

(19)



**Евразийское  
патентное  
ведомство**

(11) **042059**

(13) **B1**

(12) **ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ЕВРАЗИЙСКОМУ ПАТЕНТУ**

(45) Дата публикации и выдачи патента  
**2022.12.30**

(51) Int. Cl. *A61C 19/04* (2006.01)  
*A61B 5/00* (2006.01)

(21) Номер заявки  
**202100013**

(22) Дата подачи заявки  
**2020.12.03**

---

(54) **СПОСОБ ОЦЕНКИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ -  
ИНДЕКС ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ (ИГТМ)**

---

(43) **2022.06.30**

(56) US-A1-20160331499  
EP-A1-3459438  
RU-C1-2735987  
RU-C2-2529403  
BY-C1-12052

(96) **2020/EA/0080 (BY) 2020.12.03**

(71)(72)(73) Заявитель, изобретатель и  
патентовладелец:

**ПОХОДЕНЬКО-ЧУДАКОВА  
ИРИНА ОЛЕГОВНА; АЛИ ТЕРГАМ  
АБДУЛАМИР АЛИ (BY)**

---

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к общей стоматологии, стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии и позволяет определить гигиеническое состояние третьих моляров, прорезавшихся в полости рта человека, за счет того, что предложено определять индекс гигиены третьих моляров (ИГТМ), когда обследуют поверхности всех прорезавшихся третьих моляров (1.8, 2.8, 3.8, 4.8) и в зависимости от результатов обследования присваивают им бальные значения, которые приведены в табл. 1 описания, после чего их суммируют и согласно полученных значений осуществляют дифференциальную оценку гигиенического состояния указанных зубов.

**042059**

**B1**

**042059**

**B1**

Изобретение относится к медицине, а именно к общей стоматологии, стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии.

На сегодня весьма актуальными остаются вопросы инфекционно-воспалительных осложнений после оперативных вмешательств в полости рта [1, 2] и травматического повреждения челюстных костей [3].

Известен упрощенный индекс гигиены полости рта ОНI-S (Oral Hygien Indices - Simplified, J.C. Green, J.R. Vermillion (1964)), который является аналогом по отношению к заявляемому способу. Он позволяет определить индекс зубного налета (ЗН), зубного камня (ЗК) и общий индекс. Для определения индекса исследуют вестибулярную поверхность зубов 1.6, 2.6, 1.1, 3.1 и язычную поверхность зубов 3.6, 4.6. Количество зубного налета оценивают по трехбалльной системе. Упрощенный индекс гигиены полости рта определяют делением суммы значений каждого зуба на число обследованных зубов. Оценочные критерии по показателям зубного налета следующие: 0-0,6 - хороший уровень гигиены полости рта; 0,7-1,6 - удовлетворительный уровень гигиены полости рта; 1,7-2,5 - неудовлетворительный уровень гигиены полости рта; 2,6-3,0 - плохой уровень гигиены полости рта [4].

Однако данный индекс гигиены полости рта имеет ряд недостатков:

1) наличие зубных отложений определяется только на шести зубах, в числе которых нет третьих моляров, доступ к которым затруднен из-за анатомо-топографического расположения и которые по этой причине очищаются хуже, что создает условия для формирования твердых над- и поддесневых зубных отложений и развития инфекционно-воспалительного процесса;

2) оценка объема зубного налета и зубного камня относительно размера вестибулярной или оральной поверхности субъективна;

3) в индексе учитываются только две поверхности зуба (вестибулярная и язычная), а медиальная и дистальная не рассматриваются вообще, что не может не понижать точность получаемого результата;

4) для определения индекса гигиены по зубному налету и зубному камню необходимо последовательное обследование и подсчет результатов по каждому из показателей, что весьма неудобно, особенно если данное обследование осуществляется у лица с травматическим переломом челюстных костей и ему для этого сняли межчелюстную резиновую тягу;

5) учитывая, что оценка трехбалльная, а оценочных критериев выделено четыре, то различия между "неудовлетворительным" и "плохим" уровнем гигиены полости рта весьма сложно различимы в процессе практического использования индекса.

