



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. С.Д. АСФЕНДИЯРОВА

Модуль пропедевтика стоматологии детского возраста и ортодонтии

Методы первичной профилактики основных
стоматологических заболеваний. Антенатальная
профилактика стоматологических заболеваний у
детей.

Проверила: Асанова Д.Б
Выполнил: Жалбыр Ермек
Группа: СТ 005-01

Алматы, 2014 гг.

План

1. Введение
2. Профилактика стоматологических заболеваний
3. Методы первичной профилактики
4. Индивидуальная гигиена полости рта
5. Профессиональная гигиена полости рта
6. Эндогенное использование препаратов фтора
7. Применение средств местной профилактики
8. Стоматологическое просвещение
9. АНТЕНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ РЕБЕНКА
10. ЗАКЛЮЧЕНИЕ
11. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Введение

Профилактика-система государственных, социальных, гигиенических и медицинских мероприятий, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья и предупреждения заболеваний.

Профилактические мероприятия — важнейшая составляющая системы здравоохранения, направленная на формирование у населения медико-социальной активности и мотивации на здоровый образ жизни.



Профилактика

стоматологических заболеваний

1) первичная — использование различных методов и средств для предупреждения возникновения стоматологических заболеваний.

2) вторичная — применение традиционных методов лечения для остановки развившегося патологического процесса и сохранения тканей.

3) третичная — восполнение анатомической и функциональной целости зубочелюстной системы. Предусматриваются использование средств, необходимых для замещения отсутствующих органов и тканей, и проведение реабилитации пациентов, приближая насколько возможно их состояние к норме.

МЕТОДЫ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

К методам первичной профилактики относятся:

- индивидуальная гигиена полости рта;
- профессиональная гигиена полости рта;
- эндогенное использование препаратов фтора;
- применение средств местной профилактики;
- стоматологическое просвещение.

Индивидуальная гигиена полости рта

Индивидуальная гигиена — тщательное и регулярное удаление пациентом зубных отложений с поверхностей зубов и десен с помощью различных средств.

Систематическая чистка зубов, удаление мягких зубных отложений способствуют физиологическому процессу созревания эмали зубов. Биологически активные компоненты, входящие в состав средств гигиены, обогащают ткани зуба и пародонта солями фосфатов, кальция, микроэлементами, витаминами, повышают их устойчивость к вредным воздействиям. Регулярный массаж десен при чистке зубов щеткой способствует активации обменных процессов, улучшению кровообращения в тканях пародонта.

Зубные щетки — основной инструмент для удаления отложений с поверхностей зубов и десен. Сейчас существует множество моделей зубных щеток, предназначенных для удаления зубного налета с гладких, окклюзионных и проксимальных поверхностей зубов.

Зубная щетка должна соответствовать анатомическим особенностям вашей ротовой полости. Головка щетки должна быть изогнутой и не слишком широкой.

Зубная щетка легко загрязняется, поэтому ее нужно содержать в абсолютной чистоте. После чистки зубов щетку промыть тщательно в проточной воде с мылом и поставить в стакан щетиной вверх. Щетку необходимо менять раз в месяц, так как сама щетка изнашивается, что уменьшает чистящий эффект и ведет к накоплению микроорганизмов.

При чистке зубов движения зубной щётки по зубам должны быть энергичными, разнообразными, продолжительность чистки должна составлять не менее 2-3 минут.

Наиболее широко применяют щетки средней степени жесткости.



Чистку зубов начинают с участка в области верхних правых жевательных зубов, последовательно переходя от сегмента к сегменту. В таком же порядке проводят чистку зубов на нижней челюсти. Заканчивают чистку всех сегментов круговыми движениями.

Зубные нити (флоссы). Флоссы предназначены для тщательного удаления зубного налета и остатков пищи с труднодоступных для щетки контактных поверхностей зубов. Их изготавливают из специального синтетического волокна. Они могут быть воощеными и невоощеными, круглыми и плоскими, иногда с ментоловой пропиткой.



В настоящее время в продаже имеется большое разнообразие зубных паст. Зубные пасты имеют очень сложный состав и включают до 10 и более веществ, выполняющих различные функции в процессе применения пасты.

Рекомендуется применять хорошо пенящиеся пасты - такие пасты проникают в зубодесневые карманы, в межзубные щели, вымывая из них зубной налет.

Гельные зубные пасты обеспечивают более мягкое очищающее действие, не травмируя эмаль молочных зубов, поэтому их также рекомендуют использовать у детей дошкольного и младшего школьного возраста.



К средствам, позволяющим улучшить гигиеническое состояние полости рта, относятся жевательные резинки, которые в настоящее время рекомендуют использовать и детям.

Жевательная резинка, воздействуя на ткани полости рта, способствует:

- увеличению скорости слюноотделения;
- стимуляции выделения слюны с повышенной буферной емкостью;
- нейтрализации кислот зубного налета;
- усилению омывания слюной труднодоступных участков полости рта;
- удалению остатков пищи.

