

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

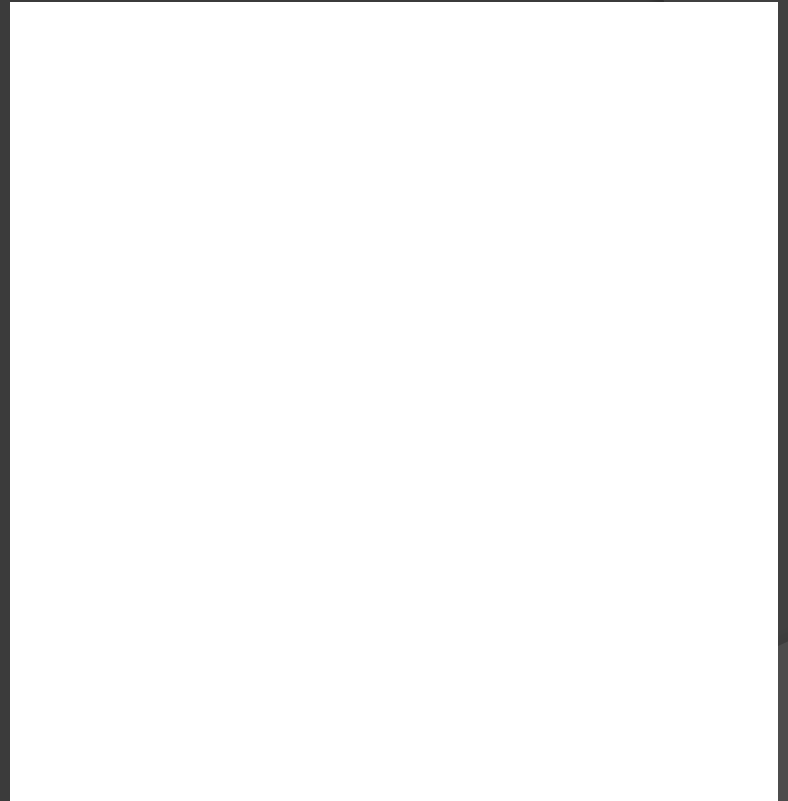
Первичная

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.



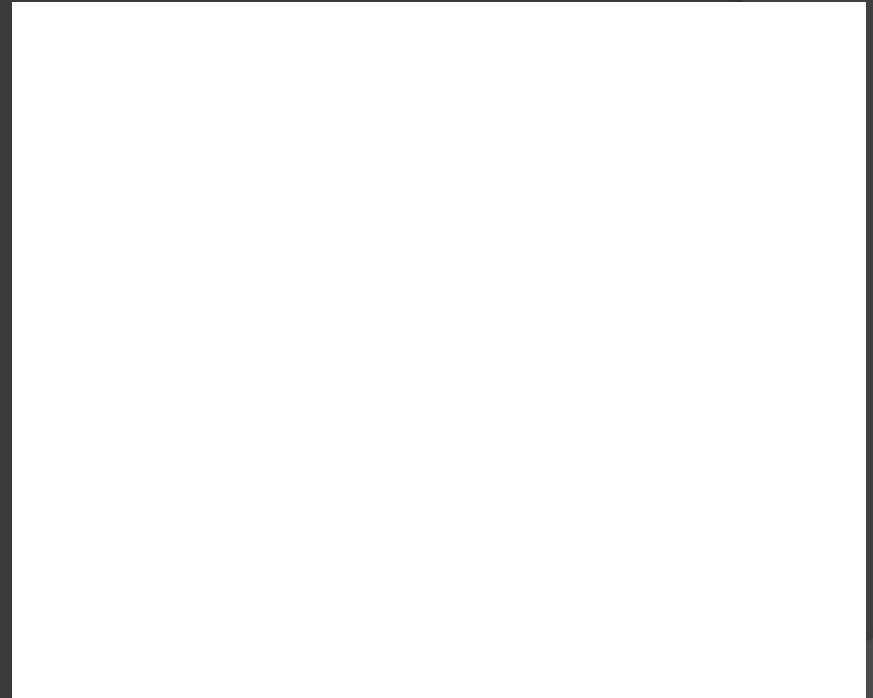
Виды профилактики

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;

