

Л. Н. ДЕДОВА, Л. В. ШЕБЕКО

ПРОФИЛАКТИКА БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИОДОНТА

Минск БГМУ 2015

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
3-я КАФЕДРА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Л. Н. ДЕДОВА, Л. В. ШЕБЕКО

ПРОФИЛАКТИКА БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИОДОНТА

Учебно-методическое пособие



Минск БГМУ 2015

УДК 616.314.17-008.1-084(075.8)
ББК 56.6 я 73
Д26

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве
учебно-методического пособия 15.10.2014 г., протокол № 2

Рецензенты: д-р мед. наук, проф., зав. каф. хирургической стоматологии Белорусского государственного медицинского университета И. О. Походенько-Чудакова;
д-р мед. наук, зав. каф. ортопедической стоматологии Белорусской медицинской академии последиplomного образования С. П. Рубникович

Дедова, Л. Н.

Д26 Профилактика болезней пародонта : учеб.-метод. пособие / Л. Н. Дедова, Л. В. Шебеко. – Минск : БГМУ, 2015. – 28 с.

ISBN 978-985-567-325-6.

Описываются современные подходы к профилактике болезней пародонта.

Предназначено для студентов 3–5-го курсов стоматологического факультета по дисциплине «Терапевтическая стоматология» и клинических ординаторов.

УДК 616.314.17-008.1-084(075.8)

ББК 56.6 я 73

ISBN 978-985-567-325-6

© Дедова Л. Н., Шебеко Л. В., 2015
© УО «Белорусский государственный
медицинский университет», 2015

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

Общее время занятий: 6 ч.

Профилактика — это настоящее и будущее стоматологии. Ее приоритет обусловлен, прежде всего, высокой распространенностью стоматологических заболеваний. Болезни периодонта — наиболее распространенные заболевания среди населения. Из-за сложного механизма развития и разнообразия клинических проявлений их лечение является трудоемким и экономически затратным. Профилактика — наиболее эффективное направление и лучший способ сохранить здоровье ротовой полости, периодонта в частности и организма в целом.

Еще древние философы-медики утверждали, что предупредить болезнь легче, чем потом ее лечить, и это утверждение не потеряло своей актуальности. Однако нередко имеет место нигилистическое отношение к профилактике со стороны студентов, врачей, пациентов. Студенты не всегда понимают значимость профилактики в их будущей работе по специальности. Необходимо развивать заинтересованное отношение к решению вопросов, стоящих перед профилактикой, путем повышения уровня знаний о сути болезней периодонта, о методах и средствах профилактики. Это позволит создать в практической работе реальный базис для мотивации пациентов к сохранению здоровья.

В настоящее время здоровье человека, здоровье нации стало приоритетным направлением государственной политики.

Только осознанное, мотивированное отношение к профилактике болезней со стороны государства, медиков и каждого человека в отдельности поможет решить фундаментальную задачу — сохранение здоровья человека.

Цели занятия:

– *дидактическая* — мотивировать студента на понимание приоритетного направления профилактики болезней периодонта в деятельности врача-стоматолога;

– *методическая* — научить студентов планировать профилактические мероприятия и оценивать эффективность профилактики болезней периодонта;

– *научная* — обучить студентов научно-обоснованным подходам к организации профилактики болезней периодонта.

Задачи занятия:

1. Планирование этапов профилактики болезней периодонта.
2. Мероприятия на разных уровнях профилактики.
3. Мотивация и инструктаж по гигиене ротовой полости.
4. Методы и средства профилактики болезней периодонта.
5. Оценка эффективности профилактики болезней периодонта на общественном и индивидуальном уровнях.

Требования к исходному уровню знаний:

1. Определение распространенности и интенсивности болезней среди населения.
2. Значение гигиенического воспитания населения.
3. Методы чистки зубов.
4. Инструменты для удаления зубных отложений.
5. Основные и дополнительные средства гигиены ротовой полости.

Контрольные вопросы из смежных дисциплин:

1. Анатомо-гистологическое строение тканей периодонта.
2. Микрофлора ротовой полости, ее роль в норме и при патологии.
3. Биохимический состав ротовой жидкости.
4. Биофизические параметры ротовой жидкости (слюны) в норме.

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Основы профилактики болезней периодонта (эпидемиология, факторы риска, предрасполагающие к возникновению и развитию болезней периодонта).
2. Организация мероприятий профилактики болезней периодонта:
 - планирование этапов профилактики болезней периодонта (первичной, вторичной, третичной);
 - мероприятия на разных уровнях профилактики болезней периодонта (массовом, групповом, индивидуальном);
 - мотивация и инструктаж по гигиене ротовой полости.
3. Методы и средства профилактики болезней периодонта:
 - методы и средства санитарного просвещения (формирование здорового образа жизни);
 - методы и средства гигиены ротовой полости.
4. Оценка эффективности профилактики болезней периодонта на общественном и индивидуальном уровнях.

ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИОДОНТА

Вопросы предупреждения болезней на основе соблюдения гигиены и рационального питания занимали значительное место в медицине древнего мира. Однако разработка научных основ профилактики началась лишь в XX веке благодаря развитию общебиологических наук, медицинской науки в целом и ее отдельных дисциплин, занимающихся частными вопросами, в особенности физиологии, гигиены и эпидемиологии. Будущее медицины виделось в развитии общественной профилактики и связи лечебной и профилактической медицины.

Во многих странах профилактика является одним из приоритетных направлений, так как способствует значительному снижению распространенности и интенсивности заболевания. Болезни периодонта — наиболее

распространенные стоматологические заболевания. По данным ВОЗ эти болезни установлены во всех странах мира в пределах 80–100 %.

Эпидемиологические исследования, проведенные в 1996 г. в Республике Беларусь, свидетельствуют, что распространенность болезней периодонта среди населения составила 98,2 %. По данным исследований, проведенных в 2006 г. (3-я кафедра терапевтической стоматологии БГМУ), распространенность болезней периодонта в возрастной группе 35–44 лет в Минске составила 92,5 %. Высокая распространенность болезней периодонта свидетельствует о необходимости повышения эффективности их профилактики и тщательного изучения этого вопроса.

Эпидемиологические исследования позволили сделать надежные выводы и вывести научно-обоснованную концепцию, в которой пусковым механизмом болезней периодонта являются микроорганизмы зубного налета. При заболеваниях периодонта среди микроорганизмов ротовой полости чаще всего определяются несколько видов бактерий из грамотрицательных анаэробов: *Porphyromonas gingivalis*, *Porphyromonas melaninogenica*, спирохеты, фузобактерии, — и грамположительные анаэробные и микроаэрофильные микроорганизмы групп актиномицетов (*A. naeslundii*, *A. viscosus*, *A. israelii*) и стрептококков.

Среди разных видов бактерий существует метаболизм, способствующий тому, что микроорганизмы на поверхности зуба образуют многокомпонентную биопленку. В биопленке колонии бактерий проявляют особые свойства: метаболическую кооперацию; коммуникации обмена; резистентность к фагоцитозу и подавлению нейтрофильных гранулоцитов; резистентность к антибиотикам ввиду связывания с матриксом; возрастание патогенности. Самыми типичными микроорганизмами биопленки при поражениях периодонта являются *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Veillonella parvula*, *Fusobacterium nucleatum* и *Peptostreptococcus micros*.

