

ГОУ ВПО «Московский государственный  
медико-стоматологический университет Росздрава»  
Кафедра стоматологии общей практики и подготовки зубных  
техников ФПДО

***СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ***

Ассистент кафедры,  
кандидат медицинских наук  
Кутушева Динара Руслановна

# Профила́ктика

(др.-греч. prophylaktikos —  
*предохранительный*)

— комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления и/или устранение факторов риска.

# История вопроса

Вопросы предупреждения болезней на основе соблюдения правил личной гигиены и рациональной диететики занимали значительное место в медицине древнего мира. Однако разработка научных основ профилактики началась лишь в XIX в. Передовые врачи и деятели медицинской науки (как в России, так и за рубежом) видели будущее медицины в развитии общественной профилактики и связи лечебной и профилактической медицины.

# История вопроса

«Будущее принадлежит медицине  
профилактической».

*Пирогов Николай  
Иванович  
1810 - 1881*











**С конца XIX века мир стал переходить на зубные пасты в тюбиках.** Пионером их выпуска стала компания "Colgate". В большинстве стран мира они вошли в обиход в 30-х годах XX века и постепенно стали вытеснять зубные порошки, поскольку обладали бесспорными преимуществами - компактностью, портативностью, пластичностью, лучшими вку

**XX век стал периодом стремительного развития различных средств местной профилактики стоматологических заболеваний.** Первая его половина ознаменовалась открытием противокариозной активности фтора, ставшего впоследствии основным компонентом многих средств стоматологической профилактики.

# Виды профилактики

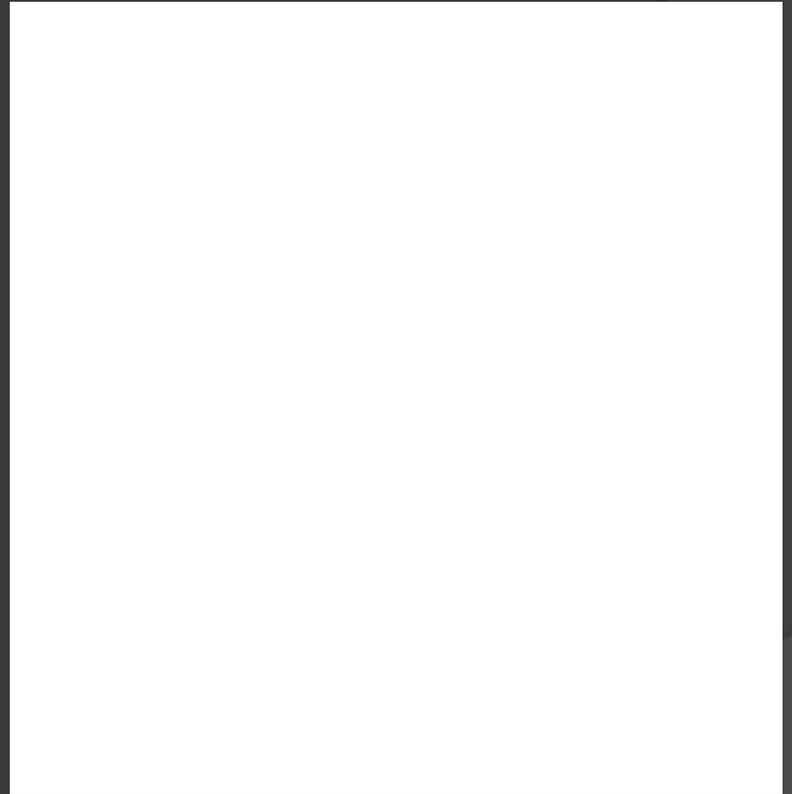
## **Первичная**

**профилактика** — система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний (вакцинация, рациональный режим труда и отдыха, рациональное качественное питание, физическая активность, охрана окружающей среды и т. д.). Ряд мероприятий первичной профилактики может осуществляться в масштабах государства.



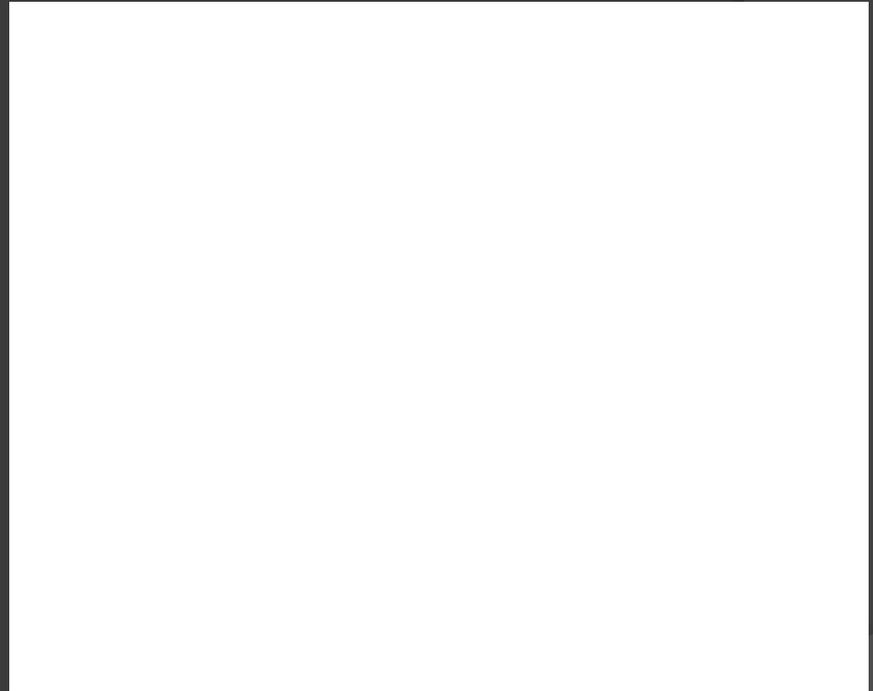
# Виды профилактики

**Вторичная профилактика** — комплекс мероприятий, направленных на устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях (стресс, ослабление иммунитета, чрезмерные нагрузки на любые другие функциональные системы организма) могут привести к возникновению, обострению и рецидиву, заболевания. Наиболее эффективным методом вторичной профилактики является диспансеризация как комплексный метод раннего выявления заболеваний, динамического наблюдения, направленного лечения, рационального последовательного оздоровления.



# Виды профилактики

Некоторые специалисты предлагают термин **третичная профилактика** как комплекс мероприятий, по реабилитации больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности. Третичная профилактика имеет целью социальную (формирование уверенности в собственной социальной пригодности), трудовую (возможность восстановления трудовых навыков), психологическую (восстановление поведенческой активности) и медицинскую (восстановление функций органов и систем организма) реабилитацию



# МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ГИГИЕНЫ

**ПОЛОСТИ РТА** Индексы условно делят на 4 группы (Н.В.Никитина):

## *Индексы гигиены полости рта:*

- Для зубного налета;
- Для зубного камня;

## *Индексы воспаления в тканях десны:*

- Для гингивита;
- Для пародонтита;

## *Индексы деструкции кости альвеолярного отростка.*

## *Комбинированные индексы.*

# *Индексы гигиены полости рта .*

## **1.Индекс Федоровой-Володкиной (1971г.)**

Методика определения: вестибулярная поверхность 43,42,41,31,32,33 зубов окрашивается раствором Шиллера –Писарева. Площадь окрашенной поверхности оценивается в баллах;

- 1-отсутствие окрашивания;
- 2-окрашивание  $\frac{1}{4}$  коронки зуба;
- 3-окрашивание  $\frac{1}{2}$  коронки зуба;
- 4-окрашивание  $\frac{3}{4}$  коронки зуба;
- 5-окрашение всей поверхности

Расчет производят по формуле:

$$ИГ = \frac{K_i}{x}, \quad \text{где}$$

$K_i$  – гигиенический индекс очистки одного зуба;

$x$  – число обследованных зубов;



# Интерпретация

1,1-1,5 балла - хороший уровень гигиены;  
**результатов!**

1,6-2,0 балла -удовлетворительный;

2,1-2,5 балла - неудовлетворительный;

2,6-3,4 балла - плохой;

3,5-5,0 балла - очень плохой;

## 2. Модифицированный индекс Пахомова (1974г.)

Отличается от ГИ Федоровой- Володкиной тем, что окрашивается вестибулярная поверхность зубов: 12, 13, 14, 15, 16, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 36, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 46 .

$$\text{ИГ} = \text{Ки} / \text{х} \quad , \text{где}$$

Ки – гигиенический индекс очистки одного зуба ;

Х- число обследованных зубов :

Количественная и качественная оценка аналогичны.

