

ПМ 02. ПРОВЕДЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА

МДК 02.01 ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА

Раздел 2. «Осуществление индивидуальной гигиены полости рта»

Тема 2.1: «Методы чистки зубов»

Практическое занятие №20-№21

«Контролируемая чистка зубов и ее оценка. Проведение контролирующей чистки зубов»

Тип занятий: практические

Продолжительность занятия: 6 часов

Место проведения занятия: кабинет «Санитарно-гигиенического просвещения».

Оснащение занятия:

- комплект мебели;
- комплект оборудования, стоматологических инструментов, материалов;
- комплект печатной продукции с информационным материалом;
- комплект учебно-методической документации (ситуационные задачи, контрольные вопросы, тестовые задания) и медицинской документации;
- мультимедиапроектор, экран.

Цель занятия: Научиться обучать пациентов разного возраста гигиеническому уходу за полостью рта и проводить контроль выработанных навыков.

Мотивационная характеристика темы:

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 и десен.

Каждый пациент должен быть убежден в том, что тщательный и правильный уход за полостью рта является самой важной профилактической и вспомогательной терапевтической процедурой.

В настоящее время известны различные методы, с помощью которых осуществляется удаление зубного налета с поверхностей зубов. Гигиенист стоматологический учитывая индивидуальные особенности полости рта, назначает современные средства индивидуальной гигиены и рекомендует пациенту наилучший метод, с помощью которого будет получен хороший очищающий эффект, при этом контролируя выработанные навыки. Для достижения этой цели от гигиениста (ассистента) требуется подробный инструктаж и демонстрация на модели выбранного метода, а от пациента -

последовательное исполнение движений до полного овладения выбранной методикой с ежедневным проведением чистки зубов.

В ходе освоения темы занятия студент должен:

Иметь практический опыт:

- обучения пациентов различных возрастных групп методикам использования индивидуальных средств и предметов гигиены полости рта;
- индивидуального подбора основных средств и предметов гигиены полости рта в зависимости от возраста и состояния полости рта пациента;
- чистки зубов стандартным методом и методами Фонеса, Стилмана, Басс, Чартера, Леонардо;
- контроля чистки зубов.

Уметь:

- обучать пациентов различных возрастных групп методикам использования индивидуальных средств и предметов гигиены полости рта;
- подбирать основные средства и предметы гигиены полости рта в зависимости от возраста и состояния полости рта пациента;
- демонстрировать методы чистки зубов Фонеса, Стилмана, Басс, Чартера, Леонардо на моделях;
- оценивать чистку зубов.

Знать:

- цели и задачи индивидуальной гигиены полости рта;
- основные средства и предметы индивидуальной гигиены полости рта;
- методы чистки зубов Фонеса, Стилмана, Басс, Чартера, Леонардо;
- проведение контроля чистки зубов.

Интеграционные связи: анатомия, стоматологические заболевания, профилактика стоматологических заболеваний.

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

Стандартный метод чистки зубов по Г.М. Пахомову.

При использовании данного метода необходимо обратить внимание, что зубная щётка должна быть средней жёсткости. Зубы верхней и нижней челюсти необходимо мысленно разбить на 6 сегментов, по 3 сегмента с каждой стороны. Чистку зубов всегда начинают с вестибулярных поверхностей жевательной группы зубов верхней челюсти, слева- направо. Головку зубной щетки располагают под углом 45° к зубу и производят «выметающие» движения от десны к жевательной поверхности моляров и премоляров, а на фронтальной группе зубов, головку располагают вдоль оси зуба, производя движения от десны к режущему одновременно удаляя налет с зубов и десен. В таком же порядке проводят чистку зубов на нижней челюсти. Эти же движения повторяют в оральной стороны зубов в той же последовательности. Жевательные поверхности зубов очищают при помощи

горизонтальных (возвратно-поступательных) движений так, чтобы волокна щетки проникали глубоко в фиссуры и межзубные промежутки. Заканчивают чистку при сомкнутых зубах круговыми движениями, совершая не менее 10 движений на каждый сегмент, двигаясь слева-направо. Время чистки должно составлять не менее 3 минут и проводиться утром и вечером.

Метод Чартера (1922 г.)

Метод Чартера показан как для чистки зубов, так и для массажа десен. Для данного метода используется щётка средней степени твердости с 2—3 рядами щетинок. Головка щётки устанавливается так, чтобы щетинки находились под углом 45° к десневому краю, а кончики щетинок направлены в сторону режущего края зуба. Стараясь не убирать наклонное положение щетинок, выполняют мягкие встряхивающие или круговые движения, при которых щетинки проникают в межзубные промежутки. Очищение жевательных поверхностей необходимо проводить короткими встряхивающими движениями в направлении «вперед-назад». Эта же техника, но с мягкой щеткой, рекомендуется для очищения областей, после хирургических вмешательств и после проведенного курса лечения воспалительных заболеваний пародонта.

Метод Стилмана (1933 г.).

Зубная щетка устанавливается так, чтобы щетинки частично лежали под углом 45° к оси зуба, а частично на десне, и максимально надавливая на десневой край до видимой анемичности десны, проводят слабые вращательные движения до восстановления кровотока в десне. Язычные поверхности зубов очищают, ставя щетку параллельно оси зуба. Жевательные поверхности очищают перпендикулярно к окклюзионной поверхности.