Однако следует учитывать, что реализация патогенного воздействия микробных скоплений происходит только при условии резкого снижения местных и общих механизмов защиты, при этом периодонт выступает как орган-мишень (рис.).

Научные исследования о причинах болезней периодонта показывают, что системные факторы могут быть истинной движущей силой развития инфекции. Такие факторы как курение и диабет все чаще признаются в качестве причины прогрессирования болезней периодонта, все больше доказательств взаимного влияния системных нарушений и состояния периодонта. Изучается влияние питания, физической нагрузки на периодонт, что позволит связать развитие болезней периодонта не только с влиянием микробной флоры, но и образом жизни человека. Эти представления оказывают влияние на некоторые аспекты клинической помощи и вопросы профилактики

болезней пародонта. С пониманием причин и механизмов развития болезней пародонта стоматолог получает ключи к их предупреждению.

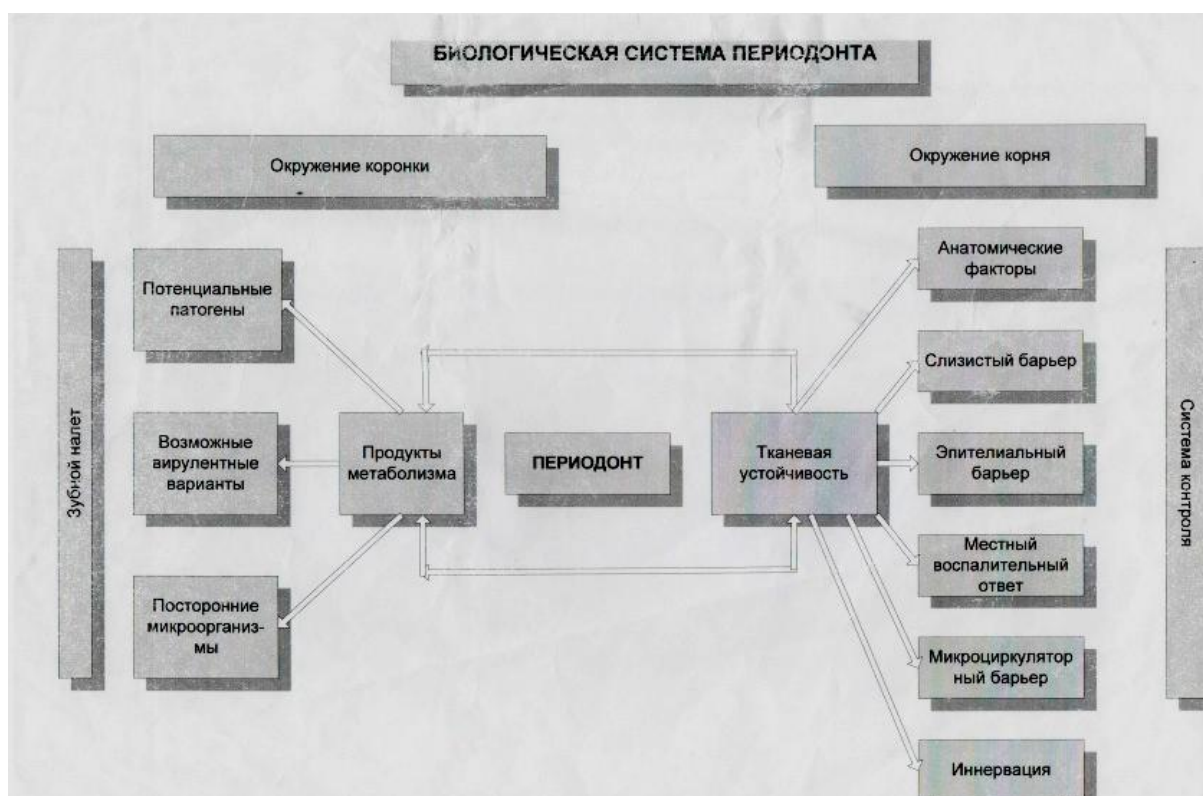


Рис. Биологическая система пародонта (Л. Н. Дедова, 2002)

Профилактическая помощь должна быть целевой, специализированной и специфичной, направленной на каждого конкретного человека и основанной на принципах:

- полной (абсолютной) индивидуализации программ;
- формирования программы на основе стоматологического и гигиенического статуса конкретного человека;
- динамического наблюдения и контроля за внедрением индивидуальной программы профилактики;
- мониторинга, обеспечивающего возможность ее коррекции в зависимости от изменений использованных объективных оценочных критериев.

Опыт разных стран свидетельствует о бесполезности любых профилактических программ, если они не носят конкретного целевого характера. Организация профилактической программы, просвещение, мотивация пациентов, формирование образа жизни, ориентированного на профилактику, грамотное взаимодействие стоматолога и пациента должно стать философией современного врача-стоматолога, образом мысли и жизни человека.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИОДОНТА

Профилактика — это комплекс общегосударственных, социальных, медицинских и индивидуальных мероприятий, направленных на предупреждение возникновения болезни, ее развития и связанных с ней осложнений.

Значение имеет система государственных профилактических мероприятий, направленных на формирование и поддержание уровня здоровья населения. К ней относится ряд мер по охране здоровья беременных женщин, матери, ребенка.

Комплекс социальных мероприятий включает внедрение здорового образа жизни, соблюдение научно-обоснованных норм питания, сбалансированное питание, обеспеченность населения средствами ухода за ротовой полостью. Важным аспектом является нормализация экологической обстановки, устранение профессиональных и других вредностей.

В настоящее время возможна эффективная профилактика болезней пародонта, так как установлены факторы риска, которыми можно управлять путем контроля прироста зубного налета, укрепления защитных сил организма.

Организация мероприятий профилактики болезней пародонта включает разные подходы:

- планирование этапов профилактики;
- мероприятия на разных уровнях;
- мотивацию и инструктаж по гигиене ротовой полости.

На совещании экспертов Всемирной организации здравоохранения (Москва, 1977 г.) была принята классификация видов профилактики, основанная на учете состояния здоровья и наличия факторов риска заболевания и определяющая этапы осуществления профилактических мероприятий.

Первичная профилактика — система мер предупреждения стоматологических заболеваний путем выявления и устранения факторов риска болезней, а также повышения устойчивости организма к неблагоприятному воздействию окружающей среды. Первичная профилактика — это ранняя диагностика, выявление факторов риска заболевания еще у здоровых людей. Цель первичной профилактики болезней пародонта — уменьшение или устранение воздействия неблагоприятных условий или ситуаций, усиливающих патологическое воздействие на пародонт.

Первичная профилактика болезней пародонта включает: обучение основам гигиены ротовой полости, контроль гигиены ротовой полости и профессиональную коррекцию (сократить до минимума число патогенной микрофлоры); своевременное устранение аномалий зубочелюстной системы и архитектоники преддверия рта.

Первичная профилактика определяет значимость количественного и качественного содержания питательных веществ, витаминов, микроэлементов в рационе питания. Негативное влияние на периодонт оказывают недостаток белка, аскорбиновой кислоты, витаминов Е и Р, преобладание углеводов и мучнистой пищи. Поступление фтора и кальция в организм укрепляет костную структуру, что важно и для периодонта. Ряд мероприятий первичной профилактики может осуществляться в масштабах государства — оздоровление окружающей, производственной и бытовой среды. Мероприятия первичной профилактики необходимы для всех слоев населения, особенно это важно для лиц, страдающих эндокринными заболеваниями, беременных женщин и лиц, имеющих вредные привычки.