### 3. Индекс Рамфьерда ( 1956 г.)

Методика определения: раствором бисмарка коричневого окрашивают вестибулярные, оральные и боковые поверхности 6 зубов (14 ,11 ,26 ,34 31, 36 ), результаты оценивают в баллах :

0 – отсутствие зубного налета;

1 – зубной налет имеется на некоторых поверхностях , но не всех вестибулярных,оральных и боковых поверхностях зуба;

2 – налет имеется на всех поверхностях, но покрывает не больше половины зуба;

3 – налет имеется на всех поверхностях и покрывает больше половины:

Вычисляется по формуле :

$$ИГ = Гн/6 \quad , \text{ где}$$

Гн –сумма баллов всех зубов , а 6 –число исследуемых зубов.

## 4. Гигиенический индекс Стелларда (1969 г).

Методика определения . Раствором эритрозина окрашиваются вестибулярные поверхности 16 ,11 ,26 ,31 и язычные поверхности 36 ,46 зубов.

Результаты исследуются в баллах:

0 – отсутствие окрашивания;

1 – окрашивается не более 1/3 поверхности зуба;

2 – окрашивается больше 1/3 ,но не более 2/3 поверхности зуба;

3 – окрашивается более 2/3 поверхности коронки зуба.

Рассчитывается по формуле :

**ИГ = сумма значений налета/6** ,где

6 – количество исследуемых поверхностей.

Интерпретация индекса :

0 – 0,6 - хороший уровень гигиены;

0,7 – 1,8 - удовлетворительный уровень гигиены;

1,9 – 3 - плохой уровень гигиены .

## 5. Индекс Квиглей –Хайна ( 1962 г).

Оценивает площадь налета только на фронтальных зубах верхней и нижней челюсти . Методика определения :полость рта ополаскивают раствором 0,75 % раствором основного фуксина . Площадь окрашенного налета учитывают на вестибулярной поверхности 12 зубов : 13 ,12 ,11 ,21 ,22 ,23 ,33 ,32 ,31 ,41 ,42 ,43 и выражают в баллах .

0 – отсутствие окрашивания ;

1 – отдельные участки зубного налета в пришеечной области ;

2 – зубной налет в виде тонкой непрерывной полоски шириной до 1 мм в пришеечной области ;

3 – пришеечная часть покрыта зубным налетом шириной более 1 мм ,но менее  $\frac{1}{3}$  коронки зуба ;

4 – зубной налет покрывает от  $\frac{1}{3}$  до  $\frac{2}{3}$  коронки зуба ;

5 – зубной налет покрывает более  $\frac{2}{3}$  коронки зуба .

Рассчитывается по формуле :

**ГИ = сумма баллов для каждого зуба /число  
обследованных зубов**

Интерпретация индекса :

0 – 1,0 -отличный;

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 уровень гигиены .

## **6.Индекс Турески (1970 г ).**

По методике определения и интерпретации результатов аналогичен индексу Квиглей –Хайна , однако зубной налет определяется не только на вестибулярной ,но и на язычной поверхности .

## 7. Индекс эффективности гигиены ( 1968 г) РНР

Методика определения . Любым индексным красителем обрабатываются вестибулярные поверхности 16 ,11 ,26 ,31 и язычные 36 ,46 зубов.после полоскания полости рта водой оценивают код каждого зуба,путем сложения кодов каждого участка. Зуб условно делят на 5 участков: 1- медиальный,2-дистальный,3-срединно-окклюзионный,4-центральный,5- срединно-пришеечный.

Критерии оценки зубного налета:

0 – нет окрашивания , 1 – окрашивание отдельного сектора

Формула расчета :

$$\text{РНР} = \frac{\text{сумма кодов всех зубов}}{6}$$

где 6 – число обследованных зубов .

Интерпретация индекса :

0 - отличный уровень гигиены ;

0,1- 0,6 - хороший уровень гигиены ;

0,7- 1,6 - удовлетворительный уровень гигиены ;

Более 1,7 - неудовлетворительный .

## **8. Индекс поверхности отложений зубного камня ( CSJ )**

Методика определения . Исследуют 4 резца нижней челюсти со всех сторон ( вестибулярной , язычной , апроксимальных ) на наличие зубного камня . Каждая поверхность на которой обнаружен зубной камень оценивается в 1 балл .

Сначала рассчитывают индекс для каждого зуба :

$$\text{CSJ (з)} = \text{сумма баллов поверхностей зуба} / 4$$

Где 4 – число обследуемых поверхностей зуба .

Далее рассчитывают индекс всех зубов :

$$\text{CSJ (и)} = \text{сумма индексов каждого зуба} / 4$$

Где 4 – число обследуемых зубов .

## 9. Индекс зубного камня ( Ennever , Sturzenberger , Radike ,1961 )

Методика определения .с помощью стоматологического зеркала и зонда визуально определяют наличие над - и поддесневого зубного камня на резцах нижней челюсти с четырех сторон .

Коды и критерии .

0 – отсутствие зубного камня ;

1 – наличие зубного камня на одной стороне зуба ;

2 – наличие зубного камня на двух сторонах зуба ;

3 – наличие зубного камня на трех сторонах зуба ;

4 – наличие зубного камня на четырех сторонах зуба .

Рассчитывается индекс по формуле :

**ИЗК = сумма баллов каждого зуба**

Максимальное значение индекса 16

## **10. Индекс вертикального размера камня ( VM ).**

Методика определения .исследуется язычная поверхность шести нижних фронтальных зубов . При помощи градуированного пародонтального зонда измеряется наибольшая высота зубного камня у каждого зуба .

Индекс рассчитывается по формуле :

$$\mathbf{VM = \text{сумма измерений высоты у 6 зубов .}}$$

# 11. Ретенционный индекс .

Характеризует состояние поверхности зуба ( шероховатость ) , прилегающей к десне . Методика определения :визуально и с помощью зонда оценивают ретенционные факторы в пришеечной части зуба.

Коды и критерии :

0 – отсутствие кариеса , зубного камня , некачественная пломба ;

1 – наддесневые :кариозная полость , зубной камень , некачественная пломба ;

2 – поддесневые :кариозная полость ,зубной камень , некачественная пломба ;

3 – большая полость ,обилие зубного камня , некачественная над- и поддесневая пломба.

Индекс вычисляется по формуле :

$$\text{РИ} = \text{сумма баллов} / 6$$

Где 6 - число обследованных зубов .

## **12. Индекс интенсивности зубного камня .**

Методика определения . Визуально при помощи стоматологического зеркала и зонда исследуют 4 нижних резца с четырех сторон . Выражают в баллах на каждой поверхности зуба:

0 – нет зубного камня ;

1 – зубной камень менее 0,5 мм ширины или толщины ;

2 – зубной камень шириной и / или толщиной 0,5 – 1 мм ;

3 – зубной камень шириной и / или толщиной 1 и более мм.

Рассчитывается индекс по формуле :

$$\text{ИИЗК} = \text{сумма баллов каждого зуба} / 4$$

Где 4 – число обследованных зубов .

## 13. Индекс J.C.Green, J.R.Vermillioni (ИГР-У , ОНІ-S)

Методика определения .Раствором Шиллера –Писарева окрашивают вестибулярную поверхность 16 ,11 ,26 ,31 и язычная поверхность 36 ,46 .

Индекс позволяет определить количество зубного налета и зубного камня.

Коды и критерии оценки зубного налета (З.Н):

0 – З.Н не выявлен ;

1 – мягкий З.Н ,покрывающий не более 1/3 поверхности зуба;

2 – мягкий З.Н ,покрывающий более 1/3 ,но менее 2/3 поверхности зуба;

3 – мягкий З.Н ,покрывающий более 2/3 поверхности зуба.

Коды и критерии оценки зубного камня (З.К):

0 – З.К не выявлен ;

1 – наддесневой З.К ,покрывающий не более 1/3 поверхности зуба;

2 – наддесневой З.К ,покрывающий более 1/3 ,но менее 2/3 поверхности зуба ,или наличие отдельных отложений поддесневого З.К в пришеечной области;

3 – наддесневой З.К ,покрывающий более 2/3 поверхности зуба ,или значительные отложения поддесневого З.К вокруг пришеечной области зуба.

Формула расчета :

$$\text{ИГР} - \text{У} = \text{сумма значений налета} / 6 + \text{сумма значений камня} / 6 ,$$

где 6- количество исследуемых поверхностей .

Интерпретация индекса :

А. значения показателей З.Н или З.К :

0 – 0,6 - хороший ;

0,7 – 1,8 - удовлетворительный ;

1,9 – 3,0 - плохой уровень гигиены .