Метод Смита-Белла (1948 г.).

При данном кольцевом методе Смита-Белла, зубную щетку устанавливают перпендикулярно к жевательной плоскости зубов. Передвижение щетин повторяют такую дорогу как при жевании пищи. Немного надавливая, и кругообразной чисткой головка щетки движется к десне, скользя по ней, очищает и аналогично перемещается к следующему зубу.

Метод Басс (1954 г.).

Применяя данный метод, зубную щётку наклоняют под углом в 45 градусов к зубной оси. Данное расположение щетины позволяет волокнам находиться у кромки десны и проникать в межзубные интервалы, а при мягком нажатии попадать в десневую борозду и хорошо устраняет слой налёта. Вестибулярную и оральную поверхность следует очищать вибрирующими движениями без перемещения концов щетины. В свою очередь жевательную поверхность необходимо чистить направляя зубную щетку вперед и назад. Применяя подобный метод следует следить, чтобы зубная щетка не была направлена вертикально к оси зуба, поскольку в процессе можно повредить эпителиальное прикрепление и десны. Щетинки зубной щетки ставят перпендикулярно к вестибулярной поверхности зуба. Зубные ряды сомкнуты, движения зубной щетки круговые, спиралевидные. При открывании рта производят очищение оральной

поверхности маленькими вращательными движениями, исключая краевую часть десны. Оклюзионные поверхности зубов очищают горизонтальными вращательными движениями. Данный метод позволяет произвести массаж десен, и рекомендуется лицам не имеющих заболеваний пародонта. При использовании электрических зубных щёток ротовую полость мысленно делят на 4 сектора. Чистку зубов начинают с вестибулярной поверхности вдоль линии десны, держа зубную щётку по 10 секунд у каждого зуба, слегка надавив на зубную щётку для очищения межзубного пространства. Те же движения используют для очищения оральных поверхностей зубов. При очищении язычной поверхности нижних резцов необходимо уделить больше времени. Последним этапом является очищение жевательной поверхности зубов, в той же последовательности медленно передвигая зубную щётку от зуба к зубу.

2. Определение индексов гигиены, пародонтальных индексов

Среди клинических методов оценки определения уровня здоровья полости рта существенная роль принадлежит гигиеническим и пародонтальным индексам.

Гигиенические индексы позволяют определить гигиеническое состояние полости рта пациента, оценить качество чистки зубов, а также количество зубного налета и камня. Пародонтальные индексы используются для определения глубины и распространенности патологического процесса. Всего существует около 80 индексов.

Наиболее распространены и широко используются в клинической практике индексы гигиены: Пахомова, Федорова-Володкиной, зубного налета Silness-Loe, гигиенического состояния полости рта (упрощенный) Green-Vermillion и пародонтальные индексы: папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА), CPITN (Community Periodontal Index of Treatment Needs) и др.

Индекс гигиены по Пахомову Г.Н.

Позволяет получить количественную оценку зубного налёта.

Методика: проводят окрашивание раствором Шиллера – Писарева вестибулярных поверхностей 11, 16, 21, 26 и 31, 32, 33, 36, 41, 42, 43, 46 зубов.

Оценка окрашивания:

отсутствие окрашивания – 1 балл;

$\frac{1}{4}$ поверхности зуба – 2 балла;

$\frac{1}{2}$ поверхности зуба – 3 балла;

$\frac{3}{4}$ поверхности зуба – 4 балла;

Вся поверхность зуба – 5 баллов.

Оценка проводится нахождением средней арифметической путем сложения суммы окраски (в баллах) всех двенадцати зубов и деления полученной суммы на двенадцать.

Расчет ведется по формуле:

$$K_{\text{ср}} = K / n$$

где $K_{\text{ср}}$ – индекс гигиены, K – сумма оценки гигиены всех обследованных зубов, n – число обследованных зубов.

Индекс по Федорову-Володкиной- модификация индекса гигиены по Пахомову Г.Н. Этот индекс рекомендуется применять для оценки гигиенического состояния полости рта у детей 5-6 лет.

В основу положена полуколичественная оценка окраски раствором Люголя шести фронтальных зубов нижней челюсти (резцов и клыков) (рис.1).

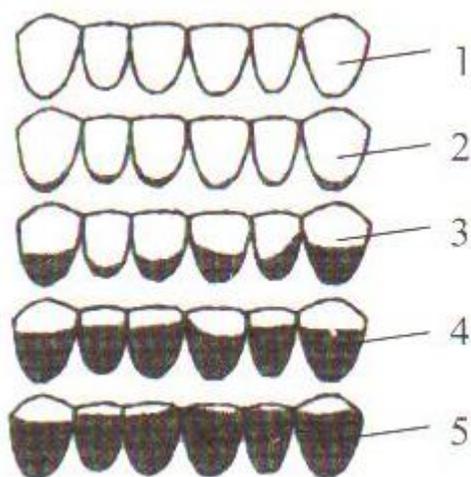


Рис. 1. Коды для оценки индекса Федорова-Володкиной

Оценка проводится нахождением средней арифметической путем сложения суммы окраски (в баллах) всех шести зубов и деления полученной суммы на шесть.