Наиболее близким к заявляемому является способ индексной оценки уровня гигиены полости рта у лиц молодого возраста, осуществляемый расчетным путем. Данный способ является прототипом по отношению к заявляемому. Наличие зубного налета и/или зубного камня на всех зубах верхней и нижней челюсти определяют, обследуя вестибулярную, оральную, медиальную и окклюзионную поверхности моляров и премоляров; вестибулярную оральную и дистальную поверхности резцов и клыков. Исследование осуществляют как с помощью стоматологического зонда, так и при помощи красителей. Производят подсчет зубов, на которых имеются зубные отложения. Для удобства регистрации и дальнейшего проведения обучения гигиене полости рта используют таблицы зубной формулы в амбулаторной карте стоматологического пациента, отмечая факт наличия зубных отложений точкой над зубом. Так как присутствие зубного налета и/или зубного камня на какой-либо поверхности зуба учитывается за один балл, а значение индекса равняется числу баллов, простой подсчет зубов, имеющих зубные отложения, завершает определение индекса. Уровень гигиены полости рта пациента определяют по следующим оценочным критериям:

0 - хороший (консультация гигиениста не требуется);

1-6 - удовлетворительный (необходимо проведение коррекции методики чистки зубов);

7-12 - неудовлетворительный (следует осуществлять обучение гигиене полости рта с подбором средств, предметов гигиены и обязательным контролем уровня гигиены);

13 и более - критический уровень гигиены полости рта (необходимо обучение гигиене полости рта, подбор средств, предметов гигиены полости рта, контроль уровня гигиены, применение лечебно-профилактических средств, воздействующих на твердые ткани зуба и ткани пародонта) [5].

Преимущества данного способа заключаются в том, что он отличается простотой в практическом применении, полным охватом зубного ряда при оценке уровня гигиены полости рта и наиболее персонализированной системой оценки уровня гигиены полости рта у лиц молодого возраста.

Недостатки способа заключаются в следующем:

1) не предполагает учета объема зубного налета и зубного камня на поверхности зуба;

2) не введена дифференциация мягких (зубной налет) и твердых (зубной камень) зубных отложений;

3) не учитывается наличие поддесневого зубного камня;

4) не учитывается результат по дистальной поверхности исследуемого зуба, что не может не отразиться на достоверности получаемого результата;

5) имеет ограничения в использовании у лиц молодого возраста в ситуации, когда имеет место утрата значительного числа зубов;

- б) предназначен только для индивидуумов молодого возраста;
- 7) является достаточно громоздким, так как на различных группах зубов исследуется разное число поверхностей;
- 8) отсутствие специальной таблицы для промежуточных результатов индекса и рекомендации отмечать зубные отложения точкой в таблице зубной формулы стоматологической карты пациента может явиться причиной значительной доли ошибок при определении показателя.

Задача, на решение которой направлено заявляемое изобретение, заключается в разработке объективного, доступного, не затратного в экономическом плане способа определения гигиенического состояния индекса гигиены третьих моляров (ИГТМ), прорезавшихся в полость рта человека.

Поставленная задача решается следующим образом.

Способ оценки гигиенического состояния третьих моляров путем определения индекса гигиенического состояния третьих моляров (ИГТМ), где для определения ИГТМ учитывают объем зубных отложений: мягких (налет) и твердых (камень) - на четвертых поверхностях каждого имеющегося в полости рта третьего моляра: медиальной, вестибулярной, дистальной и для верхней челюсти - небной или для нижней челюсти - язычной, подсчитывают баллы для каждого третьего моляра согласно последующим шкалам: шкале мягких зубных отложений (налета): зубной налет отсутствует - 0 баллов, мягкий зубной налет покрывает 1/4 одной из поверхностей зуба и/или имеется такой же объем пигментированного плотного налета - 0,25 балла, мягкий зубной налет покрывает 1/2 одной из поверхностей зуба и/или имеется такой же объем пигментированного плотного налета - 0,5 балла, мягкий зубной налет покрывает 3/4 одной из поверхностей зуба и/или имеется такой же объем пигментированного плотного налета - 0,75 балла, мягкий зубной налет покрывает всю обследуемую поверхность зуба и/или имеется такой же объем пигментированного плотного налета - 1,0 балл; шкале твердых зубных отложений (зубного камня): зубной камень отсутствует - 0 баллов, зубной камень покрывает 1/4 одной из поверхностей зуба и/или имеется поддесневой зубной камень в виде конгломератов - 0,25 балла, зубной камень покрывает 1/2 одной из поверхностей зуба и/или имеется поддесневой зубной камень в виде конгломератов - 0,5 балла, зубной камень покрывает до 3/4 одной из поверхностей зуба и/или имеется поддесневой зубной камень в виде конгломератов - 0,75 балла, зубной камень покрывает более 3/4 одной из поверхностей зуба и/или имеется поддесневой зубной камень, окружающий пришеечную часть зуба, - 1,0 балл; на основании указанных шкал в табл. 1, приведенную в описании, вносят баллы указанных поверхностей каждого третьего моляра, осуществляют расчет ИГТМ для каждого третьего моляра по формуле

$$\text{ИГТМ (номер третьего моляра)} = \frac{\sum_{\text{зн}} + \sum_{\text{зк}}}{n} \quad (1),$$

