkbox"/>	2	
Не знам.....			<input type="checkbox"/>	9	
Няма отговор.....			<input type="checkbox"/>	0	
5. Имате ли подвижни протези?					
		Да	Не		
		1	2		
Частична протеза.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Цяла горна протеза.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Цяла долна протеза.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6. Как ще опишете състоянието на вашите зъби и венци?					
То е: отлично, много добро, добро, средно, лошо или много лошо?					
		Зъби	Венци		
Отлично		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1		
Много добро		<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2		
Добро		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3		
Средно		<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4		
Лошо		<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5		
Много лошо		<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6		
Не знам		<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9		
7. Колко често почиствате зъбите си?					
Никога		<input type="checkbox"/>	1		
Веднъж месечно.....		<input type="checkbox"/>	2		
2-3 пъти месечно.....		<input type="checkbox"/>	3		
Веднъж седмично.....		<input type="checkbox"/>	4		
2-6 пъти седмично.....		<input type="checkbox"/>	5		
Веднъж на ден.....		<input type="checkbox"/>	6		
Два и повече пъти на ден.....		<input type="checkbox"/>	7		

8. Използвате ли следните средства, за да почиствате зъбите си?

(Прочети всяко)	Да 1	Не 2
Четка за зъби.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Дървени клечки.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Пластмасови клечки.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Конец.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Активен въглен.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Клечки за дъвчене / мисвак.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Друго.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Посочете.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.

	Да	Не
а) Използвате ли паста за зъби, за да почиствате зъбите си?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2
б) Използвате ли паста за зъби с флуор, за да почиствате зъбите си?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2
Не знам.....		<input type="checkbox"/> 9

10. Колко време е минало от последното Ви посещение при зъболекар?

По-малко от 6 месеца.....	<input type="checkbox"/> 1
6-12 месеца.....	<input type="checkbox"/> 2
Повече от година, но по-малко от две години.....	<input type="checkbox"/> 3
Две години и повече, но по-малко от 5 години.....	<input type="checkbox"/> 4
5 години и повече.....	<input type="checkbox"/> 5
Никога не съм ходил при зъболекар.....	<input type="checkbox"/> 6

11. Каква беше причината за последното ви посещение при зъболекар?

Консултация / съвет.....	<input type="checkbox"/> 1
Болка или проблем със зъби, венци или уста.....	<input type="checkbox"/> 2
Лечение и проследяване на резултат от лечение.....	<input type="checkbox"/> 3
Рутинен преглед / лечение.....	<input type="checkbox"/> 4
Не знам / не помня.....	<input type="checkbox"/> 5

12. Колко често сте имал някои от следните усещания поради състоянието на вашите зъби или уста през последните 12 месеца?

	Много често 4	Често 3	Рядко 2	Не 1	Не знам 0
(а) затруднения при отхапване на храна.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(б) затруднения при дъвченето на храна.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(в) затруднения при говорене / изговаряне на думи.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Много често 4	Често 3	Рядко 2	Не 1	Не знам 0
(г) суха уста.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(д) неудобство заради вида на зъбите ми.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(е) напрежение заради зъбите или устата.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(ж) избягвам да се усмихвам заради зъбите си.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(з) често прекъсване на съня	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(и) отсъствам от работа	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(й) трудности при изпълнение на обичайните задължения..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(к) имам по-малко търпение към съпруг или околни.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(л) намалено участие в социални активности.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Колко често консумирате някои от следните храни и напитки макар и в малки количества?

	Няколко пъти на ден	Всеки ден	Няколко пъти седмично	Веднъж седмично	Няколко пъти месечно	Рядко/ Никога
	6	5	4	3	2	1
Пресни плодове						
Бисквити, кексове, торти						
Сладки пайове, кифли						
Мед или сладко						
Дъвка със захар						
Бонбони/ захарни изделия						
Лимонада, Кока-кола и др. газирани напитки						
Чай със захар						
Кафе със захар						

(Добавете специфични за страната храни и напитки)

14. Колко често използвате някои от следните видове тютюн?

	Всеки ден	Няколко пъти седмично	Веднъж седмично	Няколко пъти на месец	Рядко	Никога
	6	5	4	3	2	1
Цигари						
Пури						
Лула						
Тютюн за дъвчене						
Тютюн за смъркане						
Друго						

Посочи.....

15. През последните 30 дни, в дните, в които сте пил алкохол, колко питиета обичайно изпивате на ден?