Расчет ведется по формуле:

$$K_{\text{ср}} = K / n$$

где $K_{\text{ср}}$ – индекс гигиены, K – сумма оценки гигиены всех обследованных зубов, n – число обследованных зубов.

Оценка результатов окрашивания ведется по следующим критериям:

5 – вся поверхность коронки

4 – $\frac{3}{4}$ поверхности коронки

3 – $\frac{1}{2}$ поверхности коронки

2 – ¼ поверхности коронки

1 – отсутствие окрашивания коронки.

Интерпретация индексов по Пахомову Г.Н и Федорову-Володкиной:

1,0 – 1,5 – хороший уровень гигиены;

1,6 – 2,0 – удовлетворительный уровень гигиены;

2,1 – 2,5 – неудовлетворительный уровень гигиены;

2,6 – 3,4 – плохой уровень гигиены;

3,5 – 5,0 – очень плохой уровень гигиены.

В некоторых случаях удобнее и быстрее определить качественную оценку интенсивности налета по 3-х бальной системе. При этом интенсивное окрашивание налета раствором Люголя принимается за 3 балла, слабое окрашивание – 2,0, отсутствие – 1,0. Расчет проводится по формуле:

$$Scp. = S_n/n,$$

где Scp. – качественный гигиенический показатель, S_n – сумма значений индекса у всех обследованных зубов, n – число обследованных зубов. В норме показатель качественного индекса гигиены полости рта должен быть равен 1,0.

Модифицированный индекс Федоровой (Л.В. Федорова, 1982)

Отличается от индекса гигиены Федорова-Володкиной тем, что исследование проводится в области 16 зубов (16, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 25, 36, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 45). Это позволяет более объективно оценить уровень гигиены всех групп зубов. Площадь зубного налета оценивается аналогично ИГ Федорова-Володкиной.

Индекс Грин-Вермиллиона (Greene, Vermillion, 1969)(упрощённый индекс гигиены полости рта – «ИГР-У»(ОИ-S))

Позволяет получить количественную оценку налёта и зубного камня.

Методика: визуально с помощью стоматологического зонда определяют зубной налет и зубной камень на вестибулярных поверхностях 16, 11, 26, 31, и оральных поверхностях 36 и 46 зубов.

Оценка значений индекса зубного налета (ИЗН) проводится по четырёхбалльной системе:

0 – зубной налёт не обнаружен;

1 – мягкий зубной налёт покрывает 1/3 поверхности зуба или плотный коричневый налет в любом количестве;

2 – мягкий зубной налёт покрывает 2/3 поверхности зуба;

3 – мягкий зубной налёт покрывает более 2/3 поверхности зуба.

$$\text{ИЗН} = K / n$$

где ИЗН – индекс зубного налёта, К – сумма оценки гигиены всех обследованных зубов, n – число обследованных зубов.

Оценка значений индекса зубного камня (ИЗК) проводится также по четырёхбалльной системе:

0 – зубной камень не обнаружен;

1 – наддесневой зубной камень покрывает 1/3 поверхности зуба;

2 – наддесневой зубной камень покрывает 2/3 поверхности зуба или имеется в наличии поддесневой зубной камень в виде отдельных конгломератов;

3 – наддесневой зубной камень покрывает более 2/3 поверхности зуба или поддесневой зубной камень окружает пришеечную часть зуба.

$$\text{ИЗК} = K / n$$

где ИЗК – индекс зубного камня, К – сумма оценки гигиены всех обследованных зубов, n – число обследованных зубов.

Формула для расчёта:

$\text{ИГР-У} = \frac{\text{сумма значений налёта}}{\text{количество поверхностей}} + \frac{\text{сумма значений камня}}{\text{количество поверхностей}}$

Интерпретация индекса (значения ИГР-У уровень гигиены):

Оценка ИГР-У

0 – 0,6 - низкий

0,7 – 1,6- средний

1,7 – 2,5- высокий

$\geq 2,6$ - очень высокий

Оценка гигиены рта

0 – 0,6- хорошая

0,7 – 1,6- удовлетворительная

1,7 – 2,5- неудовлетворительная

$\geq 2,6$ - плохая

Индекс для оценки зубного налета у детей раннего возраста (от прорезывания временных зубов до 3-х лет) (Э.М. Кузьмина, 2000)

Индекс разработан в связи с необходимостью определения зубного налета, который начинает откладываться сразу же после прорезывания временных зубов.

Для оценки количества зубного налета у маленького ребенка необходимо оценить все зубы, имеющиеся в полости рта. Оценку проводят визуально и/ или с помощью стоматологического зонда.

Количество налета необходимо определять даже в случае, если в полости рта ребенка присутствуют всего 2 – 3 зуба.

Коды и критерии оценки:

0 – нет налета

1 – налет присутствует

Расчет индивидуального значения индекса осуществляют по формуле:

$$ЗН = K/n$$

где ЗН – зубной налёт, К – количество зубов, имеющих налет, n- количество зубов в полости рта.