Б. суммарное значение ИГР –У :

0 – 1,2 - хороший ;

1,3 – 3,0 - удовлетворительный ;

3,1 – 6,0 - плохой уровень гигиены.

# **Индексы воспаления в тканях десны**

## **1. Папиллярно – маргинально – альвеолярный РМА ( 1960 г).**

Методика определения. После окрашивания раствором Шиллера-Писарева десны каждого зуба, оценивают ее состояние.

Коды и критерии оценки:

0 – отсутствие воспаления;

1 – воспаления десневого сосочка ( Р );

2 – воспаления десневого сосочка и маргинальной десны ( М );

3 – воспаление десневого сосочка , маргинальной и альвеолярной десны ( А );

Индекс РМА рассчитывается по формуле :

$$\text{РМА} = (\text{сумма баллов} / 3 \times \text{число зубов}) \times 100\%$$

Интерпретация индекса:

0 – 30% – легкая степень тяжести гингивита ;

30%-60% – средняя степень тяжести гингивита ;

61% и выше – тяжелая степень.

## 2. Индекс гингивита G.I (Silness J., Loe H.)

Методика определения. Осматривают десну в области 16, 12, 24, 32, 36, 44 зубов. Десну в области каждого зуба делят на 4 участка: дистальный, медиальный, центр вестибулярного отдела, центр язычного отдела.

Коды и критерии оценки:

0 – отсутствие воспаления;

1 – легкое воспаление (незначительное изменение цвета и структуры, кровоточивость при зондировании отсутствует);

2 – умеренное воспаление десны (умеренно выраженная гиперемия, отек и гипертрофия); кровоточивость при зондировании

3 – выраженное воспаление десны (отмечается выраженная гиперемия и отек); тенденция к спонтанной кровоточивости.

Расчет индекса:

**$G.I \text{ зуба} = \text{сумма баллов} / 4$**

**$G.I \text{ индивидуума} = \text{сумма } G.I \text{ зубов} / n$**

Где n - число зубов (обычно = 6)

Интерпретация индекса:

0,1 – 1,0 - легкий гингивит;

1,1 – 2,0 - гингивит средней тяжести;

2,1 – 3,0 - тяжелый гингивит.

### 3. Йодное число Свракова .

Методика определения .Раствором Шиллера –Писарева смазывают десну в области 6 нижних фронтальных зубов.

Коды и критерии оценки :

0 – нет окрашивания десны ;

2 – окрашены сосочки ;

4 – окрашена краевая десна ;

8 – окрашена прикрепленная часть десны .

Расчет йодного числа Свракова:

$ЙЧС = \text{сумма значений возле каждого зуба} / 6$

Интерпретация ЙЧС :

0 ,1 – 2 ,0 -легки гингивит;

2 ,1 – 4 ,0 -гингивит средней тяжести ;

4 ,1 – 8 ,0 -тяжелый гингивит .

## 4. Индекс кровоточивости десневой борозды ( SBI ) по Muhleman , Son (1971 г )

Степень кровоточивости десневой борозды определяют через 30 секунд после осторожного зондирования пародонтальным зондом.

Коды и критерии оценки :

0 – внешний вид десны не изменен , при зондировании кровоточивость отсутствует ;

1 – внешний вид десны не изменен , при зондировании возникает кровоточивость ;

2 – цвет десны изменен вследствие воспаления , при зондировании возникает кровоточивость ;

3 – цвет десны изменен , при зондировании кровоточивость , появляется легкая отечность ;

4 – выраженная гиперемия десны , кровоточивость при зондировании , появление выраженного воспалительного отека ;

5 – выраженные гиперемия десны и воспалительный отек , возникновение спонтанных кровотечений и эрозий эпителия.

## 5. Индекс кровоточивости сосочков ( RBI ) по Saxer , Muhlemann.

По индексу RBI определяют возникновение кровоточивости межзубных сосочков после осторожного зондирования десневой борозды .зондирование проводится на оральной поверхности первого и третьего квадранта и на вестибулярной поверхности второго и четвертого квадрантов .значение индекса определяют отдельно для каждого квадранта ,а затем выводят среднее значение для всей полости рта .

Коды и критерии :

0 – кровоточивость отсутствует ;

1 – появление отдельных точечных кровотечений ;

2 – наличие многочисленных точечных кровотечений или линейного кровотечения ;

3 – заполнение кровью межзубного десневого треугольника ;

4 – после зондирования появляется интенсивная кровоточивость ,кровь течет по зубу или по десне .

# Индексы деструкции костной ткани .

## 1 . Индекс обнажения корня .

Методика определения . На рентгеновском снимке измеряют расстояние (L) от вершины гребня альвеолярного отростка до цементно – эмалевой границы исследуемого зуба .

вычисляется индекс по формуле :

$$I_{\text{обн}} = \frac{\text{сумма расстояний возле каждого зуба}}{\text{число исследуемых зубов}}$$

## 2. Индекс десневого и костного поражения ( Dunning ,Leach , 1960 г )

Этот индекс оценивает воспалительные изменения десны (от 0 до 3 баллов ) и рентгенологически определяемые костные проявления ( от 0 до 5 баллов ).

Коды и критерии оценки :

### десневые признаки

0 – изменения отсутствуют ;

1 – легкий гингивит , распространяющийся или на десневой край или на десневой сосочек , или на то и другое;

2 – умеренный гингивит , охватывающий свободную и прикрепленную десну ;

3 – тяжелый гингивит с явлениями гипертрофии и значительной кровоточивостью.

## □ костные признаки

0 – изменения отсутствуют ;

1 – начальные изменения в кости : изъеденность вершин межзубных перегородок , убыль кости не более чем на 2 мм ;

2 – резорбция кости на  $\frac{1}{4}$  длины корня или образование костного кармана с одной стороны до  $\frac{1}{2}$  длины корня ;

3 – резорбция кости до  $\frac{1}{2}$  длины корня или образование костного кармана на глубину одностороннего костного кармана на глубину не более  $\frac{3}{4}$  длины корня . Легкая подвижность зуба .

4 – резорбция кости на  $\frac{3}{4}$  длины корня или формирование костного одностороннего кармана , достигающего верхушки корня . Выраженная подвижность зуба ;

5 – резорбция кости более чем на  $\frac{3}{4}$  длины корня . Сильная подвижность .

Рассчитывают индекс суммированием среднего десневого и среднего костного показателей обследованных зубов .

### 3. Индекс Fuchs ( 1946 г )

Методика определения . По рентгенограмме определяют степень деструкции костной ткани в области всех зубов .

Коды и критерии оценки :

4 – отсутствие альвеолярного отростка ;

3 – резорбция кости до 1/3 длины корня ;

2 – резорбция кости до 2/3 длины корня ;

1 – резорбция кости более 2/3 длины корня ;

0 – зуб вне костной основы или его отсутствие , вызванное патологией пародонта .

Рассчитывается индекс по формуле :

$$I (f) = (n \times 1) + (n \times 2) + (n \times 3) + (n \times 4) /$$

**число исследуемых зубов X 4**

где n – число зубов с соответствующей степенью деструкции.

## Комбинированные индексы.

### 1. Пародонтальный индекс Рассел ( 1956 г)

Методика определения .В зубной формуле напротив каждого зуба проставляют баллы , отражающие состояние тканей пародонта :

0 – нет воспаления десны ;

1 – легкий гингивит , воспаление не окружает весь зуб;

2 – гингивит ,воспаление окружает весь зуб ,однако повреждения эпителиального прикрепления нет ;

6 – гингивит с образованием пародонтального кармана ,жевательная функция зуба не нарушена ,зуб устойчив ;

8 – выраженная деструкция тканей пародонта ,жевательная функция нарушена ,зуб легко подвижен ,может быть смещен .

Расчет индекса :

**РИ = сумма баллов возле каждого зуба/число обследованных зубов**

Интерпретация индекса:

0 ,1 – 1 ,5 -начальная степень заболевания ;

1 ,6 – 4 ,0 - вторая стадия ;

4 ,1 – 8 ,0 - третья стадия .

## 2. Пародонтальный индекс ВОЗ (1980 г )

Методика определения. Обследуют вестибулярную и медиальную поверхности 16 ,21 ,24 зубов ,язычную и медиальную поверхность 36 ,41 ,44 зубов.

Коды и критерии оценки :

А.для зубного камня

0 – З.К отсутствует

1 – имеется над- или поддесневой З.К на любой поверхности исследуемых зубов.

Б.для пародонтального кармана

0 – глубина до 3 ,5 мм

1 – глубина 3 ,5 – 5 ,5

2 – глубина более 5 ,5.