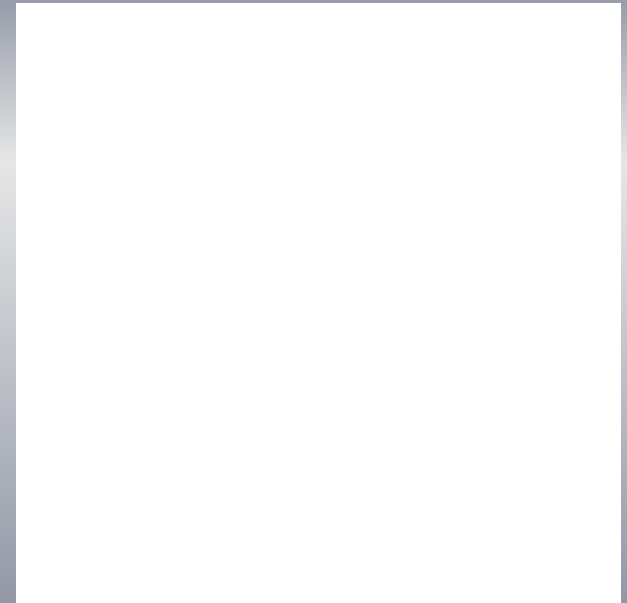
- 1-отсутствие окрашивания;
- 2-окрашивание $\frac{1}{4}$ коронки зуба;
- 3-окрашивание $\frac{1}{2}$ коронки зуба;
- 4-окрашивание $\frac{3}{4}$ коронки зуба;
- 5-окрашение всей поверхности

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 :

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

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

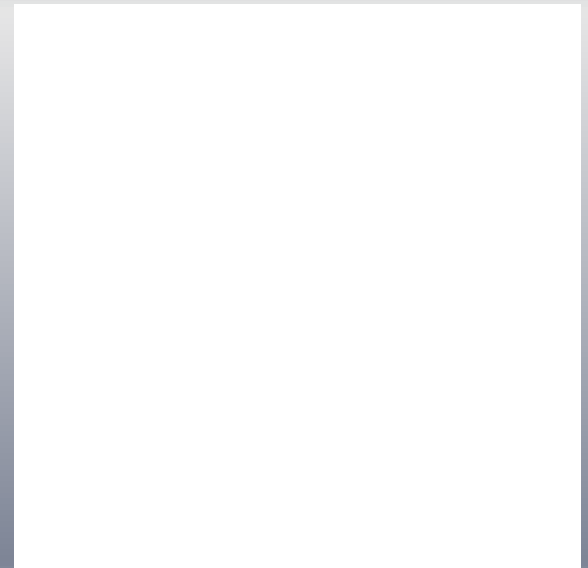
1 – имеется.

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 ,кровооточивости 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- пародантальный 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