где  $\sum_{\text{зн}}$  - сумма баллов зубного налета;

$\sum_{\text{зк}}$  - сумма баллов зубного камня;

n - число обследованных поверхностей третьего моляра,

после этого осуществляют расчет ИГТМ для всех третьих моляров по формуле

$$\text{ИГТМ (всех третьих моляров)} = \frac{\sum \text{ИГТМ}}{n} \quad (2),$$

где  $\sum \text{ИГТМ}$  - сумма ИГТМ каждого третьего моляра,

n - число имеющихся в полости рта обследованных третьих моляров,

и при получении значений  $\leq 0,33$  определяют хороший уровень гигиены третьих моляров, при получении цифрового значения 0,34-0,67 определяют удовлетворительный уровень гигиены третьих моляров, при получении цифрового значения  $\geq 0,68$  определяют плохой уровень гигиены третьих моляров.

Способ выполняют следующим образом.

При определении индекса исследуют все прорезавшиеся и находящиеся в полости рта поверхности третьих моляров.

Последовательность обследования поверхностей зуба следующая: медиальная; вестибулярная; дистальная; небная - для верхней челюсти или язычная - для нижней челюсти.

Последовательность обследования третьих моляров соответствует таковой при обследовании квадрантов зубных рядов в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) от первого до четвертого 1.8, 2.8, 3.8, 4.8 [6].

Определение мягких (зубного налета) и твердых (зубного камня) отложений осуществляют при помощи зонда, который постепенно продвигают по исследуемым поверхностям зуба в направлении от бугров коронки (окклюзионной поверхности) к шейке моляра. При этом отмечают уровень коронки, на котором на зонд начинают накапливаться мягкие зубные отложения, и уровень, когда зондом определяется зубной камень.

Полученные при исследовании баллы, а также промежуточные результаты вычислений заносятся в специально разработанную таблицу регистрации данных (табл. 1).

Данные обследования и промежуточных расчетов при определении индекса гигиены третьих моляров

Обследуемые зубы	Оцениваемые клинические признаки	Исследуемые поверхности третьего моляра				ИГТМ
		Медиальная поверхность	Вестибулярная поверхность	Дистальная поверхность	Небная/Язычная поверхность	
1.8	Зубной налет (ЗН)					
	Зубной камень (ЗК)					
2.8	Зубной налет (ЗН)					
	Зубной камень (ЗК)					
3.8	Зубной налет (ЗН)					
	Зубной камень (ЗК)					
4.8	Зубной налет (ЗН)					
	Зубной камень (ЗК)					

Шкала оценки мягких зубных отложений (налета): зубной налет отсутствует - 0 баллов; мягкий зубной налет покрывает 1/4 одной из поверхностей зуба и/или имеется такой же объем пигментированного плотного налета - 0,25 балла; мягкий зубной налет покрывает 1/2 одной из поверхностей зуба и/или имеется такой же объем пигментированного плотного налета - 0,5 балла; мягкий зубной налет покрывает 3/4 одной из поверхностей зуба и/или имеется такой же объем пигментированного плотного налета - 0,75 балла; мягкий зубной налет покрывает всю обследуемую поверхность зуба и/или имеется такой же объем пигментированного плотного налета - 1,0 балл.

Шкала оценки твердых зубных отложений (зубного камня): зубной камень отсутствует - 0 баллов; зубной камень покрывает 1/4 одной из поверхностей зуба и/или имеется поддесневой зубной камень в виде конгломератов - 0,25 балла; зубной камень покрывает 1/2 одной из поверхностей зуба и/или имеется поддесневой зубной камень в виде конгломератов - 0,5 балла; зубной камень покрывает до 3/4 одной из поверхностей зуба и/или имеется поддесневой зубной камень в виде конгломератов - 0,75 балла; зубной камень покрывает более 3/4 одной из поверхностей зуба и/или имеется поддесневой зубной камень, окружающий пришеечную часть зуба - 1,0 балл.