Интерпретация индекса:

0 – хороший уровень гигиены

0,1 - 0,4 – удовлетворительный

0,5 - 1,0 - плохой

Индекс эффективности гигиены полости рта (РНР) (Podshadley, Haley, 1968)

Для количественной оценки зубного налета окрашивают 6 зубов:

16, 26, 11, 31 – вестибулярные поверхности;

36, 46 – язычные поверхности

В случае отсутствия индексного зуба обследуют соседний в пределах одноименной группы зубов. Искусственные коронки и части фиксированных протезов обследуют так же, как и зубы.

Поверхность каждого зуба условно делится на 5 участков: 1) медиальный, 2) дистальный, 3) срединно-окклюзионный, 4) центральный, 5) срединно-пришеечный (рис. 2).

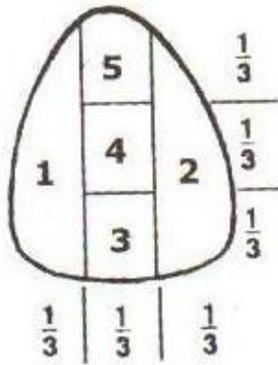


Рис. 2. Условное деление поверхности зуба для индекса РНР

Коды и критерии оценки зубного налета:

0 - отсутствие окрашивания

1 - выявлено окрашивание

Определяют код каждого зуба путем сложения кодов для каждого участка. Суммируют коды для всех обследованных зубов и делят полученную сумму на число зубов.

Формула расчета:

$$РНР = K / n$$

где РНР – уровень гигиены полости рта, К – Сумма кодов всех зубов, n- количество обследованных зубов.

Интерпретация индекса:

0- уровень гигиены отличный

0,1 – 0,6- хороший

0,7 – 1,6 -удовлетворительный

1,7 и более- неудовлетворительный

Методика проведения индексов интенсивности кариеса зубов, кариеса поверхностей (КПУ, КПУ + кп, кп).

Распространённость кариеса зубов

Показатель распространённости кариеса, характеризует частоту поражения зубов у населения, определяется отношением числа людей с кариесом к общему количеству обследованных и выражается в процентах.

Распространённость кариеса=(число лиц, имеющих кариозные зубы, или потерявших их в следствии кариеса/число обследованных)x100%

Этот показатель должен рассчитываться для каждой возрастной группы, а при желании по полу и этническим группам. Его выводят отдельно для временных и постоянных зубов.

Для того, чтобы сравнить распространённость кариеса зубов в различных регионах или странах, используют уровни распространённости, предлагаемые ВОЗ для оценки этого показателя среди 12-летних детей - ключевой возрастной группы для определения заболеваемости кариесом:

0-30% - низкий уровень распространённости

31 - 80%- средний уровень распространённости

81 - 100%- высокий уровень распространённости

Интенсивность поражения зубов кариесом

Интенсивность поражения зубов кариесом определяется количественными значениями КПУ, где К-количество кариозных (невылеченных) зубов, П-количество пломбированных (леченых) зубов, У - количество удалённых зубов или подлежащих удалению корней зубов.

Уровень интенсивности. Для оценки интенсивности кариеса зубов используют следующие индексы:

а) интенсивность кариеса временных (молочных) зубов:

индекс кп (з) — сумма зубов, пораженных невылеченным кариесом и пломбированных у одного индивидуума;

индекс кп (п) — сумма поверхностей, пораженных невылеченным кариесом и пломбированных у одного индивидуума;

Для того, чтобы рассчитать среднюю величину индексов кп(з) и кп(п) в группе обследуемых, следует определить индекс у каждого обследованного, сложить все значения и полученную сумму разделить на количество человек в группе.

б) интенсивность кариеса постоянных зубов:

индекс КПУ(з) — сумма кариозных, пломбированных и удаленных зубов у одного индивидуума;

индекс КП(п)У — сумма всех поверхностей зубов, на которых диагностирован кариес или пломба у одного индивидуума. (если зуб удален, то в этом индексе считают его за 5 поверхностей).

При определении данных индексов не учитывают ранние формы кариеса зубов в виде белых и пигментированных пятен. Для того, чтобы рассчитать среднюю величину индексов для группы, следует найти сумму индивидуальных индексов и разделить ее на количество обследованных в данной группе.

в) оценка интенсивности кариеса зубов среди популяции. Для сравнения интенсивности кариеса зубов между различными регионами или странами используют средние значения индекса КПУ.

Оценка распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта

В оценке уровня здоровья органов полости рта необходимо иметь представление о состоянии пародонта. Существуют следующие типы индексов:

- 1) индексы, отражающие наличие и степень воспаления десны (РМА);
- 2) индексы, отражающие тяжесть деструктивных изменений пародонта (ПИ);
- 3) индексы, отражающие степень формирования зубной бляшки и состояния гигиены полости рта; индекс зубного налёта (Сильнесс – Лоэ);
- 4) индексы, отражающие необходимость и объём лечебных мероприятий (СРІТN).

Индекс РМА в модификации Parma (папиллярно-маргинально-альвеолярный, 1960 г.) применяется для установления локализации воспаления и его интенсивности.

В основе этого метода лежит проба Шиллера-Писарева на обнаружение воспаления в разных зонах десны: межзубных сосочках (Р), маргинальной (М) и альвеолярной (А) десны. Обследуемый участок десны высушивается тампоном, изолируется от слюны и смазывается раствором Люголя. Йод, находящийся в составе раствора, вступает в реакцию с гликогеном, который накапливается в тканях при хроническом воспалении. В результате реакции десна приобретает оттенки от светло – коричневого до темно-бурого.