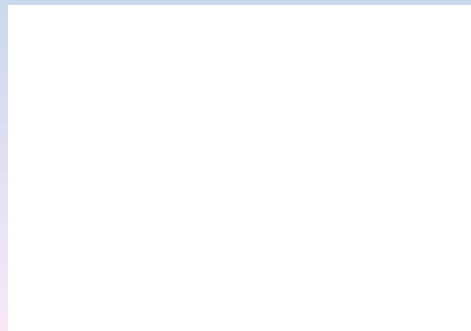
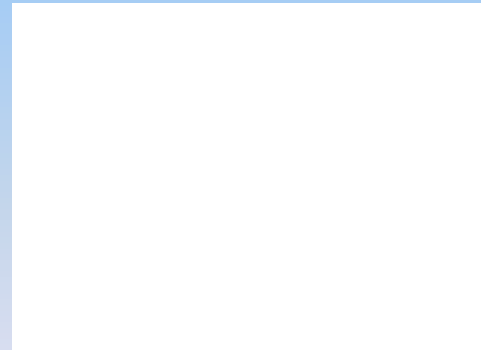
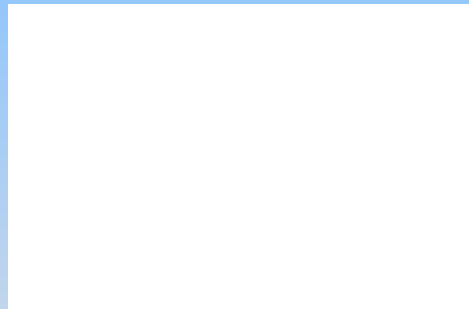
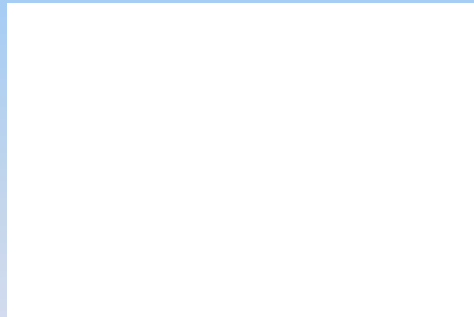
Смочите щетину щётки водой

- 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

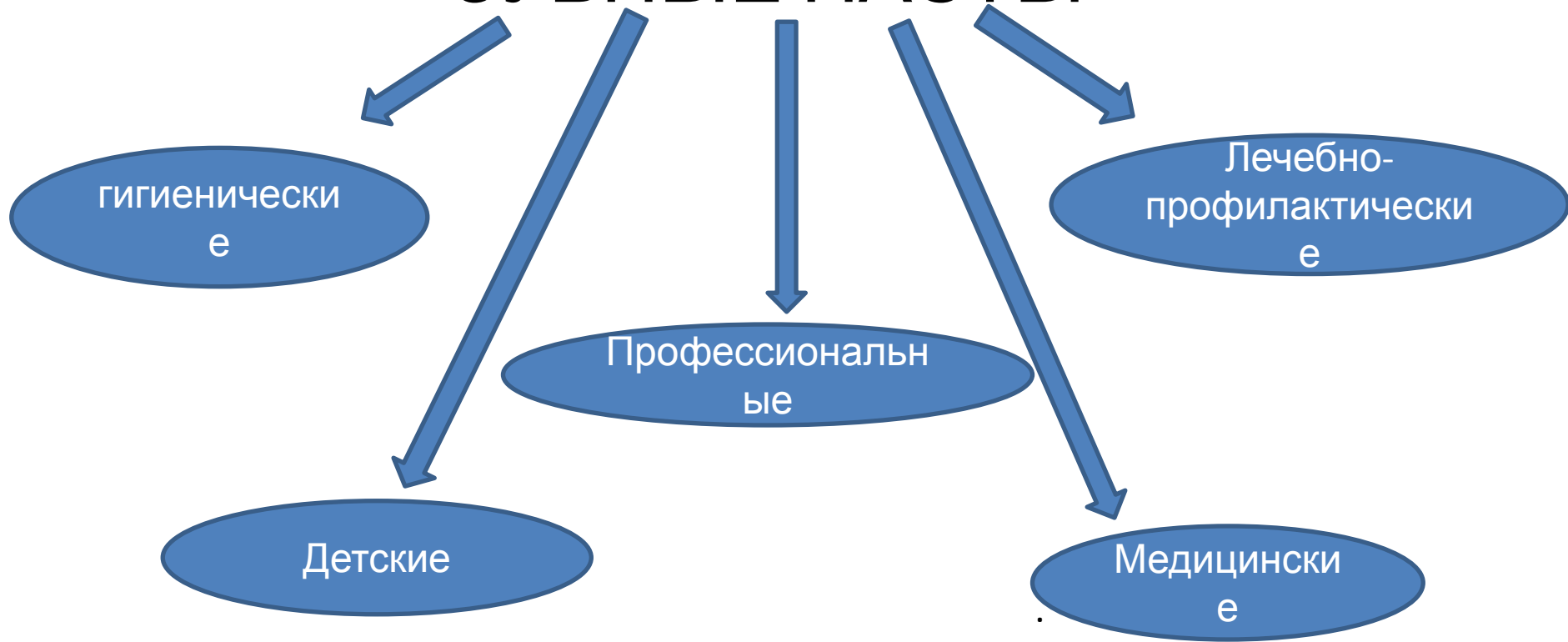
ПОЛОСТИ РТА
Ирригатор полости рта эффективно очищает пространство между зубами и зубодесневые складки.