Вторичная профилактика — комплекс мероприятий, направленных на устранение выраженных факторов риска, способствующих развитию заболевания, которые при определенных условиях могут привести к обострению и рецидиву. Вторичная профилактика необходима, если заболевание уже существует. Ее цель — выявить заболевание как можно раньше для того, чтобы лечить его в ранней стадии с наибольшими шансами на успех.

Третичная профилактика — комплекс мероприятий, направленных на реабилитацию пациентов. Цель третичной профилактики — сохранение успеха предшествующего лечения, формирование уверенности у человека в собственной социальной пригодности, поведенческой активности, восстановление функций органов и систем организма.

Профилактика на практике реализуется в различных вариантах в зависимости от того, кому они адресованы:

- населению в целом — массовая профилактика;
- определенной части населения — групповая профилактика;
- отдельному человеку — индивидуальная профилактика.

Массовая профилактика адресована всем жителям страны, предлагает всем одинаковые мероприятия вне зависимости от факторов риска. Массовая профилактика абсолютно не дифференцирована, что, однако, не мешает пользе дела, т. к. на этом уровне проводится просвещение населения о факторах риска заболевания, о необходимости поддерживать здоровье, вести здоровый образ жизни.

Групповая профилактика предусматривает деление населения на группы по различным критериям и факторам риска: дети дошкольного возраста, дети школьного возраста, беременные женщины, больные сахарным диабетом и др. К мероприятиям групповой профилактики относят мотивацию, инструктаж по домашней гигиене ротовой полости, советы по питанию, применению препаратов фтора, информирование по конкретным факторам риска.

Индивидуальная профилактика приобретает наибольшую значимость у взрослого населения, что можно связать с медицинскими и психологическими факторами. С возрастом увеличивается число факторов риска болезней пародонта, а также повышается их распространенность и интенсивность. Это обстоятельство требует индивидуального подхода. Каждый взрослый с высоким риском стоматологических заболеваний нуждается в персональной профилактике разного объема. Поэтому несмотря на экономические затраты индивидуальная профилактика болезней пародонта является наиболее эффективной. Индивидуальная профилактика предусматривает мероприятия, которые выполняются пациентом самостоятельно: гигиенический уход за ротовой полостью, применение фторсодержащих препаратов в домашних условиях, рациональное питание, отказ от вредных привычек. На профессиональном уровне проводится мотивация, инструктаж по гигиене ротовой полости, профессиональная чистка зубов, применение лекарственных средств.

Мотивация и инструктаж являются обязательными мероприятиями в профилактике болезней пародонта, при этом возрастает непосредственная роль врача-стоматолога. Только врач может правильно оценить общий, стоматологический и гигиенический статусы человека, на основе которых возможно разработать индивидуальную программу профилактики. Мотивация — это побуждение к действию. При болезни пародонта важно сформировать у пациента побуждение поддерживать здоровье ротовой полости, пародонта в частности и организма в целом. Для достижения цели необходимо наладить диалог с пациентом, учитывая его возраст, уровень образованности, познавательные возможности. Эффективной мотивации способствуют наглядность, последовательность, систематичность. Пациент должен знать все о своей болезни, факторах риска, способах предупреждения возникновения и развития болезни, а также значение собственной роли в этом процессе. Необходимо мотивировать пациента помогать стоматологу в решении задач профилактики.

Большое значение имеет тщательный инструктаж по уходу за ротовой полостью. Словесную форму следует дополнять демонстрацией техники избранного метода чистки зубов и десны, рекомендовать и демонстрировать основные и дополнительные средства гигиены ротовой полости. Слишком часто инструктаж по гигиене ротовой полости проводится поспешно или вообще не проводится. Однако предоставление информации и обучение пациентов являются основной обязанностью врача-стоматолога. Если пациент не осознает важность профилактики образования налета, то он не станет проводить адекватные мероприятия индивидуальной гигиены ротовой полости, что, несомненно, явится причиной ухудшения состояния зубов и десны. Самым эффективным способом акцентировать внимание пациента на наличии у него заболевания и необходимости улучшения индивидуальной гигиены ротовой полости является наглядная демонстрация

признаков заболевания в его или ее собственной ротовой полости. Более вероятно привлечь внимание пациента, продемонстрировав ему, как далеко зонд входит под десну и как легко она кровоточит. Указать пациенту на изменение цвета десны, наличие налета на зубах. Прекрасным средством для этого являются цветовые индикаторы. Брошюры, иллюстрации, манекены, модели челюстей представляют ценные дополнения к словесному инструктажу. Ответственное отношение врача-стоматолога к профилактике поможет воспитать позитивно-мотивированное отношение пациентов к гигиене рта как необходимой части оздоровления организма и поддержания общего тонуса и жизнеспособности. Нужны соответствующие знания, чтобы дать нужные рекомендации по уходу за ротовой полостью, подобрать индивидуальные средства гигиены, провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия. В то же время не может быть эффективной профилактики без осознанного участия самого пациента.

МЕТОДЫ И СРЕДСТВА ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИОДОНТА

Основным методом профилактики болезней пародонта является санитарное просвещение (формирование здорового образа жизни).

Стоматологическое просвещение основано на предоставлении населению любых познавательных возможностей для самооценки и выработки поведения и привычек, максимально исключающих факторы риска возникновения заболевания и поддерживающих приемлемый уровень здоровья. С этой целью используются все доступные методы и средства просветительской деятельности: чтение лекций, беседы, выпуск брошюр, буклетов, санитарных бюллетеней. Познавательный процесс имеет многоступенчатый характер от получения информации до приобретения положительного опыта и навыка. Это требует значительных усилий со стороны врача и пациента.

Гигиена ротовой полости — один из основных методов профилактики болезней пародонта — рассматривается как часть личной гигиены человека, направленной на уменьшение или снижение до минимума действия патогенных микроорганизмов, обитающих в ротовой полости. Гигиена ротовой полости может проводиться как самостоятельно, так и профессионально. Арсенал средств для самостоятельного ухода за ротовой полостью включает: зубные щетки, зубные нити, зубочистки, межзубные ершики, межзубные стимуляторы, приспособления для очищения языка, ирригаторы ротовой полости, зубные пасты и гели, ополаскиватели, средства для ухода за съемными и несъемными ортодонтическими и ортопедическими конструкциями, красители для выявления зубных отложений.

Зубная щетка является главным инструментом удаления отложений с поверхности зубов и десны. В настоящее время разработано много моделей зубных щеток. Их многообразие объясняется стремлением производителей обеспечить максимальную эффективность чистки за счет удобства пользования. По способу введения в действие зубные щетки делятся на мануальные и автоматические, а по своему назначению — на гигиенические, профилактические и специальные. Направленность и эффективность действия зубной щетки зависят от ряда признаков: однородности щеточного поля, густоты посадки пучков (линейные, ячеистые, смешанные), характера расположения пучков (одноуровневый, многоуровневый), типа щетины, ее жесткости, формы головки, шейки, ручки.