Коды и критерии оценки (рис. 3)

- 0 – отсутствие воспаления;
- 1 – воспаление десневого сосочка (Р);
- 2 – воспаление десневого сосочка и маргинальной десны (М);
- 3 – воспаление десневого сосочка, маргинальной и альвеолярной десны (А).

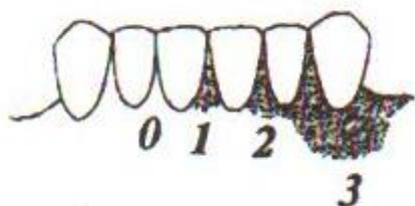


Рис. 3. Коды оценки индекса РМА

Индекс РМА рассчитывается по формуле:

$$РМА = \text{Сумма баллов} \times 100\% / 3 \times \text{число зубов}$$

Количество зубов (при сохранении целостности зубных рядов) учитывается в зависимости от возраста:

6 – 11 лет – 24 зуба

12 – 14 лет – 28 зубов

15 лет и старше – 30 зубов

Примечание: если часть зубов отсутствует, то делят на число имеющихся в полости рта зубов.

Оценочные критерии индекса РМА:

менее 30%- легкая степень тяжести гингивита

31 – 60 % -средняя степень тяжести

61% и выше - тяжелая степень

Индекс зубного налета Сильнесс-Лоэ (IPI Silness-Löe, 1964).

Характеризует толщину зубного налета. Для его определения специального окрашивания не проводят. После тщательного высушивания поверхности зубов кончиком зонда проводят в пришеечной части зуба со всех 4 –х сторон и результаты оценивают в баллах:

0 - налет возле шейки зондом не определяется;

1 - налет визуально не определяется, только при движении кончика зонда;

2 - умеренное накопление зубного налета в десневом кармане, на поверхности десны и/или зуба, определяемое зондированием);

3 - интенсивное в избытке отложение зубного налета на поверхности зуба, десневого кармана, десневого края.

Исследуют либо все зубы, либо избранную группу зубов. Вычисление

производят для одного зуба, группы зубов и индивидуума.

1. Индекс налета одного зуба - сумма баллов, полученная при обследовании четырех сторон одного зуба, делится на 4 (поверхности).

2. Индекс налета группы зубов - сумма индекса налета каждого зуба делится на число зубов в группе (резцы, моляры и т.д.).

3. Индекс налета индивидуума - сумма индекса налета каждого зуба делится на число обследованных зубов.

Индексы CPITN и CPI

Для оценки распространенности и интенсивности заболеваний пародонта используются рекомендуемые ВОЗ индексы нуждаемости в лечении заболеваний пародонта – CPITN и коммунальный пародонтальный индекс – CPI.

Индекс CPI, в отличие от индекса CPITN, не включает в себя раздел «потребность в лечении», поскольку при проведении массового эпидемиологического обследования населения не всегда нужна оценка потребности в стоматологической помощи. В

остальном же при определении индекса СРІ используются те же инструменты, методика, коды и критерии оценки, что и при определении СРІТN.

Для определения индексов СРІТN или СРІ зубной ряд условно делится на 6 частей (сектантов), включающих следующие зубы:

17 – 14	13 – 23	24 – 27
47 – 44	43 – 33	37 – 44

При этом предусматривается обследование пародонта в области индексных зубов и оценка по наиболее выраженному клиническому признаку.

Сектант учитывается, если в нем присутствуют два или больше зубов, не подлежащих удалению. Если остается лишь один зуб, то сектант оценивают как исключенный.

У взрослого населения, начиная с 20 лет и старше, осматривают пародонт в области 10 индексных зубов:

17/16	11	26/27
47/46	31	36/37

При обследовании каждой пары моляров учитывают и регистрируют только один клинический признак (код), характеризующий наихудшее состояние.

У лиц моложе 20 лет осматривают пародонт в области 6 индексных зубов:

16	11	26
46	31	36

В этом возрасте вторые моляры из осмотра исключают, поскольку могут выявляться ложные карманы, образование которых обусловлено не воспалением, а прорезыванием зуба.

Обследование должно проводиться с помощью пародонтального (пуговчатого) зонда, сконструированного специально для манипуляций в области очень чувствительных мягких тканей, окружающих зубы, с нанесённой мерной шкалой.

Усилие, с которым применяется зонд, не должно превышать 20 граммов (это соответствует безболезненному нажатию зондом под ноготь большого пальца руки).

Диаметр шарика на конце зонда составляет 0,5 мм. В концевой области зонда имеются две метки – 3,5 мм и 5,5 мм, и две дополнительные метки – 8,5 мм и 11,5 мм.

Глубину бороздки или кармана определяют, помещая зонд между зубом и десной. Направление движения зонда должно происходить в плоскости оси зуба.

Рекомендуемыми участками для зондирования являются: медиальные, срединные и дистальные области на вестибулярных, язычных и небных поверхностях.