Расчет индекса включает следующие этапы.

1. Расчет индекса для каждого имеющегося в полости рта третьего моляра в последовательности, указанной выше, по формуле

$$\text{ИГТМ (номер третьего моляра)} = \frac{\sum_{\text{ЗН}} + \sum_{\text{ЗК}}}{n} \quad (1)$$

где  $\sum_{\text{ЗН}}$  - сумма баллов зубного налета;

$\sum_{\text{ЗК}}$  - сумма баллов зубного камня;

$n$  - число обследованных поверхностей зуба.

2. Расчет индекса для всех третьих моляров, имеющихся в полости рта, по формуле

$$\text{ИГТМ} = \frac{\sum_{\text{ИГТМ}}}{n}, \quad (2)$$

где  $\sum_{\text{ИГТМ}}$  - сумма индексов ИГТМ имеющихся у пациента в полости рта третьих моляров,

$n$  - число присутствующих в полости рта обследованных третьих моляров.

Интерпретацию полученных результатов осуществляют следующим образом.

При значениях индекса  $\leq 0,33$  определяют хорошее гигиеническое состояние третьих моляров (консультация гигиениста не требуется, необходимо проведение профессиональной гигиены). При значениях 0,34-0,67 - удовлетворительное гигиеническое состояние третьих моляров (необходимы коррекция методики чистки зубов с акцентом на третьи моляры; проведение профессиональной гигиены). При значениях  $\geq 0,68$  констатируют плохое гигиеническое состояние третьих моляров (необходимы обучение гигиене полости рта с акцентом на третьи моляры, подбор средств и предметов гигиены полости рта; контроль уровня гигиены; проведение профессиональной гигиены).

Пример 1. На консультацию к стоматологу-хирургу обратилась пациентка К. 33 лет по поводу удаления зуба 4.8. Зуб 4.8 имеет наклон в щечную сторону  $30^\circ$  и его коронка травмирует слизистую оболочку щеки. В полости рта пациентки К. прорезались все четыре третьих моляра. Индекс ОНН-S был равен 0,6, что указывало на хороший уровень гигиены полости рта в целом.

Таблица 2

Данные обследования и промежуточных расчетов при определении индекса гигиены третьих моляров пациентки К.

Обследуемые зубы	Оцениваемые клинические признаки	Исследуемые поверхности третьего моляра				ИГТМ
		Медиальная поверхность	Вестибулярная поверхность	Дистальная поверхность	Небная/Язычная поверхность	
1.8	Зубной налет (ЗН)	0	0	0,25	0,25	0,19
	Зубной камень (ЗК)	0	0	0,25	0	
2.8	Зубной налет (ЗН)	0	0	0,25	0,25	0,19
	Зубной камень (ЗК)	0	0	0,25	0	
3.8	Зубной налет (ЗН)	0,25	0,25	0,5	0,25	0,5
	Зубной камень (ЗК)	0	0,25	0,25	0,25	
4.8	Зубной налет (ЗН)	0,25	0,25	0,5	0,25	0,5
	Зубной камень (ЗК)	0	0,25	0,25	0,25	

ИГТМ пациентки К. получился равным 0,35, что соответствует удовлетворительному гигиеническому состоянию третьих моляров. Пациентке необходима консультация гигиениста для коррекции методики чистки зубов с акцентом на третьи моляры, а также проведение профессиональной гигиены. Указанные мероприятия должны быть осуществлены до выполнения планового оперативного вмешательства - операция удаления зуба 4.8.

Пример 2. На консультацию к стоматологу-хирургу обратилась пациентка А. 38 лет по поводу удаления полуретенированного зуба 3.8. Зуб 3.8 имеет медиальный наклон 45° и его коронка прорезалась на половину двумя дистальными буграми. В полости рта пациентки А. присутствуют все четыре третьих моляра. Индекс ОНI-S был равен 1,0, что указывало на хороший уровень гигиены полости рта в целом.

Таблица 3

Данные обследования и промежуточных расчетов при определении индекса гигиены третьих моляров пациентки А.