Мануальные зубные щетки профилактического назначения отличаются многоуровневым, линейным расположением щетинистого поля. За счет коротких щетинок увеличивается площадь соприкосновения щетинок с поверхностью зуба, а длинные щетинки могут глубоко проникать в межзубное пространство и очищать зубодесневую борозду. Наличие силового выступа предусмотрено для лучшего очищения ретромоларной области. Резиновые стимуляторы по периферии щетинистого поля обеспечивают улучшение микроциркуляции десны. Цветные индикаторные щетинки позволяют контролировать степень изношенности. В профилактических зубных щетках используют микротекстурное волокно (нейлоновое волокно, пропитанное полимером), за счет чего на боковых поверхностях появляются микроворсинки, которые обеспечивают лучший очищающий эффект. При производстве профилактических зубных щеток используется щетина средней жесткости или мягкая с закругленными концами, что снижает вероятность травматизации тканей.

Изменилось отношение к форме ручки, головки и шейки зубной щетки. Уменьшение размера головки и ее закругленность способствуют улучшению маневренности, уход от плоской ручки к закругленной улучшает ее захват и удержание. Жесткая, а не пружинистая фиксация шейки ручки к головке обеспечивает контроль степени нажима и улучшение работы щетинок.

Автоматические (электрические) зубные щетки показаны пациентам со сниженными мануальными возможностями, поскольку в их рабочая часть приводится в движение автоматически.

Современными профилактическими электрическими зубными щетками совершаются преимущественно вибрационные и ротационные движения, что значительно повышает их очищающие способности. Нередко электрические зубные щетки комплектуются с ротационными ирригаторами.

Появились зубные щетки, в основе которых лежит ультразвуковое воздействие. Такая щетка эффективно очищает поверхность зубов от зубного налета и остатков пищи. С помощью ультразвуковой зубной щетки

можно максимально удалить зубной налет не только с поверхности зуба, но и из-под десны.

Эффект акустических зубных щеток обусловлен интенсивным колебанием головки при помощи батареек или электрической зарядки. Очищающий эффект усиливается за счет активной микроциркуляции ротовой жидкости, что обеспечивает смывание зубного налета с поверхности зубов.

В основе действия ионных зубных щеток лежит изменение полярности электрического заряда поверхности зуба. В норме поверхность ткани живого зуба несет отрицательный электрический заряд, а микробная микропленка — положительный, за счет чего она плотно прикрепляется к поверхности зуба.

Зубные щетки специального назначения используются при наличии съемных ортодонтических и ортопедических конструкций. Однопучковая или с маленькой круглой головкой и разноуровневым щеточным полем щетка хорошо удаляет зубной налет в фиссурах, пространствах под ортодонтическими дугами и промывными частями мостовидных протезов. Такие щетки эффективно очищают пришеечную область с язычной, небной поверхности, при скученности зубов.

Важно подчеркнуть, что характер зубной щетки является не единственным фактором, определяющим качество чистки зубов. Для эффективного устранения зубного налета необходимо соблюдать рекомендации по частоте, длительности, методам чистки. Хранить зубную щетку следует в открытом виде, головкой вверх, что позволяет ей хорошо высохнуть. Зубную щетку нельзя каждый раз обдавать кипятком, так как при этом искусственная щетина быстро портится. В настоящее время выпускают специальные контейнеры для хранения зубных щеток. В них предусмотрен источник ультрафиолетового облучения для обеззараживания.

Наиболее оптимальное очищающее действие происходит при сочетании зубной щетки с зубной пастой. Зубные пасты делятся на гигиенические, лечебно-профилактические и лечебные (С. Б. Улитовский, 1999 г.). Выбор зубной пасты зависит от стоматологического и гигиенического статуса пациента и от входящих в состав пасты компонентов. Врач-стоматолог должен знать характерные особенности компонентов паст, чтобы сделать правильный выбор в каждом конкретном случае.

Очищающее действие зубных паст обеспечивают входящие в состав абразивы, которые могут иметь различный коэффициент абразивности.

Менее агрессивные абразивы (оксид кремния, дикальцийфосфат) используются чаще в лечебно-профилактических зубных пастах, более агрессивные (гидроокись алюминия, карбонат кальция) — в пастах для куриящих. Лечебно-профилактические зубные пасты кроме абразивов включают другие компоненты. Биологически активные добавки являются источником микро- и макроэлементов, витаминов, улучшающих метаболизм в тканях периодонта. Ферменты, растворяющие органическую субстанцию

налета, утилизируют токсические и раздражающие продукты жизнедеятельности микроорганизмов. Декстразы затрудняют первичные микробные заселения пелликулы. Антибактериальные агенты влияют на микроорганизмы зубного налета, уменьшают его образование. Минеральные соли способствуют улучшению кровообращения, растворению слизи, препятствуют образованию мягкого зубного налета, а пирофосфаты и соединения цинка препятствуют образованию зубного камня.

Соединения, влияющие на чувствительность твердых тканей зуба (препараты фтора, 10%-ный хлорид стронция, гидрокарбонат кальция, хлорид калия), блокируют движение ионов в отростках одонтобластов, препятствуют проведению болевых импульсов. Таким же действием обладают формальдегид и лактат алюминия.

Противовоспалительное действие зубных паст обеспечивается включением эфирных масел и экстрактов трав и деревьев (мирры, ромашки, шалфея, эвкалипта). Профессиональному стоматологу важно знать компоненты, составляющие зубную пасту. Это всегда поможет сделать правильный выбор и дать пациенту нужные рекомендации по использованию.

Эффективная очистка межзубных промежутков является обязательным компонентом профилактики заболеваний периодонта. С этой целью используются интердентальные средства (межзубные ершики, зубные нити, зубочистки, ополаскиватели).

Межзубные ершики предназначены для очистки:

- широких межзубных промежутков;
- пространств под несъемными ортодонтическими дугами (при наличии брекетов);
- участков под промывными частями мостовидных протезов и пространств между вживленными имплантатами;
- обнаженных бифуркаций и трифуркаций зубов.

В последнее время межзубные ершики выпускают различного размера и с рабочей частью разнообразной формы (круглой, треугольной, которая может изгибаться под любым углом). Они обеспечивают качественное удаление зубного налета и, как следствие, уменьшаются кровоточивость десен, галитоз.

Ершики изготавливают из нейлоновой щетины, используют вращательно-поступательные и вращательные по часовой стрелке движения не менее 3 минут. Не следует применять ершики при гиперпластическом гингивите.

Зубные нити (floss) незаменимы при наличии трудноочищаемых межзубных промежутков, апроксимальных пломб и скученности зубов.

Основные виды флоссов: воощенные, невоощенные, суперфлоссы.

Воощенные флоссы обладают более высокой скользящей способностью, легче проникают через апроксимальные контакты, более устойчивы

к разрыву и разволокнутию. Плоская вошенная нить наиболее удобна, так как легче проходит апроксимальные контакты и охватывает достаточно большую поверхность. Однако ее очищающие способности ниже, чем у невошенных. Невошенные, разволокняясь, лучше захватывают зубной налет.

Флоссы могут быть пропитаны разными веществами (ментолом, фторидами, отбеливающими средствами).

Суперфлосс состоит из 3 частей, переходящих одна в другую:

- 1-я часть — твердое волокно, которое не проходит апроксимальные контакты и очищает межзубный промежуток;

- 2-я часть — более волокнистая — эффективно очищает более широкие межзубные промежутки;

- 3-я часть — обычный флосс, проходит через межзубные контакты.

С помощью нескольких движений нити (6–7 раз) вперед-назад, вверх-вниз очищают апроксимальную поверхность зуба. Нить всегда должна находиться в контакте с поверхностью зуба и не должна заходить ниже уровня границы эмаль – цемент.