В.для кровоточивости

0 – отсутствует

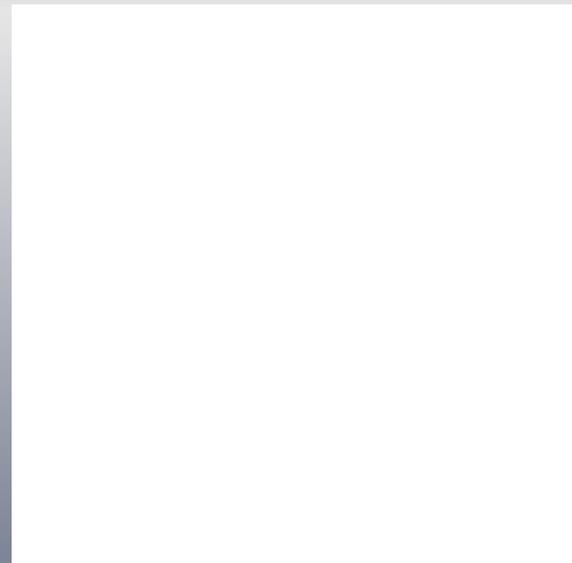
1 – имеется.

Г.для ретракции десны

0 – обнажение корня зуба до 3 ,5 мм

1 – обнажение корня зуба от 3 ,5 до 5 ,5 мм ;

2 – обнажение корня зуба более 5 ,5 мм.



## Формула расчета:

ПИ по ВОЗ  $= (A + B + V + Г)$  сумма баллов для  
каждого зубов /6

Интерпретация индекса:

0,1 – 1,5 - начальная стадия ;

1,6 – 4,0 - вторая стадия ;

4,1 – 6,0 - третья стадия ;

### 3 . Индекс Рамфьерда ( 1959 г)

Методика определения . Изучают состояние пародонта около 6 зубов : 16 ,21 ,24 ,36 ,41 ,44 . Если учитываемые зубы отсутствуют ,то оценку проводят у соседних зубов .

Коды и критерии оценки:

А. для гингивита:

0 – воспаление отсутствует;

1 – легкий гингивит ( воспаление не распространяется вокруг зуба );

2 – гингивит средней тяжести ( охватывает десну вокруг зуба );

3 – тяжелый гингивит ( выраженная гиперемия , кровоточивость , изъязвление ,но эпителиальное прикрепление не нарушено ).

Б. для пародонтальных карманов:

4 – расстояние от дна кармана до эмалево – цементной границы не более 3 мм;

5 – расстояние от дна кармана до эмалево – цементной границы 3-6 мм;

6 – расстояние от дна кармана до эмалево – цементной границы свыше 6 мм.

Рассчитывается по формуле :

**IR = сумма баллов для гингивита и**

**пародонтального кармана у каждого зуба /6**

Интерпретация индекса :

0 ,1 – 1 ,5 -начальная стадия заболевания ;

1 ,6 – 4 ,0 -вторая стадия ;

4 ,1 и более -третья стадия .

## 4. Индекс Гросмана и Феди ( Grosman , Fedi , 1974 г )

Аналогичный индексу Рамфьерда . Отличается критериями оценки .

Методика определения . Изучают состояние пародонта около шести зубов :  
16 , 21 , 24 , 36 , 41 , 44 . Выражают в баллах :

для десны :

0 – воспаление отсутствует ;

1 – имеются признаки гингивита не со всех зубов ;

2 – ярко выраженные признаки гингивита со всех сторон зуба.

для пародонтального кармана :

0 – глубина не более 3 мм ;

5 – глубина 3 – 5 мм ;

8 – глубина более 5 мм .

Рассчитывается по формуле :

**$I =$  сумма баллов для гингивита и**

**пародонтального кармана для обследуемых зубов /  $b$**

где  $b$  – число исследуемых зубов .

## 5. Гингиво – пародонтальный индекс ( GPI O’Leary, Gibson , 1963 г )

Состоит из 2 компонентов : воспаление (гингивит ) и деструкция костной ткани (глубина пародонтальных карманов ).

Методика определения . Изучают состояние пародонта в шести сегментах обеих челюстей :

18 – 14 ; 13 – 23 ; 24 – 28 ; 38 – 34 ; 33 – 43 ; 44 – 48 .

Далее регистрируют самые высокие в каждом сегменте :

□ для гингивита

0 – воспаление отсутствует ;

1 – легкое воспаление , окружает не весь зуб ;

2 – воспаление окружающее один и более зубов в сегменте ;

3 – острое воспаление , изъязвление и спонтанная кровоточивость .

□ для пародонтального кармана

0 – зонд в области эмалево – цементной границы не погружается даже на 1 мм , нет обнажения ни у одного зуба в сегменте ;

4 – зонд вводится на 3 мм апикально от эмалево – цементной границы ;

5 – зонд вводится на 3 – 6 мм апикально от эмалево – цементной границы у каждого зуба в сегменте ;

6 – зонд вводится более 6 мм апикально от эмалево – цементной границы возле любого зуба данного сегмента .

Рассчитывается индекс по формуле :  
сначала определяют сумму баллов в каждом сегменте ,

$$\text{GPI} = \text{сумма баллов всех сегментов} / 6$$

где 6 – число сегментов .

## 6 . Индекс Кечке ( Ketschke )

Учитывает воспалительный компонент патологии (на основании индекса РМА ,йодного числа Свракова ,кровоточивости десен ) и деструктивный ( подвижность зубов ,глубина пародонтального кармана , степень ретракции десны ).

Методика определения . Обследуют состояние пародонта у 6 нижних фронтальных зубов .

Коды и критерии:

- индекс РМА
  - 0 – воспаления нет ;
  - 1 – воспаление десневого сосочка ;
  - 2 – воспаление маргинальной десны ;
  - 3 – воспаление альвеолярной десны .
- йодное число Свракова
  - 0 – бледно – желтое окрашивание ;
  - 2 – окрашивание сосочка ;
  - 4 – окрашивание маргинальной десны ;
  - 8 – окрашивание альвеолярной десны .

кровоточивость десны

0 – кровоточивость отсутствует ;

2 – первой степени ( редко ) ;

4 – второй степени ( во время чистки зубов ) ;

8 – третьей степени ( во время еды или спонтанная ).

подвижность зубов

1 – несколько больше физиологической ( ощущается пальцем ) ;

2 – явная подвижность ,не ощущаемая больным ;

4 – подвижность 1 – 2 мм , ощущаемая больным ;

8 – подвижность с нарушением артикуляции ,зуб выходит за пределы зубной дуги ;

16 – подвижность при давлении языком и губами .

глубина кармана

2 – в пределах 1 – 2 мм ;

4 – в пределах 2 – 3 мм ;

6 – более 3 мм.

ретракция десны

1 – отсутствие ретракции ;

2 – ретракция в пределах 1 – 2 мм ;

6 – ретракция более 3 мм.

Индекс выражают в процентах и вычисляют по формуле :

$$I(k) = \frac{\text{сумма баллов всех зубов} \times 100\%}{N \times 6}$$

где  $N$  – максимально возможная сумма баллов возле одного зуба

$6$  – число исследуемых зубов

## **7. Коммунальный индекс нуждаемости в лечении болезней пародонта, CPITN**

Методика определения . Обследование проводится с помощью пародонтального (пугавчатого) зонда .Зубной ряд делится на 6 сектантов , включающих следующие зубы :18-14,13-23,24-28,38-34,33-43,44-48.сектант осматривают только в тех случаях , если в нем присутствуют 2 и более зубов ,и нет показаний к их удалению . если остается 1 зуб ,то сектант исключают.

У лиц старше 20 лет осматривают пародонт в области 10 зубов:  
17,16,11,26,27,37,36,31,46,47.

У лиц моложе 20 осматривают пародонт в области 6 зубов , исключаются из осмотра вторые моляры.

Рекомендуемые участки для зондирования :медиальные , срединные и дистальные области на вестибулярных , язычных и небных поверхностях.

# Коды и критерии оценки :

0- здоровые ткани ;

1- кровоточивость , во время или сразу после зондирования (10-30 сек );

2- зубной камень или другие факторы , задерживающие налет , видимые или ощущаются при зондировании;

3- пародонтальный карман 4 – 5 мм (край десны у черной метки );

4- пародонтальный карман 6 мм (метка зонда 5 ,5 мм не видна).

Потребность в лечении проводится с учетом критериев и кодов:

0 – лечения не требуется;

1 – гигиена полости рта;

2 – удаление зубных отложений + гигиена;

3 – удаление отложений +консервативная терапия + кюретаж + гигиена;

4 – удаление отложений +консервативная терапия + лоскутные операции + ортопедическое лечение +гигиена.