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 создает 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:

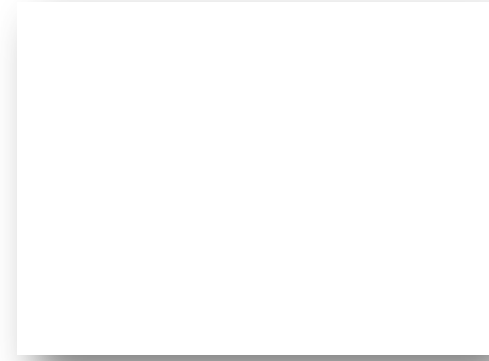
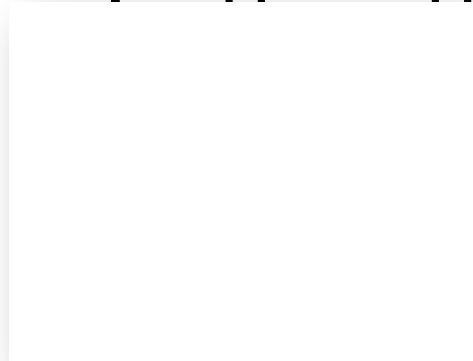
- ❖ всегда начинать чистку с одного и того же зубного ряда;**
- ❖ придерживаться определенной последовательности очищения зубов, чтобы не пропустить какого-либо участка;**
- ❖ чистку проводить в одном темпе, чтобы выдержать необходимую длительность очищения.**

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

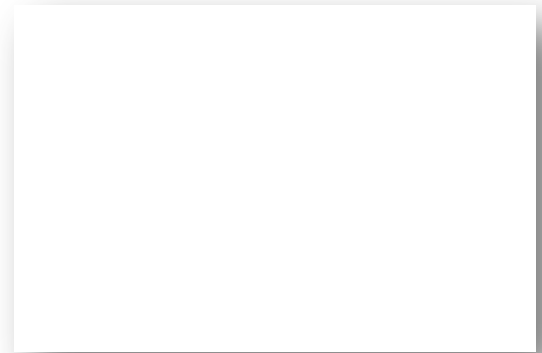
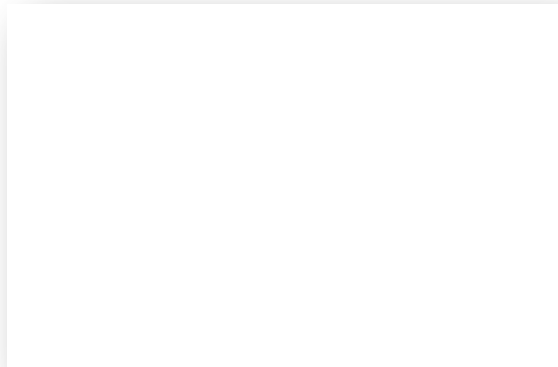
- ✓ Зубной камень снимается с помощью: ультразвукового скалера
- ✓ Зубной налет и налет от пищевых красителей с помощью аппарата AIR FLOW.
- ✓ Затем поверхность зубов полируется щеточками с помощью абразивной пастой.
- ✓ Завершающий этап чистки зубов – проведение реминерализующей терапии.

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 (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 недостающего 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,

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**