Использование нити рекомендуется до и после чистки зубов, после приема пищи.

Зубочистки удаляют зубной налет из межзубных промежутков, с боковых поверхностей зубов, но при неправильном использовании они могут быть травмоопасны. По материалу зубочистки делятся на деревянные, пластмассовые; по форме — на треугольные, круглые, плоские. Можно очищать зубодесневую борозду под углом 45°.

Межзубные стимуляторы — конусы из резины или пластика для очистки межзубных промежутков и массажа, которые показаны при атрофии, рецессии десны, широких межзубных промежутках, но не рекомендуются при воспалении десны.

Ирригаторы повышают качество гигиены, улучшают кровообращение за счет гидромассажа десны. Постоянная или пульсирующая струя воды под давлением от 2–5 атм поступает через наконечник. Давление тока жидкости создается компрессором. Можно добавлять лекарственные средства. Ирригации должны предшествовать чистка зубов щеткой и нитью.

Наилучшее действие у многоструйных ирригаторов с пульсирующими потоками, которые обеспечивают очищение и массаж десны.

Ополаскиватели разделяются на две группы:

- гигиенические — механически удаляют зубной налет и оказывают дезодорирующий эффект;

- лечебные — содержат активные лечебные компоненты.

Очищающие пенки являются новой, но достаточно перспективной группой средств по уходу за ротовой полостью. Целесообразно их применение в перерывах между чистками зубов в ситуациях, когда почистить зу-

бы невозможно, лицам с ограниченными возможностями, после оперативных вмешательств.

Спреи-дезодоранты включают ароматизаторы для экстренного устранения галитоза.

Приспособления для удаления налета на спинке языка позволяют значительно снизить количество условно-патогенной микрофлоры в ротовой полости. Могут использоваться отдельно или со специальными гелями.

Жевательная резинка за счет жевания обеспечивает увеличение скорости слюноотделения, способствует очищению поверхности зуба и нейтрализации органических кислот, выделяемых бактериями зубного налета.

В качестве индикаторов зубного налета используют эритрозин, йод, фуксин, бисмарк коричневый. Выпускаются в виде таблеток или жидкостей.

Эффективное проведение гигиенических процедур ротовой полости обеспечивает контроль зубного налета, что очень важно для профилактики болезней пародонта.

Традиционно большинство населения сводит гигиену ротовой полости к чистке зубов щеткой и пастой в течение в среднем 30–40 с, движения щеткой при этом горизонтальные либо вертикальные. Эффект такого метода незначительный и складывается мнение о неэффективности гигиены рта.

Правильное проведение гигиенической процедуры превращает ее из формальной малозначимой процедуры в лечебно-профилактическую манипуляцию, обладающую реальным лечебно-профилактическим воздействием.

К ошибкам гигиенического ухода за ротовой полостью приводит отсутствие знаний и навыков. Знание методов чистки и умение применять их на практике — основное условие эффективного очищения зубов.

Существует много методов очищения зубов. Наиболее приемлемыми при болезнях пародонта являются:

- стандартный метод — независимо от поверхности производят выметающие движения;
- метод Стильмана применяется при рецессии десны;
- метод Чартера применяется для профилактики рецидивов после проведения курсов лечения болезней пародонта.

В последнее время с целью профилактики болезней пародонта получила распространение модифицированная методика Басса. При чистке снаружи и изнутри щетка устанавливается на пришеечную область зуба и прилегающую десну под углом 45° по отношению к зубу и совершаются вибрационные, вращательные, выметающие движения. Особое внимание уделяют оральной поверхности зубов. Движение от десны к коронке (от красного к белому). С помощью этой методики удаляется налет не только с поверхности зуба, но и из-под десны.

Необходимые методы и средства индивидуальной гигиены дифференцированно подбираются в зависимости от типа и степени тяжести болезни пародонта, особенностей морфологии (скученность зубов, промежутки, строение десны), а также от навыков и способностей самого пациента. Зубы необходимо чистить аккуратно, тщательно, с умеренным давлением (порядка 60–80 г), направляя движения зубной щетки от десны к краю коронки зуба.

Все больше исследователей склоняются к необходимости чистки зубов после каждого приема пищи. Если это не представляется возможным, то чистить зубы два раза в день обязательно — утром после завтрака, вечером перед сном. При многократной чистке зубов следует использовать зубную щетку с мягкой щетиной, чтобы не вызвать истирания эмали. Кратковременность чистки зубов снижает ее эффективность. На чистку зубов должно быть затрачено не менее 2–3 мин, а при полном соблюдении алгоритма гигиенической процедуры — не менее 5–6 мин.

При проведении гигиенической процедуры всегда необходимо соблюдать определенный план (последовательность). Процедуру чистки зубов начинают с полоскания рта водой или ополаскивателем, после чего приступают к очищению межзубных промежутков и апроксимальных поверхностей с помощью средств интердентальной гигиены (флоссингу). Считается, что первоначальный флоссинг способствует освобождению межзубных промежутков от остатков пищи и, в лучшем случае, более глубокому проникновению щетинок и очищению зубодесневой борозды.

Для этих же целей можно использовать ирригатор в режиме струи, затем следует непосредственно чистка зубов зубной щеткой и пастой. Необходимо помнить, что гигиеническая процедура должна обязательно включать чистку языка, так как он является резервуаром скопления патогенных микроорганизмов.

Завершить процедуру целесообразно использованием профилактического ополаскивателя на основе экстрактов растений, в острый период возможно применение ополаскивателя с антисептиком.

В домашних условиях во время гигиенических процедур обычно допускают следующие ошибки: кратность чистки, преобладание горизонтальных движений, неумение пользоваться интердентальными средствами, недостаток очищения оральной, апроксимальной поверхностей, отсутствие очищения зубодесневой борозды, пришеечной области, неправильное положение зубной щетки (под углом 90°, а не 45°), недостаточное количество движений зубной щетки, использование высокоабразивных зубных паст, слишком длительное использование средств гигиены, когда они полностью утрачивают свои очищающие способности, неправильный уход и хранение средств гигиены.

Профессиональная чистка как компонент программы профилактики кариеса зубов и болезней пародонта была впервые предложена Axelsson и

Lindhe (1970 г.). В эту программу входили рекомендации по питанию, местному применению фторидов, обучению чистке зубов и профессиональная чистка.

Профессиональная гигиена выполняется стоматологом или гигиенистом. Состоит из ряда последовательных мероприятий:

- 1) определение стоматологического и гигиенического статуса;
- 2) просветительская беседа, мотивация пациента;
- 3) подбор средств гигиены и обучение пользованию ими;
- 4) проверка техники чистки зубов с последующей ее коррекцией;
- 5) последовательное и тщательное удаление зубных отложений;
- 6) контроль эффективности чистки зубов.

В первое посещение врач осматривает ротовую полость, оценивает состояние зубов, периодонта, гигиену ротовой полости с использованием индекса гигиены ОНI-S (Green–Vermillion, 1964 г.) и др.

При неудовлетворительном состоянии гигиены рта врач демонстрирует пациенту зубные отложения на его зубах с помощью инструментов и индикаторов зубного налета.

В это же посещение врач проводит беседу с пациентом о роли зубного налета в развитии кариеса зубов и болезней периодонта, проводит подбор индивидуальных средств гигиены ротовой полости, дает рекомендации по уходу за ротовой полостью, проводит профессиональную чистку зубов.