# ПРЕДМЕТЫ И СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ

**Основной предмет гигиены — это, конечно**

## **ЗУБНАЯ ЩЕТКА**

2

**Зубная щетка состоит из:**

1. **Ручки**
2. **Рабочей части (головки)**
3. **шейки**

3

1

# КЛАССИФИКАЦИЯ ЗУБНЫХ

## ЩЕТОК

Зубные щетки, в зависимости от степени жесткости делятся на:

- ✓ очень мягкая типа «Сенситив»
- ✓ мягкая типа «Софт»
- ✓ средняя степень жесткости типа «Медиум»,
- ✓ жесткая тип «Хард»
- ✓ очень жесткая тип «Экстра Хард», «ХН»
- ✓ смешанная (сочетание щетины разных степеней жесткости)
- ✓ комбинированная (комбинация нескольких видов материалов, меняющих жесткость щетины).

По виду зубные щетки бывают:

- ✓ детские
- ✓ подростковые
- ✓ взрослые

# **КЛАССИФИКАЦИЯ ЗУБНЫХ ЩЕТОК**

**По группе зубной щетки:**

- ✓ **гигиенические**
- ✓ **профилактические (пародонтологические)**
- ✓ **дополнительные (специального назначения).**

**По классу зубной щетки:**

- ✓ **мануальные (ручные)**
- ✓ **механические (мануальные)**
- ✓ **электрические**

**По подклассу:**

- ✓ **Прямые**
- ✓ **угловые (ангулярные)**
- ✓ **без индикации**
- ✓ **Индикаторные**

**По виду щетины:**

- ✓ **натуральная**
- ✓ **искусственная**

# **КЛАССИФИКАЦИЯ ЗУБНЫХ ЩЕТОК**

**По группе щетины (по характеру размещения пучков и степени обработки щетины):**

**а) искусственная щетина зубной щетки:**

- ✓ **одноуровневая**
- ✓ **двухуровневая**
- ✓ **трехуровневая**
- ✓ **многоуровневая**

**б) искусственная щетина:**

- ✓ **нарезная**
- ✓ **полированная**
- ✓ **закругленная**
- ✓ **шлифованная**
- ✓ **комбинированная**

# КЛАССИФИКАЦИЯ ЗУБНЫХ

**По классу щетины (по материалу щетины):**

- ✓ нейлон (индикаторная, безиндикаторная),
- ✓ Сетрон
- ✓ Перлон
- ✓ Деролон
- ✓ смешанная (сочетание щетины разных степеней жесткости),
- ✓ комбинированная (с полимерным покрытием)
- ✓ микротекстурная (с перекрученными между собой волосками в щетинке типа “Твистер”).

**По виду ручки:**

- ✓ плоская
- ✓ тонкая
- ✓ узкая
- ✓ круглая
- ✓ комбинированная (комбинация нескольких материалов)
- ✓ смешанная (сочетание различных форм)
- ✓ пружинящая
- ✓ жесткая

# КЛАССИФИКАЦИЯ ЗУБНЫХ ЩЕТОК

## По виду захвата:

- ✓ рифленый
- ✓ плоский
- ✓ выпуклый
- ✓ вогнутый
- ✓ смешанный
- ✓ горизонтальный
- ✓ вертикальный
- ✓ круговой
- ✓ комбинированный
- ✓ универсальный
- ✓ особый захват
- ✓ смешанный (сочетание нескольких видов захвата)
- ✓ комбинированный (комбинация нескольких типов материалов)

## По типу ручки (по величине ручки):

- ✓ детская
- ✓ подростковая
- ✓ взрослая (малая типа «Смолл»)
- ✓ средняя тип «Медиум»
- ✓ большая тип «Ладж»

# Подразделение зубных щеток по признакам:

## Материал :

- ✓ смола целлюлозного прокрионата
- ✓ полиуретан
- ✓ сополиэстер
- ✓ комбинация материалов

## Длина щетки:

- ✓ детские
- ✓ подростковые
- ✓ взрослые (XS, S, M, Z, XZ)

## Вес щетки:

- ✓ 10 г
- ✓ 15 г

## Щетинки:

- ✓ длина – 8; 8,5; 9,5 мм
- ✓ диаметр – 0,15 – 0,18 мм

## Цвет:

- ✓ прозрачный
- ✓ белый

## Количество щетинок в пучке:

- ✓ малое (= 25 штук)
- ✓ среднее (= 38 штук)
- ✓ большое (46 штук и более)

## Ретенция щетинок:

- ✓ низкая (менее 1 кг)
- ✓ средняя (2 кг)
- ✓ высокая (3 кг и более).

# КЛАССИФИКАЦИЯ ЗУБНЫХ ЩЕТОК

**Гигиенические зубные щетки** - очищают только три из пяти поверхностей зуба, из-за ровной подстрижки щетинок, которые располагаются на одном уровне.

## **Профилактические зубные щетки:**

- *Простые* - они имеют более высокую краевую щетину и более низкую центральную, за счет чего они лучше очищают три поверхности зубов и зубодесневую борозду.
- *Сложноструктурированные* - очищают три поверхности зуба, зубодесневую борозду, глубоко проникают в межзубной промежуток, ретромолярную область, фиссуры, проводят массаж десен, эффективнее удаляют остатки пищи, эффективнее очищают ортопедические и ортодонтические конструкции языка

**Специальные-вспомогательные зубные щетки** используются для очищения протезов, ортодонтических конструкций, скученных зубов, межзубных промежутков.

# КЛАССИФИКАЦИЯ ЗУБНЫХ ЩЕТОК

Зубная щетка **Ortho** – ортодонтическая со щетиной, подрезанной в форме “V”, -эффективно очищает несъемные ортодонтические аппараты, дуги, брекет-системы.

**«Монотафт»** – *однопучковая зубная щетка* - эффективна для дополнительной очистки, после использования традиционной зубной щетки, в случаях скученности зубов, глубоких фиссур, обработки шеек зубов (особенно с язычной или небной поверхностей), для очищения последних коренных зубов и ретромолярной области, если сложности возникают из-за повышенного рвотного рефлекса.

# КЛАССИФИКАЦИЯ ЗУБНЫХ

## ЩЕТОК

**Малопучковые зубные щетки** - на головке такой щетки имеется, как правило, 7 пучков щетины: шесть из них располагаются по кругу и один в центре

**Межзубная щетка** (щетка-ершик) – щетка в замковое крепление которой вставляется цилиндрический или трапециевидный ершик. Данный вид щеток используется пациентами со всеми видами ортодонтических конструкций, для очищения межзубных промежутков при диастеме и тремах, зубодесневых карманов, пришеечной области на всех стадиях заболевания пародонта, для очищения пространств под телами мостовидных протезов

**Зубная щетка Sensitive** – для чувствительных зубов - с очень мягкой щетиной и закругленными кончиками позволяет снизить неприятные ощущения во время чистки зубов у больных с пародонтозом, клиновидными дефектами, повышенной стираемости эмали зубов.

# КЛАССИФИКАЦИЯ ЗУБНЫХ ЩЕТОК

## Электрические (автоматические) зубные щетки:

- рабочая часть которых движется из стороны в сторону
- вибрирующие
- вращающиеся
- вращающиеся и колеблющиеся одновременно
- пучки ворсинок которых вращаются в разные стороны

## Клинические показания к использованию электрических щеток

- Здоровые зубы и десна;
- Наличие в полости рта ортодонтических несъемных аппаратов — брекет-систем.
- Наличие в полости рта ортопедических несъемных конструкций:
  - мостовидных протезов;
  - полных коронок, полукоронок;
  - вкладок, накладок или виниров

## Клинические противопоказания к использованию электрической щетки

- После хирургических вмешательств на пародонте, особенно с использованием мембран;
- после операций в зубочелюстной области;
- при подвижности зубов III степени;
- при гипертрофическом гингивите, так как использование электрощетки может спровоцировать кровоточивость десен и боль,
- при стоматите — в области болезненных и чувствительных высыпаний.

# КЛАССИФИКАЦИЯ ЗУБНЫХ ЩЕТОК

## Ультразвуковые зубные

### Щетки

Ультразвук дает возможность избежать негативного абразивного воздействия на эмаль зуба, которое появляется при использовании, как обыкновенной зубной щетки, так и электрической зубной щетки.

Еще одно очень важное преимущество ультразвуковой зубной щетки одновременно звуковой "пенистой частотой" (18 000 или 9000 движений в минуту) щетка мягко "выметает" зубной налет без абразивного воздействия на эмаль зуба.

# КЛАССИФИКАЦИЯ ЗУБНЫХ

## ЩЕТОК Ионные зубные щетки

Механизм действия подобных устройств основан на изменении полярности зуба. В норме живой зуб несет на себе отрицательный заряд. Зубная бляшка имеет положительный потенциал за счет находящихся в ней ионов водорода, и таким образом фиксируется на отрицательно заряженной эмали с помощью ионной связи.

