

Методика осмотра слизистой оболочки полости рта

- Для осмотра слизистой оболочки полости рта используют специальные стоматологические инструменты, к ним относятся :зеркала, пинцеты и зонды.



Аномалии уздечек

- Основная причина обращения больных к врачу – это короткая уздечка верхней и нижней губы. При этом наблюдается эстетический недостаток: наличие диастемы между центральными резцами. Гораздо реже дети обращаются с жалобами на наличие воспалительно- дистрофических явлений в пародонте центральных резцов.



- Короткая уздечка языка - это врожденный порок развития, ограничивающий подвижность языка и часто ведущий к функциональным и анатомическим изменениям в зубочелюстной системе ребенка.



Какие признаки характерны для болезней слизистой оболочки полости рта ?

- * Воспаление слизистой оболочки полости рта с гиперемией, отеком, увеличением количества слизи в ротовой полости
- * Язвочки или очаги некроза
- * Болезненность слизистой оболочки полости рта
- * Изменение характерной окраски полости рта

Определение капиллярно-альвеолярно-маргинального индекса (РМА).

Расчет РМА-индекса на основании пробы Шиллера—Писарева позволяет количественно оценить степень воспаления десны:

- ⦿ воспаление сосочка (Р) — 1 балл,
- ⦿ маргинального края (М) — 2 балла,
- ⦿ альвеолярной части десны (А) — 3 балла.

$РМА = I \text{ баллов} / n-3$ (в процентах),
где n — количество зубов (до 6 лет — 20 зубов, 6—12 лет — 24 зуба, 12—14 лет — 28 зубов, старше 15 лет — 30 зубов).

Оценка индекса РМА:

до 30 % — легкая степень поражения;

31—60 % — средняя; 61 % и более — тяжелая.

Комплексный периодонтальный индекс (КПИ)

КПИ-представляет усредненное значение признаков поражения тканей периодонта в период от начальных влияний факторов риска до развившейся стадии заболевания.

КПИ индивидуума рассчитывается по формуле:
КПИ = Сумма кодов/сумма обследованных зубов

Средний КПИ обследованной группы населения рассчитывается путем нахождения среднего числа индивидуальных значений КПИ.

Средний КПИ = КПИ индивидуальных/п
обследованных лиц

Индивидуальная гигиена полости рта

Рациональная гигиена полости рта с использованием зубной щетки и пасты является неотъемлемой частью общей гигиены человека. Ее эффективность во многом зависит от методов чистки зубов и десен