На второе посещение пациент приходит с рекомендованными врачом средствами гигиены. Врач определяет состояние гигиены рта, по необходимости проводит коррекцию техники чистки зубов, демонстрирует методику пользования интердентальными средствами, проводит удаление оставшихся зубных отложений.

В последующие посещения проводится контроль улучшения техники чистки зубов, тщательное удаление зубного налета и оставшегося камня, особенно с труднодоступных поверхностей зубов, до приведения ротовой полости в идеальное гигиеническое состояние.

Алгоритм профессиональной гигиены:

- 1) оценка;
- 2) обезболивание;
- 3) предоперационная обработка рта;
- 4) удаление зубного налета и зубного камня, сглаживание поверхности корня;
- 5) полирование зубов;
- 6) флюоризация и покрытие зубов препаратами для профилактики чувствительности.

Требования к проведению профессиональной гигиены:

- безболезненность и комфортность процедуры;
- минимальная травматизация тканей зубов и периодонта;

- эффективное очищение коронок зубов и корней от зубных отложений;
- надежность, качество инструментов и аппаратуры для проведения профессиональной гигиены рта;
- соблюдение временных промежутков проведения профессиональной гигиены.

К средствам профессиональной профилактики относят:

- индикаторы зубных отложений;
- мануальные, ультразвуковые и воздушные инструменты для удаления зубных отложений;
- полирующие средства (резиновые чашечки, щетки, полировочные пасты);
- фторсодержащие лаки, гели;
- герметики для фиссур и слепых ямок.

Существуют различные способы удаления зубных отложений: механический (инструментальный); химический; физический; комбинированный.

Скейлеры ручные применяют для удаления над- и поддесневых твердых зубных отложений. Скейлеры — симметричные инструменты, имеющие различный кончик рабочей части. Инструменты с острым концом рабочей части используются для удаления зубного камня с коронки зуба. Они имеют различную форму (серповидную, лопатообразную, долота).

В отличие от остроконечных скейлеров, кюретажные ложки (кюреты) имеют закругленный конец и могут использоваться при наличии периодонтальных карманов для удаления поддесневых, в том числе бифуркационных, зубных отложений без повреждения тканей периодонта. Они применяются также для удаления незначительно выраженных наддесневых отложений, некротизированного инфицированного корневого цемента, а также удаления грануляционной ткани и эпителия периодонтального кармана. Черенок кюретки может быть гибким, средней гибкости и жестким. Жесткие инструменты применяются для удаления плотного зубного камня, преимущественно наддесневого. Кюреты средней гибкости предназначены для удаления средневыраженных минерализованных отложений и обеспечивают хорошие тактильные ощущения при зондировании. Гибкие инструменты эффективны при удалении незначительно выраженного зубного камня преимущественно поддесневой локализации.

Различают универсальные кюретажные ложки и специальные, или зонспецифические, предназначенные для обработки труднодоступных участков поверхности зуба, обычно при наличии периодонтального кармана.

Для эффективной работы все разновидности кюрет должны быть сбалансированы так, чтобы рабочий кончик находился на продольной оси ручки. По форме рабочей части кюреты могут разделяться на инструменты для передних и боковых зубов.

На специальные кюретажные ложки Грейси нанесена цифровая маркировка, что облегчает оптимальный выбор инструмента для обработки определенной поверхности зубов. Кюреты Грейси могут быть финишными (более тонкие инструменты, обеспечивающие эффективное сглаживание корней (рут-плэнинг), удаление отложений в глубоких карманах).

Кюреты Лангера сочетают в себе признаки универсальных кюрет (угол режущего края к поверхности зуба 90°) и кюрет Грейси (форма рабочей части). Эти инструменты, как и стандартные кюреты, могут использоваться как на медиальных, так и на дистальных поверхностях зуба без замены инструмента. Они выпускаются для передних и боковых зубов. Инструменты для удаления зубного камня должны быть острыми, поэтому каждый раз после применения их необходимо затачивать, проводя инструментом по поверхности точильного камня. Тупые или поврежденные инструменты предварительно шлифуют крупнозернистыми камнями. Шлифуют вручную или при помощи шлифовальных машин. Хорошо заточенный инструмент не отражает свет.

Перед удалением зубных отложений всегда следует выбирать инструмент, по своей форме максимально соответствующий особенностям поверхности коронки, шейки и корня зуба и обеспечивающий плотное прилегание кромки инструмента к поверхности. Угол между кромкой инструмента и поверхностью зуба должен составлять приблизительно 80° .

Разнообразие инструментов и их рабочих частей позволяет удалить зубной камень со всех поверхностей зубов. Рабочие части инструментов должны быть острыми и соответствовать кривизне поверхности корня.

Предоперационная подготовка полости рта проводится не раздражающими препаратами с помощью шприца или распыляющего устройства стоматологической установки. Особенно тщательно обрабатывают предполагаемую область вмешательства и межзубные промежутки. Для ирригации полости рта используют растворы антисептиков (хлоргексидина, фурацилина, метрогила, прополиса) или настои лекарственных трав (зверобоя, ромашки, шалфея, календулы, эвкалипта).

Для проведения обезболивания используются анестетики. Способ анестезии выбирается индивидуально в зависимости от общего состояния больного, переносимости, характера и объема вмешательства.

При механическом (ручном) способе удаления зубных отложений инструмент следует прочно фиксировать в руке в положении писчего пера. Рабочая рука врача фиксируется на челюстях или зубах больного, а движения руки с инструментом дополнительно ограничиваются пальцами левой руки. Если зубы подвижные, их следует удерживать пальцами, противодействуя направлению силы давления рабочего инструмента или фиксируя вдоль оси.

Удалять зубной камень начинают с пришеечной области зуба, постепенно продвигаясь к области верхушки. Для этого под камень подводят

соответствующий инструмент и скользящими силовыми движениями отделяют его от твердых тканей зуба вверх или в стороны. Снятие камня чередуется с антисептическим промыванием межзубных промежутков и периодонтальных карманов. Чтобы легче отколоть камень от зуба, иногда инструмент используют в качестве рычага, а точкой опоры служит палец. Зубной камень необходимо удалить со всех поверхностей зуба до появления гладкой поверхности. При этом вместе с камнем снимаются поверхностные слои пораженного цемента зуба. После удаления камня необходимо произвести полирование твердых тканей зуба и пломб с помощью абразивной полировочной пасты. Преимущественно в качестве абразива используется диоксид кремния. Полирование производится вращающимися щеточками, а гладких поверхностей — мягкими резиновыми колпачками, заполненными полировочной пастой. Затем отполированные поверхности коронки, шейки и корня зуба необходимо покрывать фторсодержащим лаком или аппликациями реминерализующих растворов (10%-ный раствор глюконата кальция, 2%-ный раствор натрия фторида, флюокал: 1%-ный раствор или гель («Септодонт»)).

Химический способ удаления зубных отложений используется довольно редко. В то же время для растворения зубного налета могут быть использованы медикаментозные средства, которые делятся на 5 групп.

Первая группа — десорбенты, препараты, нарушающие адсорбцию бактерий на поверхности зуба; к ним относятся препараты фтора и слюнные глюкопротеиды. Хорошими десорбентами также являются глицерофосфаты, фторсодержащие полиэлектролиты, фториды олова и натрия.