- По-малко от едно питие..... 0
- 1 питие..... 1
- 2 питиета..... 2
- 3 питиета..... 3
- 4 питиета..... 4
- 5 питиета и повече..... 5
- Не съм пил алкохол през последния месец..... 9

16. Каква степен на образование сте завършил?

- Нямам образование..... 1
- По-ниско от основно образование..... 2
- Основно образование..... 3
- Средно образование..... 4
- Професионално образование..... 5
- Завършен колеж / университет..... 6
- Следдипломна степен..... 7

(Добавете категории, специфични за страната)

С това завършва нашият въпросник

Благодарим Ви за сътрудничеството!

Година	Месец	Ден	Интервюиращ	Район	Държава
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Приложение 8



Въпросник за орално здраве, за деца

Първо ще Ви помолим да отговорите на няколко въпроса за вас и вашите зъби

1. Идентификационен номер	Момче	Момиче	Градска	Локация	Селска
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 4	1	2	1	2	3

2. На колко години сте сега?(години)

3. Как ще опишете здравето на вашите зъби и венци?

(Прочети всяко)

	Зъби	Венци
Отлично.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Много добро.....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Добро.....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Средно.....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Лошо.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
Много лошо.....	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
Не знам.....	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

4. Колко често през последните 12 месеца сте имали зъбобол или сте изпитвали дискомфорт заради вашите зъби?

Често.....	<input type="checkbox"/> 1
От време на време.....	<input type="checkbox"/> 2
Рядко.....	<input type="checkbox"/> 3
Никога.....	<input type="checkbox"/> 4
Не знам.....	<input type="checkbox"/> 9

Сега Ви молим да отговорите на няколко въпроса за грижите за вашите зъби.

5. Колко често сте ходили на зъболекар през последните 12 месеца?

(Сложете кръстче само на един от изброените отговори)

Веднъж.....	<input type="checkbox"/> 1
Два пъти.....	<input type="checkbox"/> 2
Три пъти.....	<input type="checkbox"/> 3
Четири пъти.....	<input type="checkbox"/> 4
Повече от четири пъти.....	<input type="checkbox"/> 5
Не съм ходил на зъболекар през последните 12 месеца.....	<input type="checkbox"/> 6
Никога не съм посещавал зъболекар и не съм получавал дентална грижа.....	<input type="checkbox"/> 7
Не знам / не помня.....	<input type="checkbox"/> 9

Ако не сте бил при зъболекар през последните 12 месеца, отидете на Въпрос 7.

6. По каква причина посетихте зъболекар последния път?

(Сложете кръстче само в едно квадратче.)

- Болка или проблем със зъби, венци или уста..... 1
- Лечение и проследяване на резултат от лечение..... 2
- Рутинен преглед / лечение..... 3
- Не знам / не помня..... 9

7. Колко често почиствате зъбите си?

(Сложете кръстче само в едно квадратче.)

- Никога 1
- Няколко пъти месечно (2-3 пъти) 2
- Веднъж седмично 3
- Няколко пъти седмично (2-6 пъти) 4
- Веднъж дневно 5
- 2 и повече пъти дневно 6

8. Кое от изброените средства използвате за почистване на вашите венци и зъби?

(Прочети всяко)

- | | Да
1 | Не
2 |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Четка за зъби..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Дървени клечки | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Пластмасови клечки | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Конеч | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Активен въглен | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Клечки за дъвчене / мисвак..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Друго | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Моля, посочи..... | | |

9.

- | | Да
1 | Не
2 |
|--|----------------------------|----------------------------|
| а) Използвате ли паста за зъби, за да почиствате зъбите си?..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| б) Използвате ли паста за зъби с флуор, за да почиствате зъбите си?..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Не знам..... | | <input type="checkbox"/> 9 |

10. Заради състоянието на вашите зъби и уста имал ли сте някое от следните усещания през последната година?

- | | Да
1 | Не
2 | Не знам
0 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (а) Не съм доволен от вида на моите зъби..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (б) Често избягвам да се усмихвам и да се смея заради зъбите си.. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (с) Другите деца ми се присмиват заради зъбите..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (д) Отсъствах от часове или дни от училище
заради дискомфорт, причинен от зъбите ми..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (е) Трудно ми е да отхапя твърди храни..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (ф) Трудно ми е да дъвча | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11. Колко често консумирате някои от следните храни и напитки, макар и в малки количества?