Коды и критерии оценки (рис. 4)

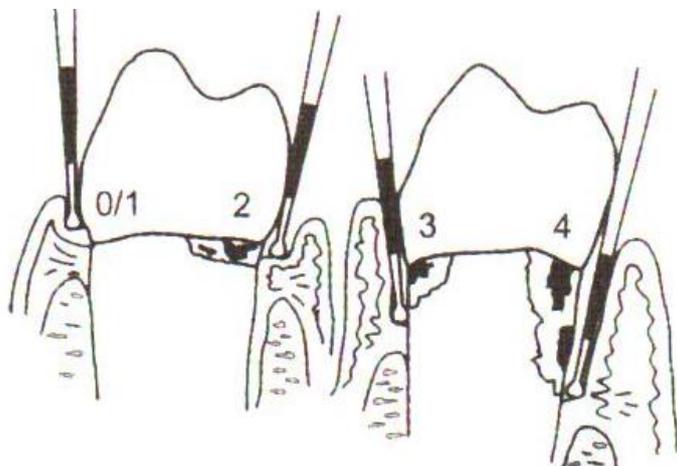


Рис. 4. Коды и критерии оценки индекса CRITN

Код 0 – здоровые ткани.

Код 1 – кровоточивость, наблюдаемая во время или после зондирования; кровоточивость может появиться сразу или через 10 – 30 сек после зондирования, зубного камня и кармана нет.

Код 2 – воспаление и отёк десны, зубной камень или другие факторы, задерживающие налет (нависающие края пломб и др.), видимы или ощущаются во время зондирования, отсутствие пародонтального кармана.

Код 3 – пародонтальный карман 3,5 – 5,5 мм (край десны находится в черной области зонда или скрывается метка 3,5 мм).

Код 4 – пародонтальный карман глубиной 6 мм и более (при этом метка 5,5 мм или черная область зонда скрывается в кармане).

Код X – когда в сектанте присутствует только один зуб или нет ни одного зуба (третьи моляры исключаются, кроме тех случаев, когда они находятся на месте вторых моляров).

Потребность в лечении заболеваний пародонта в популяции или отдельных пациентов проводится с учетом следующих критериев и кодов:

Код 0 (здоров) или X (исключен) для всех 6 сектантов означает, что необходимости в лечении данного пациента нет.

Код 1 или выше указывает, что данному пациенту необходимо улучшить гигиеническое состояние полости рта.

Код 2 или выше указывает на необходимость проведения профессиональной гигиены и устранения факторов, способствующих задержке зубного налета. Кроме того, пациент нуждается в обучении гигиене полости рта.

Код 3 указывает на необходимость гигиены полости рта и кюретажа, что обычно уменьшает воспаление и снижает глубину кармана до значений, равных или меньших 3,5 мм.

Код 4 – сектант иногда можно успешно вылечить с помощью адекватной гигиены полости рта, хирургического и ортопедического лечения.

Проба Шиллера-Писарева- определение числового значения (йодного числа Свракова).

Для проведения пробы используется раствор Шиллера-Писарева, которым окрашивают десну в области всех зубов. Пробу Шиллера-Писарева для объективизации можно выражать в цифрах (баллах), оценивая окраску сосочков в 2 балла, окраску края десны в 4 балла и окраску альвеолярной десны в 8 баллов. Полученную общую сумму баллов затем следует разделить на число зубов, в области которых проведено исследование (обычно 6):

$$\text{Йодное число} = \frac{\text{Сумма оценок у каждого зуба}}{\text{Число обследованных зубов}}$$

Таким образом, определяют цифровое значение пробы Шиллера-Писарева (йодное число Свракова) в баллах. Оценка значений йодного числа Свракова:

-слабо выраженный процесс воспаления - до 2,3 баллов;

-умеренно выраженный процесс воспаления - 2,67-5,0 баллов;

-интенсивный воспалительный процесс - 5,33-8,0 баллов.

Пародонтальный индекс (PI) (Рассел А., 1956), дает возможность учесть наличие, как гингивита, так и других симптомов патологии пародонта: подвижность зубов, глубину клинического кармана и др.

Используют следующие оценки:

- 0 - нет изменений и воспаления;

- 1 - легкий гингивит (воспаление десны не охватывает весь зуб);

- 2 - гингивит без повреждения прикрепленного эпителия (клинический карман не определяется);

- 4 –гингивит с исчезновением замыкающих кортикальных пластинок на вершинах альвеолярного отростка по рентгенограмме, зуб устойчив;

- 6 - гингивит с образованием пародонтального кармана (эпителиальное прикрепление повреждено, имеется патологический зубодесневой карман, жевательная функция не нарушена, зуб не подвижен;

- 8 - выраженная деструкция всех тканей пародонта, с потерей жевательной функции, зуб подвижен, может быть смещен.

Состояние пародонта оценивается у каждого имеющегося зуба. В сомнительных случаях ставят наивысшую из возможных оценок. Для расчета индекса полученные оценки складывают и делят на число имеющихся зубов по формуле:

$$\text{ПИ} = \frac{\text{сумма оценок у каждого зуба}}{\text{число зубов у обследуемого}}$$

Степени заболевания:

- 0,1-1,0 - начальная и легкая степень патологии пародонта;

- 1,5-4,0 - средняя степень патологии пародонта;

- 4,0-8,0 - тяжелая степень патологии пародонта.