Вторая группа — поверхностно-активные вещества, препараты, обладающие бактерицидным и бактериостатическим действием: хлоргексидин, катамин, полиеновые антибиотики. Они препятствуют образованию зубного камня, а также «открепляют» бактерии, уменьшая тем самым толщину зубной бляшки.

Антибиотики и антисептики относятся к группе средств, подавляющих образование и рост органической матрицы зубного налета вследствие своего бактерицидного и бактериостатического действия, однако их использование ограничено, поскольку может возникнуть нарушение микробиоценоза ротовой полости.

Третья группа — растворители, препараты, разрушающие зубной камень: ЭДТА, гидрохинон, слабые кислоты.

Четвертая группа — специальные пленки, препятствующие прикреплению зубной бляшки и зубного налета: 2%-ная ундециновая кислота, 20%-ный ундециновый цинк, перечное, гвоздичное и коричное масла. При нанесении их на поверхность зуба образуется непроницаемый гидрофобный барьер. Масляные пленки удерживаются на зубах до следующего приема пищи.

Пятая группа препаратов — это ферментные и неферментные средства, обладающие хорошими очищающими свойствами в результате воздействия на органический матрикс зубного налета протеаз, декстраназ, муциназ, гиалуронидаз, РНКаз, ДНКаз, препаратов мочевины, сульфата меди.

Все вышеперечисленные препараты способны приостанавливать и уменьшать образование зубного налета и зубного камня, подавлять кальцификацию микробных остатков, уменьшать вирулентность микроорганизмов.

В последнее десятилетие для удаления зубного камня широко используется физическая способ, в частности ультразвук, лазер.

Различают четыре типа ультразвукового воздействия на зубные отложения:

1. Низкочастотное воздействие (Sonic). Кончик инструмента осуществляет круговые колебательные движения до 1 мм с частотой 1500–1700 Гц. Эффективность применения данного метода очень низкая, возможно травмирование тканей периодонта, поэтому аппарат Sonic используется только при удалении наддесневых зубных отложений. Противопоказано его применение в области открытого цемента.

2. Ультразвуковое воздействие за счет магнитостриктивной передачи электрического сигнала с частотой 25 000–30 000 Гц. Такой тип воздействия генерирует тепло.

3. Пьезоэлектрическая система ультразвуковой передачи обеспечивает движение инструмента только в линейном направлении (вперед-назад) с частотой до 45 000 Гц. Пьезоэлектрические скейлеры более комфортабельны, так как не генерируют тепло. Работа с ними требует определенного мастерства: чем сильнее нажим инструмента, тем меньше эффективность.

4. Ультрадисперсное воздействие (воздушная абразия гидрокарбонатом натрия). В отличие от кинетической энергии движущихся инструментов этот метод состоит в направленной подаче реактивной струи аэрозоля, содержащего воду и абразивное средство.

Благодаря возможности регулирования подачи воды в наконечник, расширяются возможности применения данного метода: удаление зубных отложений, обработка фиссур перед запечатыванием, устранение глубоких пигментаций эмали, подготовка поверхностей для композитных реставраций и ортопедических конструкций.

Если при применении данных аппаратов не обеспечена достаточная подача воды, то нагрев рабочей части может достигнуть 200 °С. Такие температуры могут привести к травмированию тканей зубов и десны.

Наиболее оптимальным методом является внутренняя подача воды к рабочей части инструмента. Вода не только охлаждает, но и за счет распыления ультразвуковыми волнами смывает удаляемые отложения, очищая обрабатываемый участок. Образующийся аэрозоль выносит из полости рта

пациента большое количество микроорганизмов, поэтому во время работы необходимо надевать маску и защитные очки.

Применяемые в аппаратах насадки имеют различную форму рабочей части. Следует применять тонкий с закругленными краями инструмент. Однако при неправильном применении и такой инструмент может повреждать зубы. Эффективная зона действия инструмента проходит вдоль его оси. Нельзя обрабатывать непосредственно острием ультразвуковой насадки, так как это может привести к сколам эмали и дентина. При частом использовании рабочая часть инструмента изнашивается, и во избежание поломок инструмент подлежит замене два раза в год.

При удалении зубных отложений рабочую часть инструмента необходимо вести вдоль зуба без давления. Дробление зубного камня происходит благодаря ультразвуковым колебаниям, а не из-за давления на инструмент. Если после обработки ультразвуковыми приборами и пневмоскейлерами на поверхности зуба остаются островки зубного камня, то последующая обработка проводится ручными инструментами, сконструированными для очистки любых поверхностей зубов.

Совсем недавно изобретена инновационная технология удаления зубных отложений с помощью лазера. Принцип действия лазера на зубной камень в своем роде уникален: он разрушает только зубной камень, при этом совершенно не воздействует на эмаль и внутреннюю часть зуба. Дело в том, что лазер действует только на структуры, содержащие в себе жидкость, в частности зубной камень, эмаль же, твердая ткань, практически не имеет в своем составе молекул воды. Благодаря этой методике можно удалить самый сложный вид твердого зубного налета — поддесневой зубной камень. В то же время физические способы удаления зубных отложений не рекомендуются беременным женщинам, при наличии у пациента инфекционных заболеваний (СПИД, туберкулез, гепатит и др.), при эпилепсии, бронхиальной астме, наличии кардиостимулятора и других имплантатов, присутствии ортопедических конструкций на зубах.

При комбинированном способе используется сочетание механического и физического способов удаления зубных отложений. Практические наблюдения свидетельствуют о наибольшей эффективности удаления зубных отложений с использованием комбинированного способа.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИОДОНТА

Эффективность профилактики болезней пародонта определяется на общественном и индивидуальном уровнях.

Главными критериями оценки эффективности профилактики болезней пародонта на общественном уровне является динамика распростра-

ненности и интенсивности болезни. Мониторинг этих показателей проводится через определенные промежутки времени с использованием определенных оценочных критериев. Объективная оценка проводится с использованием индекса CRITN (1982 г.). На популяционном уровне также учитывается количество людей, вовлеченных в программу профилактики. Хорошим показателем является повышение гигиенической образованности населения.

Для определения качества профилактики болезней пародонта на индивидуальном уровне необходима четкая оценка стоматологического и гигиенического статуса человека.

Это устанавливается на основании визуального осмотра и объективных тестов. В области недоступных глазу участков проводится тактильное исследование с помощью зонда. Наиболее чувствительный метод выявления зубных отложений — лазерная спектрометрия. Важный показатель эффективности профилактики — достижение хорошего уровня гигиены ротовой полости (показатель индекса ОНI-S = 0–0,6).

Прежде всего необходимо контролировать правильность проведения и технического исполнения гигиенических процедур. Наряду с этим требуется осуществлять контроль за процессом образования, роста и распространения зубного налета с помощью индекса PLI (Silness, Loe, 1964 г.). Этот параметр наряду с кровоточивостью подлежит регулярной проверке.

Начиная с 1980 г. симптом кровоточивости десны при зондировании стал ведущим в деле мотивирования пациента.

Необходим мониторинг гигиенических показателей и пародонтальных индексов, при этом нужно использовать разные индексы. Чем больше объективной информации, тем точнее можно оценить и охарактеризовать процесс.

САМОКОНТРОЛЬ УСВОЕНИЯ ТЕМЫ

1. Комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения развития болезней пародонта и их осложнений называется _____.