(Прочети всяко)

	Няколко пъти на ден	Всеки ден	Няколко пъти седмично	Веднъж седмично	Няколко пъти месечно	Рядко / никога
	6	5	4	3	2	1
Пресни плодове						
Бисквити, кексове, тори, сладки пайове, кифли						
Лимонада, Кока-кола и др. газирани						
Мед или сладко						
Дъвка със захар						
Бонбони/ захарни изделия						
Мляко със захар						
Чай със захар						
Кафе със захар						

(Добавете специфични за страната храни и напитки.)

12. Колко често използвате някои от следните видове тютюн?

	Всеки ден	Няколко пъти седмично	Веднъж седмично	Няколко пъти на месец	Рядко	Никога
	6	5	4	3	2	1
Цигари, Лула, Пури						
Тютюн за дъвчене и смъркане						

13. Каква степен на образование има вашият баща (доведен баща или друг възрастен мъж, с когото живееете)?

- Няма образование..... 1
- По-ниско от основно образование..... 2
- Основно образование..... 3
- Средно образование..... 4
- Професионално образование..... 5
- Завършен колеж / университет..... 6
- Няма възрастен мъж у дома..... 7
- Не знам 9

14. Каква степен на образование има вашата майка?

- Няма образование..... 1
- По-ниско от основно образование..... 2
- Основно образование..... 3
- Средно образование..... 4
- Професионално образование..... 5
- Завършен колеж / университет..... 6
- Няма възрастна жена у дома..... 7
- Не знам 9

(Добави категории специфични за страната.)

С това нашият въпросник завърши.

Много Ви благодарим за сътрудничеството!

Година	Месец	Ден	Интервюирац	Район	Държава
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Приложение 9

Стандартни таблици, генерирани от клиничните данни в проучването

Следните описателни таблици могат да бъдат създадени със стандартни компютърни програми (Epi Info, SPSS) от клиничните данни, събрани при базовото проучване на оралното здраве. Стандартни резултати се изготвят за общата извадка и за всяка подгрупа, за която има смисъл, напр. за индексните възрастови групи: 5-6, 12, 15-19, 35-44 и 65-74 години. Табличните данни се дизагрегатират по възрастова група и пол и още могат да бъдат стратифицирани по етническа група, образование, професия, вид на местоживеенето.

Обща информация

Таблица 1. Разпределение на общата извадка по пол и възраст или възрастови групи

Таблица 2. Разпределение на общата извадка по етническа група

Таблица 3. Разпределение на общата извадка по професия

Таблица 4. Разпределение на общата извадка по географска локализация

Таблица 5. Разпределение на общата извадка по вид на населеното място

Таблица 6. Други данни – брой на лицата по код (Квадратчета 37-42)

Таблица 7. Разпределение на общата извадка по екстраорални състояния

Клиничен преглед

Таблица 8. Среден брой на временните зъби на човек

Таблица 9. Брой и процент на лицата с кариес на временните зъби; брой и процент на лицата с нелекуван кариес на временните зъби; брой и процент на лицата със специфична стойност на dmft (зъби с кариес, липсващи поради кариес и запълнени поради кариес временни зъби)

Таблица 10. Среден брой временни зъби с кариес на човек (dt); среден брой obtурирани временни зъби на човек (ft); среден брой липсващи временни зъби на човек (mt); среден брой на зъби с кариесна история на човек (dmft)

Таблица 11. Среден брой на постоянни зъби на човек

Таблица 12. Брой и процент на лицата с кариес на постоянните зъби (DMFT); брой и процент на лицата с нелекуван кариес (DT); брой и процент на лицата със специфична стойност на DMFT

Таблица 13. Среден брой постоянни зъби с кариес (DT) на човек; среден брой obtурирани постоянни зъби (FT) на човек; среден брой липсващи поради кариес постоянни зъби (MT) на човек; среден брой постоянни зъби с кариесна история (DMFT) на човек

Таблица 14. Брой и процент на лицата със и без естествени зъби

Таблица 15. Брой и процент на лицата със силанти на фисурите

Таблица 16. Брой и процент на възрастните с коренов кариес

Таблица 17. Среден брой на зъбите на възрастен с коренов кариес

Таблица 18. Брой и процент на възрастните с коронен и/или коренов кариес

Таблица 19. Среден брой на зъбите на възрастен с коронен и/или коренов кариес

Таблица 20. Брой и процент на лицата със здрав периодонт

Таблица 21. Брой и процент на лицата с кървене на венците

Таблица 22. Въз основа на най-високата оценка, брой и процент на лицата с плитки джобове; брой и процент на лицата с дълбоки джобове (≥ 6 mm)

Таблица 23. Среден брой и процент на зъбите с кървене от венците

Таблица 24. Среден брой и процент на зъбите с плитки джобове (4–5 mm)

Таблица 25. Среден брой и процент на зъбите с дълбоки джобове (≥ 6 mm)

Таблица 26. Брой и процент на лицата със загуба на връзки според най-високата оценка.