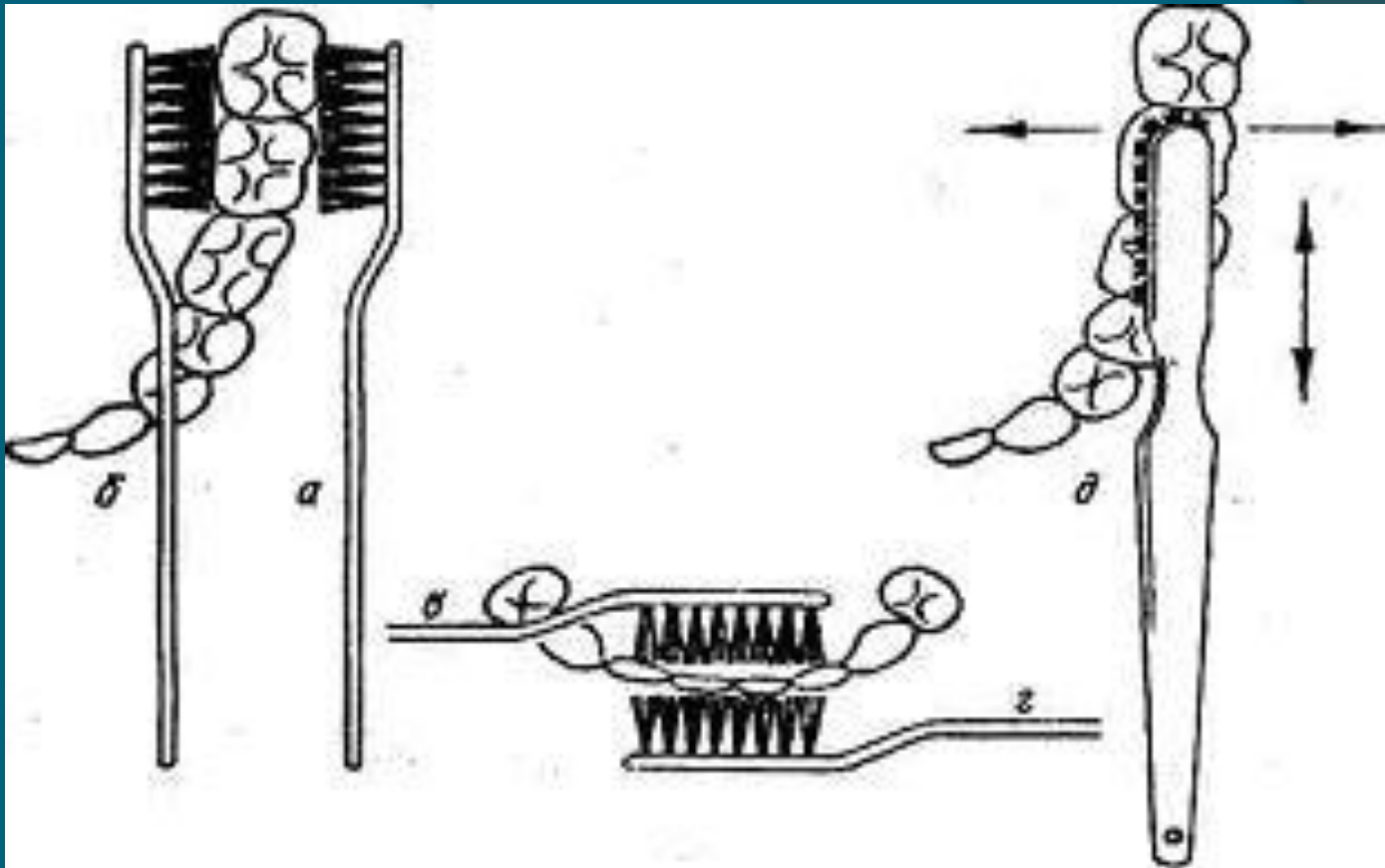


Рис 1. Схема чистки зубов; а — щечной поверхности боковых зубов; б — язычной поверхности боковых зубов; в — язычной поверхности передних зубов; г — губной поверхности передних зубов; д — жевательной поверхности зубов

Поверхностные образования на зубах

1) Зубной налет.

Он состоит из микроорганизмов, солей слюны и на 80 % — из воды. Он постоянно накапливается, потому что стрептококки быстро размножаются, особенно, при приеме легких углеводов, к которым относятся глюкоза и сахароза. При взаимодействии микроорганизмов с глюкозой и сахарозой (которые содержатся в большинстве продуктов), образуются кислоты. Они-то и разрушают эмаль зубов.



○ **Зубной камень**

Зубной камень — это минерализованный или находящийся на стадии минерализации зубной налет. Это поверхностное образование более твердое, чем налет, поэтому удалить его в домашних условиях невозможно. Зубной камень раздражает край десны, что приводит к воспалению.

В стоматологии это называется гингивитом. Как результат этого — кровоточивость десен, дурной запах изо рта и возникновение пародонтоз



Красители для определения зубного налета

- С целью повышения объективности обследования используются специальные красители, обеспечивающие повышенную контрастность окрашивания налета. С этой целью применяют, в частности, раствор "Plaviso" (Voco), окрашивающий налет на зубах в красный цвет. Высокая контрастность данного средства позволяет применять его при обучении индивидуальной гигиене, обеспечивая наглядность контролируемой чистки, и для определения эффективности гигиенических средств и методов. Налет на зубах окрашивается в красный цвет, что позволяет легко оценить его количество. После удаления зубных отложений окраска исчезает.

Индексы гигиены по Федорову-Володкиной

- Индекс рекомендуется применять для оценки гигиенического состояния полости рта у детей до 5-6 лет.

Для определения индекса обследуют губную поверхность шести зубов: **43, 42, 41, 31, 32, 33**

Окрашивают указанные зубы с помощью специальных растворов (Шиллера-Писарева, фуксина, эритрозина и оценивают присутствие зубного налета с помощью следующих кодов:

- 1 - зубной налет не выявлен;
- 2 - окрашивание одной четверти поверхности коронки зуба;
- 3 - окрашивание половины поверхности коронки зуба;
- 4 - окрашивание трех четвертей поверхности коронки зуба;
- 5 - окрашивание всей поверхности коронки зуба.

Для оценки зубного налета, присутствующего у данного пациента, складывают коды, полученные при осмотре каждого из окрашенных зубов, и сумму делят на 6.

Величина индекса уровень гигиены:

- ⦿ 1,1-1,5 хороший
- ⦿ 1,6-2,0 удовлетворительный
- ⦿ 2,1-2,5 неудовлетворительный
- ⦿ 2,6-3,4 плохой
- ⦿ 3,5-5,0 очень плохой