Обследуемые зубы	Оцениваемые клинические признаки	Исследуемые поверхности третьего моляра				ИГТМ
		Медиальная поверхность	Вестибулярная поверхность	Дистальная поверхность	Небная/Язычная поверхность	
1.8	Зубной налет (ЗН)	0	0	0,25	0,25	0,13
	Зубной камень (ЗК)	0	0	0	0	
2.8	Зубной налет (ЗН)	0	0	0,25	0,25	0,13
	Зубной камень (ЗК)	0	0	0	0	
3.8	Зубной налет (ЗН)	–	0	0,25	0,25	0,33
	Зубной камень (ЗК)	–	0	0,25	0,25	
4.8	Зубной налет (ЗН)	0,25	0	0,25	0,25	0,31
	Зубной камень (ЗК)	0	0	0,25	0,25	

ИГТМ пациентки А. получился равным 0,23, что соответствует хорошему гигиеническому состоянию третьих моляров. Пациентке не требуется консультации гигиениста, но учитывая наличие зубного камня, в том числе на полуретенированном зубе 3.8, рекомендуется проведение профессиональной гигиены полости рта. Указанные рекомендации должны быть выполнены до проведения планового оперативного вмешательства - операции сложное атипичное удаление зуба 3.8.

Пример 3. На консультацию к челюстно-лицевому хирургу обратился пациент Л. 41 года с диагнозом радикулярная киста альвеолярного отростка верхней челюсти от зуба 1.5 по поводу выполнения операций цистэктомии и резекции верхушки корня зуба 1.5. В полости рта пациента Л. присутствуют три третьих моляра (1.8, 3.8, 4.8). Индекс ОНI-S был равен 1,9, что указывало на удовлетворительный уровень гигиены полости рта в целом.

Данные обследования и промежуточных расчетов при определении индекса гигиены третьих моляров пациента Л.

Обследуемые зубы	Оцениваемые клинические признаки	Исследуемые поверхности третьего моляра				ИГТМ
		Медиальная поверхность	Вестибулярная поверхность	Дистальная поверхность	Небная/Язычная поверхность	
1.8	Зубной налет (ЗН)	0,25	0,25	0,5	0,5	0,56
	Зубной камень (ЗК)	0	0,25	0,25	0,25	
2.8	Зубной налет (ЗН)	–	–	–	–	–
	Зубной камень (ЗК)	–	–	–	–	
3.8	Зубной налет (ЗН)	0,5	0,5	1,0	0,75	1,06
	Зубной камень (ЗК)	0,25	0,25	0,5	0,5	
4.8	Зубной налет (ЗН)	0,5	0,5	1,0	1,0	1,13
	Зубной камень (ЗК)	0,25	0,25	0,5	0,5	

ИГТМ пациента Л. получился равным 0,92, что соответствует плохому гигиеническому состоянию третьих моляров. Пациенту необходимо провести обучение гигиене полости рта с акцентом на третьи моляры, подбор средств, предметов гигиены полости рта, контроль уровня гигиены, проведение профессиональной гигиены. Указанные рекомендации должны быть проведены до выполнения планового оперативного вмешательства - операций цистэктомии, резекции верхушки корня зуба 1.5.

Таким образом, достигаемый технический результат заявляемого способа заключается в том, что позволяет учитывать объем зубных отложений по всем четырем поверхностям зуба (при условии их прорезывания): медиальной; вестибулярной; дистальной; небной - для верхней челюсти или язычной - для нижней челюсти;

позволяет дифференцированно учитывать мягкие (зубной налет) и твердые (зубной камень) зубные отложения;

учитывает наличие поддесневого зубного камня;

не имеет возрастных ограничений;

позволяет получить достоверный результат даже при наличии в полости рта только одного третьего моляра, даже при условии его частичного прорезывания;

имеет специальную таблицу для регистрации промежуточных результатов индекса, что позволяет избежать значительной доли ошибок при определении показателя;

доказывает, что уровень гигиены третьих моляров отражается на гигиене полости рта в целом и на гомеостазе полости рта в частности;

имеет достаточно четкие цифровые критерии для разграничения различных уровней гигиенического состояния третьих моляров;

содержит элементы руководства для врача-специалиста при решении организации лечебно-профилактического комплекса для каждого конкретного пациента после определения у него уровня гигиенического состояния третьих моляров;

дает возможность осуществлять обследование с профилактической целью при подготовке к операциям в полости рта, вести динамическое наблюдение за пациентами с травматическими повреждениями челюстных костей и при необходимости своевременно вносить коррективы в лечебно-профилактические мероприятия, что соответствует основному принципу современной медицины - профилактике;

является экономически оправданным.

Литература.

1. Ретроспективная оценка результатов хирургического лечения пациентов с ретенцией и дистопией третьих нижних моляров/А.Е. Дружинин [и др.]/Рос. стоматология. 2013. № 2. С. 26-30.