Зубные эликсиры предназначены для ополаскивания полости рта после чистки зубов или приема пищи. Они улучшают очищение поверхностей зубов, предупреждают образование зубного налета.



Профессиональная гигиена полости рта

Профессиональная гигиена включает в себя:

- мотивацию пациента к борьбе со стоматологическими заболеваниями;
- обучение пациента индивидуальной гигиене полости рта;
- удаление над- и поддесневых зубных отложений;
- полировку поверхности зуба (в том числе и корня);
- устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета.

Профессиональная гигиена полости рта как один из основных компонентов профилактики стоматологических заболеваний должна проводиться детям и подросткам строго индивидуально и через определенное время.

Длительность интервалов между посещениями врача-стоматолога зависит от:

- гигиенического состояния полости рта;
- интенсивности кариеса зубов;
- присутствия гингивита;
- выраженности пародонтита;
- степени прорезывания зубов.

Эндогенное использование препаратов фтора

Системный (эндогенный) способ фторидопрофилактики предусматривает поступление фторидов в организм с водой, солью, молоком, в таблетках или каплях.

При выборе эндогенного метода введения фторида в организм необходимо иметь четкие показания, главными из которых являются:

- высокая заболеваемость кариесом зубов среди населения;
- низкое содержание фторида в питьевой воде (менее половины оптимальной дозы для данной климатической зоны);
- отсутствие дополнительных источников системного введения фторида.

Для достижения максимальной эффективности профилактики фторированную воду следует потреблять с рождения. Клиническая эффективность фторирования воды высока: снижение интенсивности кариеса временных зубов достигает 50 %, постоянных — 50—75 %.

Фторирование молока. Альтернативным и эффективным методом профилактики кариеса зубов у детей является применение фторированного молока. За 3 года наблюдения снижение прироста интенсивности кариеса молочных зубов у детей, которые с 3 лет употребляли фторированное молоко, составило 55—68 %, постоянных зубов — 30—50 % по сравнению с детьми, которые пили обычное молоко.

Фторирование поваренной соли. Клиническая эффективность применения фторированной соли несколько ниже, чем фторированной воды: редукция прироста кариеса составляет примерно 40—50 %.

Таблетки и растворы. Используют фторид и в виде капель — препарат «Витафтор». Прием фторида с витаминами будет наиболее эффективным, если это рекомендовать не позже чем через 2 года после рождения ребенка.

Снижение интенсивности кариеса составляет около 60 %.



Применение средств местной профилактики

К средствам местной профилактики стоматологических заболеваний относятся:

- фторидсодержащие препараты для местного применения;
- реминерализующие растворы;
- герметики для запечатывания фиссур зубов.

В качестве фторидсодержащих средств для местного применения используют зубные пасты, лаки, растворы для полосканий, растворы и гели для аппликаций.

Фторидсодержащие лаки. Одним из самых распространенных средств местной профилактики кариеса зубов у детей являются лаки, которые используют для пролонгирования периода воздействия фторида на эмаль. Они образуют прилегающую к эмали пленку, остающуюся на зубах в течение нескольких часов, а в фиссурах, щелях и микропространствах — в течение нескольких дней и даже недель.

Лак «Duraphat» содержит 2,26 % фторида, лак «Fluor Protector» — 0,1 % фторида, в состав «Compose-al» входят фторид натрия и фторид кальция. Фторлак (Харьков) содержит 5 % фторида натрия и изготавливается на основе кедрового или пихтового бальзама.

Перед нанесением лака (с помощью кисточки, тонким слоем) поверхность зубов должна быть очищена от налета и высушена. Лак, попавший на слизистую оболочку полости рта, удаляют. Через 4—5 мин лак высыхает, а затем пациенту в течение 12—24 ч не следует чистить зубы и принимать очень твердую пищу.



Реминерализация- Поступление в твердые ткани зуба различных минеральных компонентов, что приводит к их укреплению и повышению устойчивости к кариозным поражениям.

Среди минеральных компонентов наиболее полезными для зубов являются: кальций, фтор, фосфор.

Эффективным реминерализующим препаратом является «Ремодент». Используется в виде раствора для аппликаций и полосканий, зубной пасты.



El Rincón de la Cosmética

Герметизация фиссур зубов. Герметизация, или запечатывание, фиссур — это специфический метод первичной профилактики кариеса зубов у детей. Механизм метода герметизации заключается в изоляции фиссуры в период созревания эмали путем создания физического барьера, предотвращающего попадание в ретенционные участки эмали микроорганизмов полости рта и конечных продуктов их жизнедеятельности



Стоматологическое просвещение

Стоматологическое просвещение включает в себя мотивацию населения в целом и индивидуума, в частности, к поддержанию здоровья, а также обучение правилам гигиены полости рта.

Специалисты должны вырабатывать у населения убежденность в необходимости регулярного ухода за полостью рта с целью предупреждения возникновения кариеса зубов и болезней пародонта.

Методы стоматологического просвещения - это беседы, лекции, семинары, уроки здоровья, игры и т. д.

АНТЕНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ РЕБЕНКА

Профилактика стоматологических заболеваний у детей должна начинаться еще с периода беременности будущей мамы. Данный вид профилактики называется антенатальной профилактикой кариеса у детей и решается коллегиально врачом-стоматологом, акушером-гинекологом и педиатром.



Важным является соблюдение следующих профилактических правил:

1. Планируемая беременность. Перед зачатием будущая мама должна пройти всесторонне медицинское обследование и при необходимости пройти необходимый курс лечения.
2. Санация полости рта. Лечение кариеса зубов и его осложнений, удаление корней и зубов, не подлежащих лечению, лечение заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта.
3. Проведение профессиональной гигиены полости рта, обучение индивидуальной гигиене полости рта, местная реминерализующая терапия зубов беременной женщины.
4. Во время беременности осмотры врачом-стоматологом как минимум четыре раза – на 6–8-й, 16–18-й, 26–28-й и 36–38-й неделях. При множественном кариесе количество осмотров увеличивается.
5. Нормализация питания и его балансирование в зависимости от сроков беременности, климатогеографических условий жизни, времени года.
6. Потребление необходимых поливитаминов, микроэлементов.

Рациональное питание

Процесс формирования и минерализации зубов начинается в эмбриональном периоде жизни ребенка и продолжается после ее рождения, потому для формирования резистентных к кариесу зубов является важным качественное питание беременной женщины и ребенка. Питание должно быть разнообразным, с необходимым количеством витаминов и микроэлементов.

Известно, что суточный рацион беременной в первые три месяца беременности ежедневно должен включать 110г белка, 75г жира и 350г углеводов. Во II и III триместрах беременности увеличиваются темпы роста плода, возрастает нагрузка на органы и системы матери, вследствие чего увеличивается энергетическая потребность беременной женщины. Для сравнения: на 20 - 50% повышается потребность в кальции, магнии, цинке и других микроэлементах. А если говорить о витамине D, железе и фолиевой кислоте, то потребность в них возрастает на 100 - 120%!!!. При этом суточный рацион увеличивается не очень значительно и составляет примерно 2800–3000 кКал в сутки. Это включает 120г белка, 85г жира, 400г углеводов.

На протяжении всей беременности организм женщины нуждается в удвоенном количестве витаминов. Особенно важным является витамин С, витамины группы В, А, D, Е. Витамин D имеет большое значение для развития плода. Он принимает участие в образовании костного скелета, регулируя кальциевый и фосфорный обмен, деятельность желез внутренней секреции.



Заключение

- 1) Беременных женщин целесообразно включать в группу риска по развитию стоматологических заболеваний.
- 2) Ключевым моментом следует считать подбор стоматологом наиболее чувствительных и оптимальных диагностических критериев обследования, которые позволили бы максимально объективно оценить клиническую ситуацию в полости рта, учесть все факторы риска развития стоматологических заболеваний. Чрезвычайно важным является координированность в работе акушера-гинеколога и врача-стоматолога.
- 3) Проведение эндогенной и экзогенной лекарственной и безлекарственной профилактики в период беременности, повышение уровня гигиенических знаний позволит улучшить стоматологический уровень здоровья и качество жизни беременной женщины и осуществить антенатальную профилактику кариеса зубов у детей.
- 4) В стоматологическом кабинете необходимо организовать:
 - обучение рациональной гигиене полости рта с контролируемой чисткой зубов, помощь в подборе основных и дополнительных средств гигиены;
 - сонацию полости рта;
 - профессиональную гигиену;
 - проведение реминерализующей терапии с целью повышения резистентности эмали зубов.

Список литературы

1. Кузьмина Э.М "Гигиенист стоматологический" Москва 2005
2. Улитовский С.Б "Индивидуальная гигиена полости рта" Москва 2005
3. Кузьмина Э.М "Профилактика стоматологических заболеваний" М 1997
4. Васина С.А., Кузьмина И.Н., Косарева Н.В., Лапатина А.В. Эффективность применения зубных паст серии "R.O.C.S." с различной концентрацией фторида для лечения очаговой деминерализации эмали. // Dental Forum. 2007. - №2 (22). - С.24-28.
5. Величковский Б.Т., Баранов А.А., Кучма В.Р. Рост и развитие детей и подростков в России. // Вестник ЗАМН. 2004. - №1. - С.43-45.
6. Вишняков Н.И., Алексеева Л.А., Павлова С.Г. О некоторых результатах изучения стоматологического здоровья детей и подростков. // Институт стоматологии. 2006. - №4 (33). - С.16.
7. Грудянов А.И., Безрукова И.В. Иммунологические показатели крови при быстро прогрессирующем пародонтите // Стоматология. 2000. - №3. - С.15-17.
8. Губина Л.К, Красникова О.П. Ситуационный анализ частоты врожденной патологии челюстно-лицевой области и вероятные факторы риска // Детская стоматология. 2000. - №1-2. -С.65-68.