### Техника использования

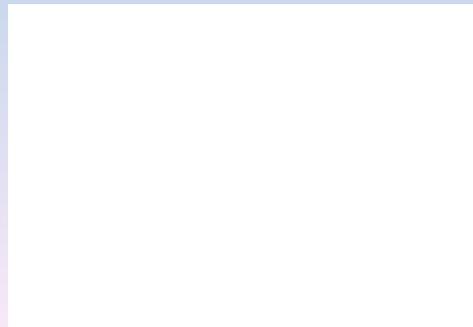
Смочите щетину щётки водой

- Если Вы не можете обойтись без зубной пасты, используйте ее в малом количестве
- Чистите зубы, как и обычной щёткой, 2 раза в день в течение 3-х минут, но без усилия
- Не чистите зубы щёткой, без хорошо закрепленной насадки
- Срок службы батарейки 1,5...2 года и замене она не подлежит

# Очищение зубов

**флоссом**  
Правильное и тщательное очищение зубов позволяет снять большую часть над десневого налета и избежать его дальнейшего проникновения под десну.

Зубная нить (флосс) — столь же необходимое средство гигиены, как и зубная щетка.



# ИРРИГАТОРЫ ДЛЯ

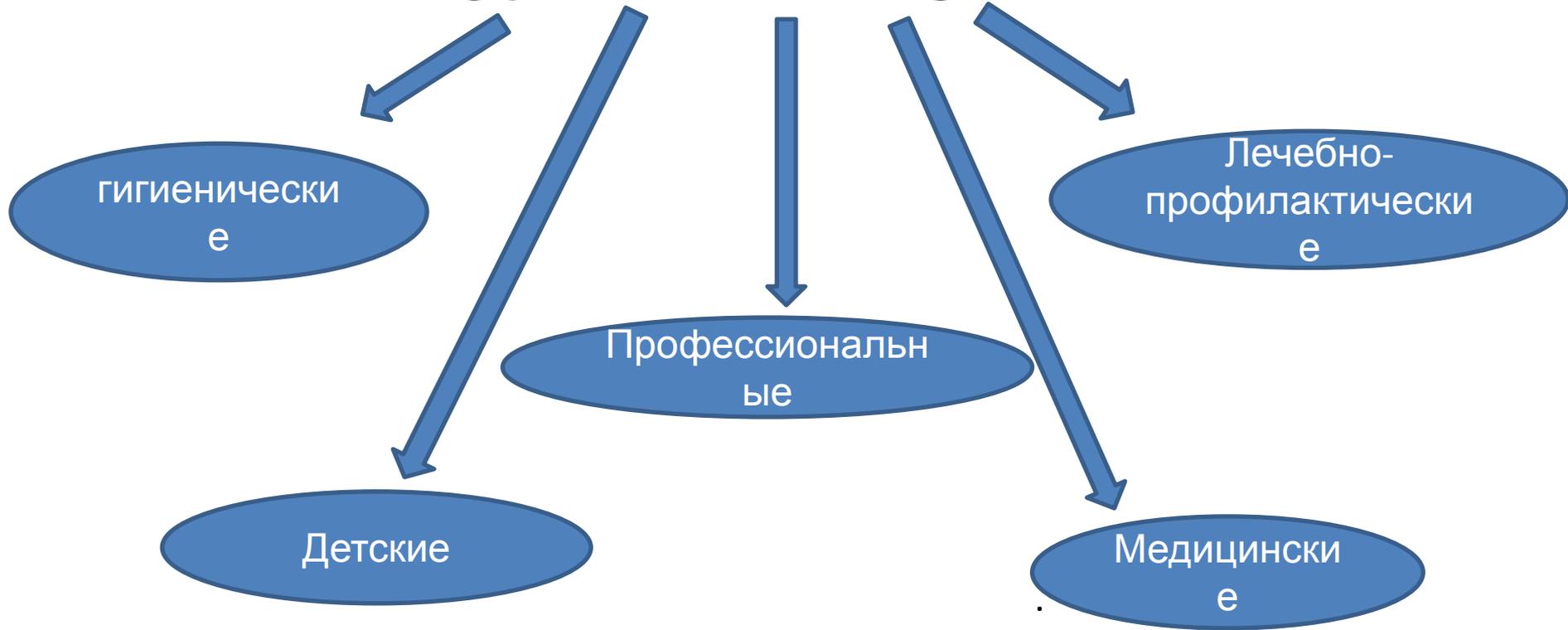
**ПОЛОСТИ РТА**  
*Ирригатор полости рта эффективно очищает пространство между зубами и зубодесневые складки.*

Показания:

- Профилактика кариеса и заболеваний пародонта (пародонтита)
- Решение проблемы запаха изо рта
- Чистка недоступных для зубной щетки мест
- Самая эффективная чистка брэккетов. Специальные насадки.
- Решение проблемы кровоточивости десен
- Ирригатор не обходим для ухода за имплантатами, протезами. Профилактика отторжения имплантатов
- Соответствующая гигиена десен способствует быстрому заживлению, сокращает период выздоровления зубов после установки имплантатов
- Профилактика болезней десен у людей, болеющих сахарным диабетом, усиливает иммунитет

- Профилактика кровоточивости десен (пародонтита беременных) у будущих мам

# ЗУБНЫЕ ПАСТЫ



# ЗУБНАЯ ПАСТА –

оказывают только очищающее и освежающее действие и не содержат специальных лечебных и профилактических добавок. Основными компонентами любой гигиенической пасты являются химически осажденный мел (23–43%), глицерин (10--33%), натриевая соль карбоксиметил целлюлозы (1--1,8%), парфюмерное масло (1--1,5%), лаурилсульфат натрия, отдушка, вода и консервант. Гигиенические пасты, не содержат антисептиков и не влияют на микрофлору. Такая зубная паста может быть рекомендована только людям, имеющим здоровые зубы и десны.

# ЗУБНАЯ ПАСТА – ПРОФИЛАКТИЧЕСКА Я

пасты с завышенным показателем абразивности, которые используются только стоматологом, к примеру, при профессиональной чистке зубов, при полировке.

# ЗУБНАЯ ПАСТА –

## ЛЕЧЕБНО-

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ**  
содержат биологически активные добавки: витамины, экстракты, натуральные растительные масла, микроэлементы, ферменты.

Подобные пасты предназначены как для повседневного ухода за полостью рта с профилактической и гигиенической целью, так и для целенаправленной профилактики кариеса зубов, заболеваний пародонта, некариозных поражений, заболеваний слизистой оболочки полости рта

Лечебно-профилактические пасты можно разделить на 5 групп в зависимости от компонентов входящих в их состав

- 1) пасты, содержащие растительные препараты
- 2) солевые зубные пасты
- 3) пасты содержащие ферменты
- 4) зубные пасты, содержащие различные биологически активные добавки
- 5) противокариозные зубные пасты

**ЗУБНАЯ**

**ПАСТА-**

**МЕДИЦИНСК**

Зубные пасты которые  
**АЯ** назначаются врачами-

стоматологами и применяются 2-х

· недельными курсам

# ЗУБНАЯ ПАСТА-

Для детей выпускается паста с пониженным содержанием фторидов.

Содержание фторидов должно быть 0,05%.

Детские зубные пасты характеризуются низкой абразивностью.

Детские зубные пасты рекомендованы до 6 лет.

# Ополаскиватели для полости рта

Ополаскиватели представляют собой жидкое гигиеническое и лечебно-профилактическое средство. Они бывают разных видов: содержат антисептики, экстракты трав или минеральные компоненты. Ополаскиватели создают в полости рта дополнительную концентрацию минеральных или лечебных компонентов.

Использование ополаскивателей — завершающий этап индивидуальной гигиенической процедуры.

# МЕТОДЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА

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

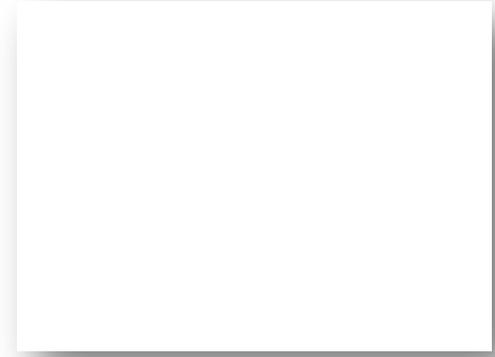
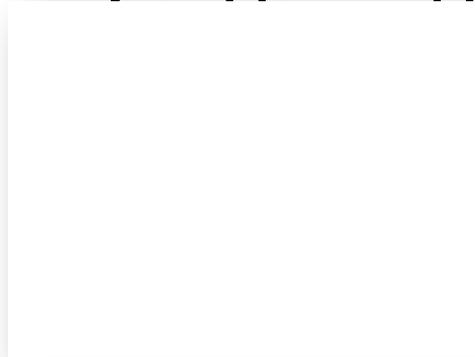
**Существует несколько способов чистки зубов, предложенных разными авторами, и предпочтение можно отдавать любому из них, следует лишь рекомендовать соблюдать несколько важных принципов:**

- ❖ всегда начинать чистку с одного и того же зубного ряда;**
- ❖ придерживаться определенной последовательности очищения зубов, чтобы не пропустить какого-либо участка;**
- ❖ чистку проводить в одном темпе, чтобы выдержать необходимую длительность очищения.**

# МЕТОДЫ ЧИСТКИ

## Метод Леонарда **ЗУБОВ**

**Зубную щетку располагают перпендикулярно поверхности зубов, производя вертикальные движения в направлении от десны к коронке зуба. Вестибулярные поверхности зубов чистят при сомкнутых зубных рядах, небные - при несомкнутых, жевательные очищают движениями щетки вперед-назад. Этот метод позволяет избежать повреждения десен.**



# МЕТОДЫ ЧИСТКИ

## Метод Басс ЗУБОВ

Щетинки щетки, расположенные под углом 45 градусов к оси зуба, частично проникают в десневую бороздку и межзубные пространства.

Чистку вестикулярной и орольной поверхностей зубов производят вибрирующими движениями без передвижения концов щетины. Жевательные поверхности чистят движениями вперед-назад.

Данный метод позволяет хорошо очистить пришеечную область моляров.

# МЕТОДЫ ЧИСТКИ

## Метод **ЗУБОВ**

**Фонеса**

При сомкнутых зубных рядах щетинками щетки, расположенными перпендикулярно к вестибулярной поверхности зубов, выполняют круговые движения. Язычные и жевательные поверхности зубов очищают теми же движениями при несомкнутых зубных рядах поочередно на верхней и нижней челюсти. Данный метод применяется у лиц, не имеющих заболеваний пародонта.

# МЕТОДЫ ЧИСТКИ

## Метод Чартера

**Зубную щетку устанавливают под углом 45 градусов к десневому краю. Осуществляют круговые, встряхивающие и вибрирующие движения, чтобы щетинки проникали в межзубные пространства. Этот метод рекомендуется для массажа десен. Применяется данный метод для профилактики рецидивов после проведения курса лечения воспалительных заболеваний пародонта: гингивита, пародонтита**

# МЕТОДЫ ЧИСТКИ

## Метод **ЗУБОВ** Белла

**Зубную щетку устанавливают перпендикулярно жевательной поверхности. Движения зубной щетки повторяют движения пищи при жевании: надавливая и вращая, головка щетки продвигается к десне, скользит по ней и перемещается к следующему зубу.**

# ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЧИСТКА ЗУБОВ

заключается в удалении зубного мягкого налета и зубных камней

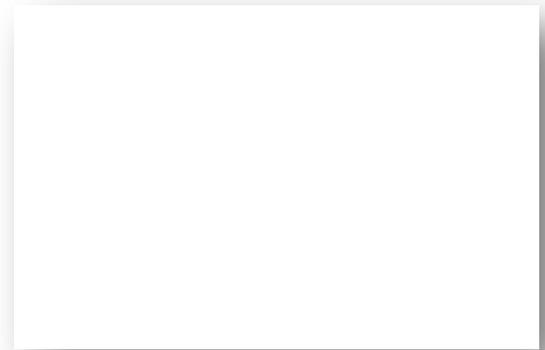
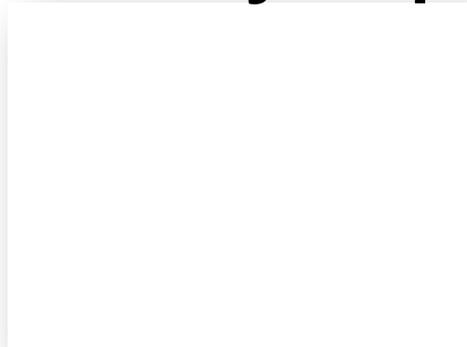
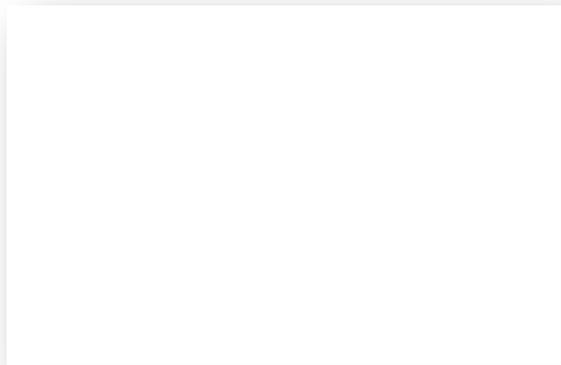
- ✓ Зубной камень снимается с помощью: ультразвукового скалера
- ✓ Зубной налет и налет от пищевых красителей с помощью аппарата AIR FLOW.
- ✓ Затем поверхность зубов полируется щеточками с помощью абразивной пастой.
- ✓ Завершающий этап чистки зубов – проведение реминерализующей терапии.

# причины появления зубного камня в ротовой полости:

- Нерегулярная или неправильная чистка зубов.
- Преобладание мягкой пищи в ежедневном рационе.
- Пережевывание пищи непосредственно одной из сторон челюсти.
- Чистка зубов некачественными зубными щетками и сомнительного качества зубными пастами.
- Возможное нарушение солевого обмена веществ в организме.
- Неправильное положение зубов и шероховатая поверхность, образованная в результате помбирования зуба

# **1.Электромеханические инструменты для удаления зубных отложений**

- 1. Низкочастотные скейлеры**
- 2. Магнитострикторные ультразвуковые скейлеры**
- 3. Пьезоэлектрические ультразвуковые скейлеры**



## 2. AIR-FLOW

от англ. **Air** – воздух и **Flow** - поток, – «ВОЗДУШНЫЙ ПОТОК»  
**Air-flow – метод косметической очистки зубов.**

### **Состав порошка:**

- бикарбонат натрия
- аромат лимона
- аморфный оксид кремния

Бикарбонат натрия - это соль.

Она усваивается слизистой и поэтому не рекомендуется для пациентов, соблюдающих диету с малым содержанием натрия из-за:

- сердечной недостаточности
- высокого давления
- почечной недостаточности

### **Процедура AIR-FLOW**

#### **противопоказана:**

- пациентам с хроническим бронхитом
- Астмой
- беременным и кормящим женщинам

# 3. Полировка абразивной

## пастой

- Высокоабразивные пасты
- среднеабразивные пасты
- низкоабразивные полировочные пасты
- ❖ с содержанием фтора
- ❖ Без фтора

Химически осажденный мел ( $\text{CaCO}_3$ ) является абразивным наполнителем зубных паст.

В зависимости от степени дисперсности его разделяют на следующие группы, со средним размером частиц

- сверхтонкий – меньше 0,1 мкм;
- тонкий – от 0,1 до 1,0 мкм;
- средний – от 1,0 до 5,0 мкм;
- грубый – свыше 5 мкм.

**Абразивность пасты должна соответствовать состоянию эмали.** Критерием абразивности зубных паст является показатель RDA. **При показателе RDA выше 100 зубная паста может спровоцировать разрушение зуба.** Такую пасту ни в коем случае нельзя применять при ослабленной эмали и в детско-подростковом возрасте. Оптимальный показатель в пастах для взрослых RDA 70-80. Пасты с абразивностью выше 100 по шкале RDA считаются высокоабразивными, ниже 70 низкоабразивными. Если, например у вас повышенная чувствительность зубов, то высокоабразивными пастами пользоваться просто нельзя.

### **Радиоактивная обработка дентина –**

RDA (Radioactive Dentine Abrasion)

Согласно этому методу, радиоактивно обработанные частицы дентина чистят пастой или суспензией диоксида кремния, затем радиоактивное вещество собирается в суспензии и измеряется. На основании этого метода разработана шкала абразивности по отношению к стандартному кальция пирофосфату.

# 4. Проведение реминерализующих мероприятий

**Реминерализация зубной эмали** - это частичное восстановление плотности поврежденной зубной эмали.

Экспериментальное направление исследований этиологии и патогенеза кариеса зубов в 70-х годах XX века развивал коллектив исследователей ЦНИИСа, под руководством профессора А. А. Прохончукова, в сотрудничестве с кафедрой терапевтической стоматологии ММСИ во главе с профессором Е. В. Боровским. Исследователями было выявлено, что радиоактивные изотопы, в зависимости от возраста животных, состояния их здоровья, вида изотопа, по-разному включаются в эмаль и дентин зубов крыс. Е. В. Боровский получил данные, которые позволили ему предположить, что поступление минеральных солей в пораженную кариесом эмаль (реминерализация) происходит из слюны.