2. Контроль заживления костной раны при хирургическом лечении ретенции и дистопии третьих нижних моляров/М.В. Ломакин [и др.]/Рос. стоматология. 2014. № 2. С. 4-9.

3. Храмова Н.В. Анализ осложнений при переломах нижней челюсти/Н.В. Храмова, С.В. Тураханов, А.А. Махмудов//Euro. Sci. 2020. Т. 54, № 5. С. 52-55.

4. Леус П.А. Заболевания периодонта. Диагностика. Профилактика. Лечение. Современные методы/П.А. Леус, Н.А. Юдина. Минск: Энергопресс, 2015. 368 с.

5. Способ индексной оценки уровня гигиены полости рта у лиц молодого возраста: (51) МПК

(2006.01) А61В 10/00 (21) 2006105307/14 (22) 2006.02.20. (72) Ширшова Н.Е./Н.Е. Ширшова. № 2307593. Заявл. 20.02.2006. Оpubл. 10.10.2007//Изобретения и полезные модели. Офиц. бюлл. федеральной службы по интеллектуальной собственности, патентам и товарным знакам. 2007. № 28.

б. Стоматологическое обследование: основные методы. М. ВОЗ; ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова, 2013. 135 с.

#### ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ оценки гигиенического состояния третьих моляров путем определения индекса гигиенического состояния третьих моляров (ИГТМ), где для определения ИГТМ учитывают объем зубных отложений: мягких (налет) и твердых (камень) - на четвертых поверхностях каждого имеющегося в полости рта третьего моляра: медиальной, вестибулярной, дистальной и для верхней челюсти - небной или для нижней челюсти - язычной, подсчитывают баллы для каждого третьего моляра согласно последующим шкалам: шкале мягких зубных отложений (налета): зубной налет отсутствует - 0 баллов, мягкий зубной налет покрывает 1/4 одной из поверхностей зуба и/или имеется такой же объем пигментированного плотного налета - 0,25 балла, мягкий зубной налет покрывает 1/2 одной из поверхностей зуба и/или имеется такой же объем пигментированного плотного налета - 0,5 балла, мягкий зубной налет покрывает 3/4 одной из поверхностей зуба и/или имеется такой же объем пигментированного плотного налета - 0,75 балла, мягкий зубной налет покрывает всю обследуемую поверхность зуба и/или имеется такой же объем пигментированного плотного налета - 1,0 балл; шкале твердых зубных отложений (зубного камня): зубной камень отсутствует - 0 баллов, зубной камень покрывает 1/4 одной из поверхностей зуба и/или имеется поддесневой зубной камень в виде конгломератов - 0,25 балла, зубной камень покрывает 1/2 одной из поверхностей зуба и/или имеется поддесневой зубной камень в виде конгломератов - 0,5 балла, зубной камень покрывает до 3/4 одной из поверхностей зуба и/или имеется поддесневой зубной камень в виде конгломератов - 0,75 балла, зубной камень покрывает более 3/4 одной из поверхностей зуба и/или имеется поддесневой зубной камень, окружающий пришеечную часть зуба, - 1,0 балл; на основании указанных шкал в табл. 1, приведенную в описании, вносят баллы указанных поверхностей каждого третьего моляра, осуществляют расчет ИГТМ для каждого третьего моляра по формуле

$$\text{ИГТМ (номер третьего моляра)} = \frac{\Sigma_{\text{зн}} + \Sigma_{\text{зк}}}{n} \quad (1),$$

где  $\Sigma_{\text{зн}}$  - сумма баллов зубного налета;

$\Sigma_{\text{зк}}$  - сумма баллов зубного камня;

n - число обследованных поверхностей третьего моляра,

после этого осуществляют расчет ИГТМ для всех третьих моляров по формуле

$$\text{ИГТМ (всех третьих моляров)} = \frac{\Sigma_{\text{ИГТМ}}}{n} \quad (2),$$

где  $\Sigma_{\text{ИГТМ}}$  - сумма ИГТМ каждого третьего моляра,

n - число имеющихся в полости рта обследованных третьих моляров,

и при получении значений  $\leq 0,33$  определяют хороший уровень гигиены третьих моляров, при получении цифрового значения 0,34-0,67 определяют удовлетворительный уровень гигиены третьих моляров, при получении цифрового значения  $\geq 0,68$  определяют плохой уровень гигиены третьих моляров.