Изучите материал занятия:

Контролируемая чистка зубов

Данную процедуру проводят в целях обучения пациентов разного возраста гигиеническому уходу за полостью рта и контроля выработанных навыков. Это чистка зубов, которую пациент осуществляет самостоятельно в присутствии специалиста (врача-стоматолога, гигиениста).

Рекомендуется вначале четыре посещения стоматолога с интервалом в 2 – 3 дня, затем постепенно интервалы увеличивают до 14, 30, 60 дней и более, в зависимости от состояния тканей пародонта и умения больного поддерживать гигиеническое состояние полости рта.

Процедуру проводят в стоматологическом кабинете или комнате гигиены полости рта. Необходимые средства для процедуры: зубная щетка и паста, краситель для выявления зубного налета (в виде раствора или таблеток), модели зубных рядов, раковина, зеркало, часы.

Методика контролируемой чистки зубов:

Первое посещение

- обработка зубов пациента средством для индикации зубного налета, определение гигиенического индекса;

- демонстрация пациенту участков наибольшего скопления зубного налета с помощью зеркала, объясняют связь между зубным налетом и болезнями пародонта;
- чистка зубов пациентом привычным для него методом;
- повторное определение гигиенического индекса, оценка эффективности чистки зубов;
- демонстрация пациенту с помощью зеркала окрашенных участков, на которых зубной налет не был удален при чистке;
- демонстрация правильной техники чистки зубов на моделях;
- рекомендации пациенту по коррекции недостатков гигиенического ухода за полостью рта, выбор подходящего метода чистки и средств гигиены полости рта.

Второе посещение

- определение гигиенического индекса, при неудовлетворительном уровне гигиены полости рта — повторение процедуры;

Третье посещение

- самостоятельная чистка зубов;
- определение и демонстрация с помощью красителя зубного налета, не удаленного из труднодоступных участков зубного ряда (при необходимости сделав замечания относительно техники чистки зубов);
- демонстрация чистки зубов и других очищающих процедур.

Четвертое и последующие посещения

- проведение консультации и осуществление контроля за правильным соблюдением пациентом гигиены полости рта;
- пациента инструктируют о необходимости являться на профилактический осмотр. Число посещений для проведения мероприятий по гигиене полости рта зависит от индивидуальных особенностей пациента.

Контрольный тест:

1. Определение гигиенического состояния полости рта, обучение пациента правильной методике чистки зубов и самостоятельная чистка зубов пациентом под контролем врача подразумевает понятие:
 - а) индивидуальной гигиены полости рта
 - б) профессиональной гигиены полости рта
 - в) профессиональной чистки зубов
 - г) контролируемой чистки зубов

2. Контролируемая чистка зубов, профессиональное удаление зубных отложений, устранение факторов, способствующих накоплению зубных отложений, обучение правилам ухода за полостью рта и индивидуальный подбор средств гигиены подразумевает понятие:

- а) индивидуальной гигиены полости рта
- б) профессиональной гигиены полости рта
- в) профессиональной чистки зубов
- г) профилактики стоматологических заболеваний

3. Гигиеническое состояние полости рта у взрослых пациентов определяют с помощью индекса:

- а) КПУ
- б) РНР
- в) Федорова - Володкиной
- г) кпу

4. Оценка результатов индекса Грин-Вермиллиона проводится по шкале (максимальное количество баллов):

- а) 2
- б) 3
- в) 5
- г) 10

5. Оценка результатов индекса Федорова-Володкиной проводится по шкале (максимальное количество баллов):

- а) 2
- б) 3
- в) 5
- г) 10

6. Индекс Федорова-Володкиной наиболее целесообразно использовать для оценки гигиенического состояния полости рта у:

- а) детей дошкольного возраста
- б) школьников

в) подростков

г) взрослых

7. Индекс Грин - Вермильона используется для определения:

а) интенсивности кариеса

б) гигиены полости рта

в) кровоточивости десен

г) зубочелюстных аномалий

8. При определении гигиенического состояния полости рта с помощью индекса Федорова - Володкиной окрашиваются:

а) вестибулярные поверхности 6 верхних фронтальных зубов

б) вестибулярные поверхности 6 нижних фронтальных зубов

в) язычные поверхности первых постоянных моляров

г) вестибулярные поверхности верхних и нижних резцов

г) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта

9. С помощью индекса РНР можно определить:

а) наличие и локализацию зубного налета

б) наличие зубного налета и зубного камня

в) состояние твердых тканей зубов

г) наличие кровоточивости десен

10. При определении индекса РНР производится окрашивание поверхностей 16, 26 зубов:

а) вестибулярных

б) оральных

в) окклюзионных

г) аппроксимальных

11. Размер рабочей части зубной щетки для взрослых не должен превышать (мм):

а) 10

б) 20

в) 30

г) 40

12. Размер рабочей части зубной щетки для детей составляет (мм):

а) 10-15

б) 15-20

в) 18-25

г) 20-30

13. Зубная щетка подлежит замене в среднем 1 раз в:

а) 1 месяц

б) 2 месяца

в) 6 месяцев

г) 12 месяцев

14. Время чистки зубов должно составлять не менее (минут):