Таблица 27. Среден брой на лицата със загуба на връзки, според оценката; среден брой на секстантите изключени от преглед; среден брой на секстантите, които не са записани

Таблица 28. Брой и процент на лицата със флуороза на емайла, по степен на тежест

Таблица 29. Възрастово специфичен индекс за популационна флуороза при деца (CFI): на възраст 5-6 (ако има такива), на 12 и на 15 г., по регион

Таблица 30. Брой и процент на лицата със зъбна ерозия, по тежест; среден брой и процент на зъбите средно на човек, засегнати от ерозия

Таблица 31. Брой и процент на лицата засегнати от травматични увреждания; среден брой и процент на зъбите с лекувани увреждания; среден брой и процент на фрактурите на емайла; среден брой и процент на фрактурите на емайла и дентина; среден брой и процент на фрактурите, включващи и пуллата; среден брой и процент на липсващите поради травма зъби; среден брой и процент на други увреждания, причинени от травма; среден брой и процент на зъбите, засегнати от травма на човек

Таблица 32. Брой и процент на лицата с аномални състояния на лигавицата на устата; брой и процент на лицата с лезии на лигавицата на устата: малигнени тумори (рак на устната кухина), левкоплакия, плосък лишей, язва (афтозна, херпесна, травматична), остър некротизиращ гингивит, кандидоза, абсцес и други състояния

Таблица 33. Брой и процент на лицата с подвижни протези на горна и долна челюст

Таблица 34. Брой и процент на лицата в нужда от спешна интервенция от различен характер

Приложение 10

Стандартни таблици, генерирани от данните от въпросника STEPS

Следните таблици се предлагат като стандартни таблици, които трябва да бъдат създадени при проучване на оралното здраве, включващо и анкетно проучване. Анкетното проучване може да се проведе и самостоятелно. Таблиците трябва да включват данни, дизагрегирани според определените от СЗО индексни възрастови групи и пол и също по основните променливи като етническа група, местоживеене, географска локация, вид на населеното място, професия и образование.

Общата информация е описана според препоръките за клиничното проучване на орално здраве.

Въпросник за възрастни

Таблица 1. Процент на респондентите, които имат естествени зъби, 1-9 естествени зъба, 10-19 естествени зъба или 20 или повече естествени зъба

Таблица 2. Процент на респондентите с болка или дискомфорт, причинени от зъби или уста през последните 12 месеца

Таблица 3. Процент на респондентите, които имат подвижни протези

Таблица 4. Процент на респондентите, които имат максиларна, мандибуларна или максиларна и мандибуларна протеза

Таблица 5. Процент на респондентите с лош или много лош статус на зъби сред лицата, които имат естествени зъби

Таблица 6. Процент на респондентите с лош или много лош статус на венци сред лицата, които имат естествени зъби

Таблица 7. Структура на респондентите според честотата на почистване на зъбите

Таблица 8. Процент на респондентите, които никога не почистват зъбите си

Таблица 9. Процент на респондентите, които използват четка за зъби, дървени, пластмасови клечки, конци, активен въглен, клечки за дъвчене / мисвак или друго средство за почистване на зъбите

Таблица 10. Процент на респондентите, използващи паста за почистване на зъбите си

Таблица 11. Процент на респондентите, използващи паста с флуор за почистване на зъбите си

Таблица 12. Процент на респондентите, които никога не са получавали дентална помощ

Таблица 13. Структура на респондентите според времето на посещение при зъболекар

Таблица 14. Основни причини за посещение при зъболекар сред тези, които някога са посещавали зъболекар

Таблица 15. Процент на респондентите, изпитвали трудности с отхвърляне / дъвчене на храна през последните 12 месеца

Таблица 16. Процент на респондентите, изпитвали затруднение при говорене / изговаряне на думите през последните 12 месеца

Таблица 17. Процент на респондентите, чувствали се неловко заради вида на зъбите си през последните 12 месеца

Таблица 18. Процент на респондентите, които се чувстват напрегнати заради проблеми със зъбите и устата си през последните 12 месеца

Таблица 19. Процент на респондентите, които избягват да се усмихват заради зъбите си през последните 12 месеца

Таблица 20. Процент на респондентите с нарушен сън през последните 12 месеца

Таблица 21. Процент на респондентите, отсъствали от работа заради зъбите или устата през последните 12 месеца