2. К задачам первичной профилактики болезней пародонта относят:

- а) минимизацию воздействия факторов риска;
- б) предупреждение прогрессирования болезни;
- в) предупреждение возникновения болезни;
- г) сохранение существующего уровня здоровья.

3. Мероприятия, направленные на предупреждение развития болезней пародонта относятся к профилактике:

- а) первичной;

- б) вторичной;
- в) третичной.

4. Система мероприятий, направленных на реабилитацию путем сохранения функциональных возможностей органов и тканей, называется профилактикой:

- а) первичной;
- б) вторичной;
- в) третичной.

5. Распространенность болезней пародонта у жителей РБ в возрасте 35–44 лет в период 2005–2006 гг. составляет:

- а) 55 %;
- б) 85 %;
- в) 92,5 %;
- г) 98 %.

6. Обязательной составной частью программы предупреждения болезней пародонта является:

- а) санация;
- б) лекарственная терапия;
- в) гигиена ротовой полости;
- г) своевременное протезирование.

7. Выработка у пациента побуждения поддерживать свое здоровье называется _____ .

8. Для определения эффективности гигиены ротовой полости используют индекс:

- а) ОНI-S;
- б) РНР;
- в) РLI;
- г) GI.

9. Найдите соответствие компонента зубной пасты с ее очищающим действием:

1) очищающее	а) бикарбонат натрия
2) противовоспалительное	б) экстракт ромашки
3) кровоостанавливающее	в) хлоргексидин
4) противомикробное	г) аминофторид
5) десенсибилизирующее	д) цитрат цинка

10. Зубные нити не рекомендуется применять:

- а) выше уровня границы эмаль – цемент;
- б) ниже уровня границы эмаль – цемент;
- в) на уровне границы эмаль – цемент;
- г) в пределах эмали зуба;
- д) при гингивите.

11. Применение ершиков целесообразно при:

- а) отсутствии промежутков между зубами;
- б) наличии незначительно увеличенных межзубных промежутков;
- в) наличии мостовидных протезов;
- г) наличии одиночных коронок.

12. Направление скейлера по отношению к зубу должно быть:

- а) горизонтальным;
- б) вертикальным;
- в) перпендикулярным;
- г) под острым углом.

13. Установить правильную последовательность методов удаления зубных отложений:

- 1) полирование;
- 2) удаление зубного камня;
- 3) аппликация реминерализирующих растворов;
- 4) антисептическая обработка;
- 5) обезболивание.

14. Толщина зубного налета определяется индексом:

- а) РНР; б) ОНI-S;
- в) РLI; г) Федорова–Володкиной.

15. Составьте алгоритм контролируемой чистки зубов в нужной последовательности:

- 1) рекомендации пациенту по коррекции недостатков гигиенического ухода, использование средств гигиены;
- 2) обработка зубов пациента окрашивающим средством для определения гигиенического индекса, демонстрация пациенту мест скопления зубного налета;
- 3) чистка зубов пациентом в его обычной манере;
- 4) повторная оценка гигиенического индекса, оценка эффективности чистки.

Ответы: 1) профилактика; 2) а, в; 3) б; 4) в; 5) в; 6) в; 7) мотивацией; 8) б; 9) 1а; 10) б; 11) б, в; 12) г; 13) 4, 5, 2, 1, 3; 14) в; 15) 2, 3, 4, 1.

ЛИТЕРАТУРА

Основная:

1. *Боровский, Е. В.* Терапевтическая стоматология : учеб. / под ред. Е. В. Боровского. М. : Мед. информ. агентство, 2009. 800 с.
2. *Дедова, Л. Н.* Диагностика болезней пародонта : учеб.-метод. пособие / Л. Н. Дедова. Минск, 2004. 70 с.
3. *Барер, Г. М.* Терапевтическая стоматология : учеб. : в 2 ч. / под ред. Г. М. Барера. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. Ч. 2. 224 с.
4. *Иванов, В. С.* Заболевания пародонта / В. С. Иванов. 3-е изд., перераб. и доп. М. : Мед. информ. агентство, 2001. 304 с.

Дополнительная:

5. *Грудянов, А. И.* Профилактика воспалительных заболеваний пародонта / А. И. Грудянов, В. В. Овчинникова. М. : Мед. информ. агентство, 2007. 80 с.
6. *Дедова, Л. Н.* Эпидемиологическая характеристика тканей пародонта и кариеса корня зуба у 35–44-летних жителей республики Беларусь / Л. Н. Дедова, О. В. Кандрукевич, Е. А. Бондарик // Мед. журнал. 2006. № 3. С. 41–43.
7. *Дедова, Л. Н.* Систематика заболеваний пародонта / Л. Н. Дедова // Стом. журнал. 2002. № 2. С. 2–6.
8. *Леус, П. А.* Новые подходы в обосновании назначений индивидуальных средств профилактики стоматологических заболеваний у взрослых : учеб.-метод. пособие / П. А. Леус. Минск : БГМУ, 2009. 31 с.
9. *Стоматология* профилактическая : учеб. / Л. Ю. Орехова [и др.] М. : ГОУ ВУНМЦ, 2005. 272 с.
10. *Отт, Р. В.* Клиническая и практическая стоматология : справочник / Р. В. Отт, Х. П. Вольмер. М. : МЕДпресс-информ, 2010. 640 с.
11. *Пахомов, Г. И.* Профилактика стоматологических заболеваний / Г. И. Пахомов, В. К. Леонтьев. Минск, 2006. 450 с.
12. *Руле, Ж. Ф.* Профессиональная профилактика в практике стоматолога / Ж. Ф. Руле, С. Циммер ; под ред. С. Б. Улитовского. М. : МЕДпресс-информ, 2010. 368 с.
13. *Улитовский, С. Б.* Гигиена полости рта — первичная профилактика стоматологических заболеваний / С. Б. Улитовский // Новое в стоматологии. 1999. № 7. С. 1–35.
14. *Улитовский, С. Б.* Зубные пасты / С. Б. Улитовский. СПб., 2001. 115 с.
15. *Улитовский, С. Б.* Практическая классификация жидких средств гигиены полости рта / С. Б. Улитовский // Пародонтология, 1999. № 1. С. 37–38.
16. *Янушевич, О. О.* Заболевания пародонта. Современный взгляд на клинико-диагностические и лечебные аспекты: учеб. пособие / под ред. О. О. Янушевича. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. 160 с.
17. *Carranza, F. A.* Carranza's Clinical Periodontology / F. A. Carranza // SAUNDERS ELSEVIER, 2006. 1286 p.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Мотивационная характеристика темы	4
Основы профилактики болезней пародонта.....	5
Организация мероприятий профилактики болезней пародонта	8
Методы и средства профилактики болезней пародонта	11
Оценка эффективности профилактики болезней пародонта.....	23
Самоконтроль усвоения темы.....	24
Литература	27

Учебное издание

Дедова Людмила Николаевна
Шебеко Людмила Владимировна

ПРОФИЛАКТИКА БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИОДОНТА

Учебно-методическое пособие

Ответственная за выпуск Л. Н. Дедова
Корректор А. В. Царь
Компьютерная верстка А. В. Янушкевич

Подписано в печать 16.10.14. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».
Ризография. Гарнитура «Times».
Усл. печ. л. 1,63. Уч.-изд. л. 1,45. Тираж 40 экз. Заказ 583.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/187 от 18.02.2014.
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.