а) 1

б) 2

в) 3

г) 5

15. Гигиенические зубные пасты преимущественно обладают действием:

а) противокариозным

б) отбеливающим

в) очищающим

г) противоотечным

16. Для уменьшения кровоточивости десен пациентам следует рекомендовать использовать зубную пасту, содержащую:

а) фторид натрия

б) карбонат кальция

в) экстракты лекарственных растений

г) карбамид

17. Время, в течение которого целесообразно использовать жевательную резинку после приема пищи составляет (минут):

а) 1-5

б) 5-10

в) 20-30

г) более 1 часа

Ответьте на тест и вышлите ответы на электронный адрес: nakuhtenko@gmail.com

Самостоятельная работа:

- Работа с дополнительной литературой.
- Написание дневника-конспекта по теме занятия.
- Написать алгоритм контролируемой чистки зубов.

Информационное обеспечение обучения:

Основная литература:

1. Пропедевтическая стоматология: [Электронный ресурс] учеб. для студентов, обучающихся по специальности 060201,65 "Стоматология"/[Базилян Э.А. и др.]; под ред. Э.А. Базиляна, О.О. Янушевича. - 2-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 640 с.: ил. Режим доступа : <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970426210.html>
2. Пропедевтическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник / Э.С. Каливрадзиян [и др.]. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2013. – 352 с.: ил. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970426388.html>
3. Болезни зубов и полости рта [Электронный ресурс]: учебник / Макеева И.М., Сохов С.Т., Алимова М.Я. и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 248 с.: ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

Дополнительная литература:

1. Пропедевтическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник / Базилян Э.А., Робустова Т.Г., Лукина Г.И. и др.; Под ред. Э.А. Базиляна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 768 с.: ил. - Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru>
2. Муравянникова Ж. Г. Профилактика стоматологических заболеваний [Текст] : учеб. пособие для студентов средн. проф. образования, обучающихся в мед. уч-щах и колледжах / Ж. Г. Муравянникова ; под ред. Б. В. Кабарухина. - Ростов н/Д : Феникс, 2004. - 380 с. : ил. - (Среднее профессиональное образование).
3. Стоматология профилактическая [Текст] : учебник для обучающихся по спец. Стом. профилактик. (квалификация "Гигиенист стоматол.") / Л. Ю. Орехова [и др.] ; Минздравсоцразвития РФ, ГОУ ВУНМЦ. - М. : ГОУ ВУНМЦ, 2005. - 272 с. : ил.
4. Попруженко Т. В. Профилактика основных стоматологических заболеваний [Текст] / Т. В. Попруженко, Т. Н. Терехова. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 464 с. : ил., 7 л. цв. ил.
5. Маслак Е. Е. Социальные проблемы службы детской стоматологии/ Е. Е. Маслак // социология медицины – реформе здравоохранения. Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2010. – С. 164-169. Организация и особенности оказания стоматологической помощи беременным женщинам [Текст] : учеб.-метод. пособие / Е. Е. Маслак [и др.] ; Минздравсоцразвития

РФ, ГОУ ВПО "ВолГМУ", Каф. стоматологии детского возраста, Каф. терапевт. стоматологии, Департамент здравоохранения. Адм. Волгограда ; рец. Е. В. Фомичев. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2010. - 136 с..

6. Курякина Н. В. Стоматология профилактическая [Текст] : (рук. по первичной профилактике стоматол. заболеваний) : учеб. пособие для студентов стоматол. фак. мед. вузов / Н. В. Курякина, Н. А. Савельева. - М. ; Н. Новгород : Мед. книга : Изд-во НГМА, 2005. - 284 с. : ил. - (Учебная литература для медицинских вузов. Стоматологический факультет).

Программное обеспечение и интернет - ресурсы:

- www.elibrary.ru – научная электронная библиотека
- www.e-stomatology.ru - официальный сайт Стоматологической ассоциации России (СтАР)
- www.volgmed.ru - сайт Волгоградского государственного медицинского университета • <http://library.volgmed.ru/Marc> - электронный каталог библиотеки ВолГМУ
- www.mma.ru - сайт Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова
- <http://www.studentlibrary.ru> - электронная библиотечная система «Консультант студента»
- <http://www.studmedlib.ru> – консультант студента
- информационно-поисковая база Medline
- www.stom.ru - текущие события в России и за рубежом, научные статьи ведущих специалистов, обзор литературы.
- www.web-4-u.ru/stomatinfo - электронные книги по стоматологии.
- www.stomatlife.ru - справочно- информационный ресурс по стоматологии и медицине.
- www.edentworld.ru - информация о периодических изданиях, событиях в стоматологическом мире в России и за рубежом, научные статьи по различным направлениям стоматологии.
- www.dentalsite.ru - профессионалам о стоматологии.
- www.stomatolog.ru - книги, журналы, газеты, оборудование, инструмент, английский язык, работа для стоматолога. • www.webmedinfo.ru/library/stomatologiya - на сайте представлены книги по стоматологии для бесплатного скачивания.
- www.dental-revue.ru - информационный стоматологический сайт, статьи по разным разделам стоматологии, дискуссии.
- www.volgostom.ru - для профессионального общения врачей – стоматологов