**Боровский Е.  
В.**

# СРЕДСТВА И МЕТОДЫ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ

Зубные пасты, с содержанием  
фторидов, кальция, гидроксиапатита,  
фосфора

Фторирование  
фторлаки, Mi paste plus, флюокаль

кальций и фосфаты усиливают  
действие фторирования  
Tooth Mousse, R.O.C.S. Medical Minerals.      глубокое фторирование  
Поэтапно на зубы наносятся две  
жидкости Тифенфлюорид и Гидроксид  
меди и кальция.

## **В перерывах между профессиональными чистками необходимо выполнять следующие рекомендации по уходу за полостью рта.**

- 1. Чистите зубы не реже двух раз в день, в течение 2-3 минут, после еды.**
- 2. Соблюдайте правильную технику чистки зубов.**
- 3. Используйте эффективную зубную пасту с рекомендованным содержанием фтора.**
- 4. Меняйте щетку раз в 3 месяца.**
- 5. Раз в день очищайте межзубные промежутки зубной нитью.**
- 6. Используйте ополаскиватель полости рта после чистки зубов.**
- 7. Лучше есть сладкое в конце еды перед чисткой, а не в промежутках между едой.**

# Профилактика болезней полости рта в стоматологии детского возраста

## 1. Профилактика кариеса и его осложнений

**Фторирование воды.** Оно может осуществляться для всего объема воды в населенном пункте. Фториды в питьевую воду добавляются в виде различных солей до создания предельной концентрации ионов F 0,8—1,2

**Фторирование соли.** Этот метод профилактики стоматологических заболеваний стал эффективно развиваться в последние десятилетия. Так как поваренная соль служит продуктом ежедневного и повсеместного потребления, ее фторирование позволяет обеспечить введение в организм необходимого количества

**Фторирование молока.** Необходимым условием для его внедрения должен быть долгосрочный прогноз наличия молока в регионе. Добавление фторида к молоку происходит на молокозаводе

# Профилактика болезней полости рта в стоматологии детского возраста

2. Обучение индивидуальной гигиене, подбор средств индивидуальной гигиены

3. Герметизация фиссур

**Виды фиссур:**

- ✓ открытые (v образные)
- ✓ широкие;
- ✓ закрытые,
- ✓ глубокие;
- ✓ узкие (u-образные),

## **Противопоказания к проведению герметизации:**

- ✓ открытые, широкие, самоочищающиеся фиссуры;
- ✓ апроксимальный кариес (кариес боковых стенок), который нуждается в лечении;
- ✓ частично прорезавшийся зуб;
- ✓ невозможность изолировать зуб от слюны;
- ✓ отсутствие кариеса в фиссуре в течении 4 лет и больше после прорезывания;
- ✓ пациент пьет воду с низким содержанием фтора и не исполняет программу стоматологической профилактики кариеса;

## **Показания к проведению герметизации:**

- глубокие , узкие фиссуры, ямки;
- зуб, прорезавшийся менее 4 лет назад;
- пигментированные фиссуры с минимальными проявлениями деминерализации;
- фиссурный кариес в зубе
- при применении других методов фтор-профилактики;
- возможность полной изоляции от слюны;
- выраженная кариесогенная ситуация в полости рта.

# ГЕРМЕТИКИ ДЛЯ

## ФИССУР

**Светоотверждаемый герметик для  
фиссур**

**Светоотверждаемый  
фторвыделяющий герметик для  
фиссур**

**Светоотверждаемый фторосодержащий компомер  
для запечатывания фиссур в капсулах**

# ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Диспансеризация — это метод медицинского обслуживания детей, который включает комплексные оздоровительные, лечебные и профилактические мероприятия, направленные на формирование здорового, всесторонне физически развитого ребенка. Диспансеризации подлежит все детское население страны.

Научным обоснованием необходимости обязательной диспансеризации детей и подростков с патологией пародонта являются:

- 1) высокая распространенность болезней пародонта у детей;
- 2) потенциальная возможность развития дистрофических изменений пародонта, ведущих к преждевременной потере зубов у взрослых, которую создают патологические изменения их у детей;
- 3) хроническое течение большинства воспалительных, дистрофических, дистрофически-воспалительных заболеваний пародонта, требующее длительного активного наблюдения;
- 4) взаимосвязь многих заболеваний пародонта с хроническими заболеваниями внутренних органов и систем организма, их взаимное отягощение;
- 5) взаимосвязь воспалительных, а нередко и дистрофических изменений пародонта с аномалиями положения зубов, аномалиями прикуса.

# Профилактика зубочелюстных деформаций

## Короткая

**Частичная уздечка** при которой укороченная уздечка тонкая и бессосудистая

**Полная** - когда язык полностью подпаян ко дну полости рта.

## Показания к пластике

1) **уздечки** когда ребенок плохо питается , прочмокивает .  
Как правило это делаю еще в роддоме на 3-4 сутки

2) Сложная постановка звука "Р" .

Это перед школой 5-6 лет

## Противопоказания к пластике

- 1) **уздечки** болезни крови
- 2) онкологические заболевания инфекционные
- 3) заболевания в остром периоде
- 4) заболевания слизистой оболочки в стадии обострени
- 5) не санированная полость рта.

# Профилактика зубочелюстных деформаций

## Вредные

Вредные привычки – навязанные и зафиксированные действия, отрицательно сказывающиеся на поведении ребенка, его физическом и психическом развитии

### I. Привычки сосания (зафиксированные двигательные реакции):

- 1) привычка сосания пальцев
- 2) привычка сосания и прикусывания губ, щек, предметов
- 3) привычка сосания и прикусывания языка

### II. Аномалии функции (зафиксированные неправильно протекающие функции):

- 1) нарушение функции жевания;
- 2) неправильное глотание и привычка давления языком на зубы;
- 3) ротовое дыхание
- 4) неправильная речевая артикуляция.

### III. Зафиксированные позотонические рефлексy, определяющие неправильное положение частей тела в покое:

- 1) неправильная поза тела и нарушение осанки;
- 2) неправильное положение нижней челюсти и языка в покое.

# Профилактика болезней полости рта в терапевтической стоматологии

- 1. Профилактика кариеса и его осложнений**
  - Обучение индивидуальной гигиене, подбор средств индивидуальной гигиены
  - Профессиональная гигиена
  - Герметизация фиссур

## **2. Профилактика болезней пародонта**

**Травматический периодонтит** возникает в результате воздействия на периодонт как значительной однократной травмы, так и менее сильной, но неоднократно повторяющейся микротравмы (хроническая травма)

**Коррекция реконструкций при помощи артикуляционной бумаги**

**толщиной 200 мкм ,100мкм,80 мкм,**

**60 мкм, 40 мкм**  
**аэрозоль для проверки окклюзии**

**применение аппаратного метода**

# Травматический донтит

Контактный  
пункт:  
▪ Точечный  
▪ линейный

Роль контактного пункта:

- 1. Распределяет пищевую массу по обе стороны от зуба вместе с десневым сосочком.*
- 2. Предохраняет от повреждения десневой сосочек.*
- 3. Удерживает зубы в определенном положении относительно друг друга, обуславливает их равномерное, устойчивое положение в зубной дуге.*

# Профилактика болезней полости рта в ортопедической стоматологии

## 1. Профилактика болезней пародонта

- Травматический периодонтит (Коррекция ортопедических конструкций с использованием артикуляционной бумаги разной толщины, применение аппаратного метода T-SCAN).
- Травматический пародонтит (Понятие контактный пункт, виды и формы контактных пунктов, использование разных систем матриц, правильное формирование контактных пунктов).

# Профилактика болезней полости рта в ортопедической стоматологии

## 2. Профилактика болезней ВНЧС

- Коррекция ортопедических конструкций с использованием артикуляционной бумаги разной толщины, применение аппаратного метода T-SCAN.
- Определение высоты нижней трети лица (использование артикулятора, лицевой дуги, рентген-диагностика ВНЧС)

## 3. Профилактика болезней пульпы

- Щадящее препарирование, использование острых стерильных боров, использование временных конструкции, применение дентин-эмальгерметизирующих ликвидов после препарирования.

# Профилактика болезней полости рта в хирургической стоматологии

- 1. Профессиональная гигиена перед любым вмешательством**
- 2. Санация полости рта пред любым вмешательством**
- 3. Планирование операции**