Таблица 22. Процент на респондентите, срещащи трудности при изпълнение на обичайните си задължения през последните 12 месеца

Таблица 23. Процент на респондентите с по-ниска толерантност към съпруг/а или близки през последните 12 месеца

Таблица 24. Процент на респондентите с намалена социална активност през последните 12 месеца

Таблица 25. Структура на респондентите според честотата на консумация на различни видове храни / напитки

Таблица 26. Структурата на респондентите според честотата на консумация на различни видове тютюн

Таблица 27. Структура на респондентите според ежедневната алкохолната консумация

Таблица 28. Структура на респондентите според степента на завършено образование

Въпросник за деца

Таблица 1. Процент от деца, които имат лош или много лош зъбен статус

Таблица 2. Процент от деца, които имат лош или много лош статус на венците

Таблица 3. Процент от деца, които са имали болка или дискомфорт, свързан със зъбите или устата през последните 12 месеца

Таблица 4. Процент от деца по честота на посещение при зъболекар през последните 12 месеца

Таблица 5. Процент от деца, които не са посещавали зъболекар през последните 12 месеца

Таблица 6. Процент от деца, които никога не са били при зъболекар

Таблица 7. Процент от деца по основна причина за последно посещение при зъболекар

Таблица 8. Процент от деца по честота на почистване на зъбите

Таблица 9. Процент от деца, които никога не чистят зъбите си

Таблица 10. Процент от деца, които използват: четка за зъби, дървени, пластмасови клечки, конци, активен въглен, клечки за дъвчене / мисвак за чистене на своите зъби

Таблица 11. Процент от деца, които използват паста за зъби

Таблица 12. Процент от деца, които използват флуорна паста за зъби

Таблица 13. Процент от деца, които не се чувстват доволни с вида на своите зъби

Таблица 14. Процент от деца, които често избягват да се усмихват и смеят заради зъбите си

Таблица 15. Процент от деца, които споделят, че им се подиграват заради зъбите им

Таблица 16. Процент от деца, които са отсъствали от часове заради болка или дискомфорт от зъбите

Таблица 17. Процент от деца с трудност при отхапване и дъвчене на твърди храни

Таблица 18. Процент от деца с трудности при дъвчене на храна

Таблица 19. Процент от деца по честота на консумация на различни храни и напитки

Таблица 20. Процент от деца по честота на консумация на тютюн

Таблица 21. Процент от деца по степен на образование на бащата

Таблица 22. Процент от деца по степен на образование на майката



Проучвания на оралното здраве: основни методи

Пето издание

Под редакцията на

доц. д-р Клара Докова д.м.,

Катедра “Социална медицина и организация на здравеопазването”,
Факултет по обществено здравеопазване,
Медицински университет “Проф. д-р П. Стоянов” Варна

Превод

Студентите по дентална медицина във Факултета по дентална медицина,
Медицински университет “Проф. д-р П. Стоянов” Варна:
*Мирослав Стойков, Александра Савова, Цветелин Мяшков, Даря Стратиева, Сияна
Граданска, Мария Джинова, Васил Йорданов, Събина Керемедчиева, Даяна Цанкова,
Силвия Давидова, Явор Киров, Александрина Върбанова, Ажда Тургут*

Предпечат и дизайн

Вяра Кръстева

Коректор

Огнян Антов

ПРОУЧВАНИЯ НА ОРАЛНОТО ЗДРАВЕ ОСНОВНИ МЕТОДИ

Това ръководство на СЗО “Проучвания на оралното здраве – основни методи”, насърчава държавите да провеждат орални здравни проучвания по стандартизирана методика, сравними в международен план.

Ръководството дава препоръки за оценка на настоящия орален здравен статус на населението и бъдещите потребности за орални здравни интервенции.

Оралните болести са сред хроничните заболявания с най-висока честота и значим дял в глобалния болестен товар.

Ключовите рискови фактори са общи за хроничните и оралните заболявания. Дават се препоръки за оценка на рисковите фактори. Подходът на СЗО може да улесни включването на оралното здраве в националните системи за надзор на заболяванията.

Надзорът на оралното здраве във времето и мониториращите програми са в състояние да предоставят ценна информация за значимостта и разход-ефективността на обществено здравните интервенции и програми към управляващите, планиращите обществено здравни програми и здравната администрация.



Медицински университет
“Проф. д-р Параскев Стоянов” - Варна

ISBN 978-619-221-054-0 (print)

ISBN 978-619-221-055-7 (online)