

**ОО «Ассоциация стоматологов
Чувашской Республики»**



**Методическое пособие
для подготовки волонтеров
Волонтерского движения повышения качества жизни
«Здоровые зубы - здоровые дети - здоровая семья»**

Чебоксары 2013

В настоящее время в России отмечается нарастание глобальной эпидемии хронических неинфекционных заболеваний человека, формирующихся под влиянием нездоровых привычек поведения человека. К ним относятся большинство сердечно-сосудистых и бронхо-лёгочных заболеваний, сахарный диабет, кариес зубов. Влияние поведенческих, управляемых факторов риска на стоматологическую заболеваемость у детей достигает 80%. Необходимо создание единой профилактической среды, предполагающей использование междисциплинарных, инфраструктурных, информационно-образовательных ресурсов здравоохранения, образования и нормативно-правовых условий и механизмов регулирования для формирования у населения здорового образа жизни. Мотивационное обучение – это способ помощи ребенку в изменении своего поведения. Данный способ – краткосрочный, основанный на принятии проблем индивидуума и избегающий споров и убеждений.

Основные правила, соблюдаемые волонтером при мотивационном обучении:

- не настаивает на том, что у ребенка есть проблема и ему необходимы перемены;
- не предлагает прямой совет или «прописывает» решения проблемы без согласия индивидуума или без побуждения к самостоятельному выбору;
- не занимают авторитарную/экспертную позицию, отводя ребенку роль пассивного участника;
- не подменяет беседу чтением лекции;
- не навязывает диагностические ярлыки (проблема, болезнь);
- не ведет себя в принуждающей манере.

Структура мотивационного обучения:

1. Позиционирование проблемы. Открытые вопросы.
 - А) осознание проблемы ребенком
 - Б) стимуляция осознания проблемы
 - В) стимуляция оптимизма намерения изменить поведение
2. Поощрение и поддержка поддержания здорового образа жизни.
3. Отражающее (активное) слушание.
4. Подытоживание беседы.

Планирование учебного материала по зубочелюстным аномалиям.

Рекомендованный возраст детей 10-17 лет.

Тема беседы	Задачи беседы	Планируемый минимальный объем знаний и умений
Смена зубов и норма прикуса	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ознакомить детей с понятием временного, смешанного и постоянного прикуса. 2. Сформировать представление у детей о росте и развитии зубочелюстной системы. 3. Дать представление о вредных и полезных привычках. 4. Ознакомить с ролью врача-стоматолога ортодонта в профилактике и лечении зубочелюстных аномалий. 5. Закрепить в сознании учащихся основные термины и понятия, используемые на уроке 	Здоровье полости рта -это привлекательная внешность; правильная речь, нормальное пережёвывание пищи. Смена прикуса (временные зубы, постоянные зубы), виды прикуса (временный, смешанный, постоянный).челюстные кости (размер, форма, соотношение челюстей). Факторы, способствующие формированию нормального прикуса (своевременная смена зубов, гармоничное развитие челюстей, оптимальная форма челюсти). Нормальное соотношение зубов и челюстей.
Виды челюст-	1. Ознакомить слушателей с вида-	Факторы, способствующие разви-

ных аномалий и причины их возникновения	<p>ми зубочелюстных аномалий.</p> <p>2. Дать представление о факторах, способствующих возникновению и развитию зубочелюстных аномалий.</p>	<p>тию зубочелюстных аномалий: несвоевременная смена зубов, нарушение роста челюстей, изменение формы челюсти. Несвоевременная смена зубов: ранняя потеря временных и постоянных зубов, раннее прорезывание постоянных зубов, недоразвитие челюстей); поздняя потеря временных зубов (неправильное прорезывание постоянного зуба, отсутствие постоянного зуба). Нарушение роста челюстных костей: употребление мягкой пищи, неправильная осанка, ранняя потеря временных зубов. Неправильное соотношение зубов и челюстей из-за: сосания пальцев, грызения ручек, карандашей (выдвижение верхней челюсти вперед), ротовое дыхание, несмыкание губ, прикусывание языка (открытый прикус).</p>
Профилактика зубочелюстных аномалий и других заболеваний полости рта.	1. Дать более широкое представление об уже известных средствах гигиены с позиций профилактики зубочелюстных аномалий.	Профилактика зубочелюстных аномалий: посещение стоматолога не менее 2-х раз в год, сбалансированное питание, гигиена полости рта.

Планирование учебного материала по профилактике заболеваний полости рта.

Рекомендованный возраст детей 6-17 лет.

Тема беседы	Задачи беседы	Планируемый минимальный объем знаний и умений
Строение органов и тканей полости рта	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ознакомить детей со строением органов и тканей полости рта. 2. Сформировать представление о функциях органов и тканей полости рта. 3. Сформировать представление о функциях органов и тканей полости рта через введение в сюжет сказочных героев для детей младшего школьного возраста. 	<p>Понятие полости рта; ткани, образующие полость рта, органы, входящие в состав полости рта; язык, его строение и функции; слюнные железы, слюна ее функции. Функции органов и тканей полости рта – жевание, пищеварение, речеобразование, глотание, дыхание. Органы полости рта это единый механизм.</p>
От чего болят зубы и как можно сохранить зубы здоровыми.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ознакомить с понятием «кариес». 2. Дать представление о факторах, способствующих возникновению и развитию данного заболевания. 3. Сформировать представления об основных методах профилактики кариеса. 4. Ознакомить с методикой чистки 	<p>Созревание эмали, питательная функция слюны, механизм образования зубного налета, микроорганизмы полости рта, их роль в возникновении кариеса, понятие «кариес зубов», факторы, способствующие кариесу зубов, симптомы кариеса, схема чистки зубов, правила</p>

	зубов. 5. Ознакомить с показаниями к применению средств профилактики кариеса.	чистки зубов, основные средства профилактики: зубная щетка, паста, ополаскиватель, жевательная резинка.
Средства гигиены полости рта.	Дать начальное представление о средствах гигиены полости рта.	Зубная щетка, назначение зубной щетки, различные формы зубных щеток, щетки для детей, срок эксплуатации щеток, зубная паста, вещества, входящие в состав зубной пасты питающие и укрепляющие эмаль. Назначение ополаскивателя; жевательная резинка, ее назначение, с содержанием сахара и без, правила употребления жевательной резинки.

Советом Стоматологической ассоциации России утвержден «Классификатор услуг, работ и технологий для оказания доврачебной помощи при виде деятельности по специальности «стоматология профилактическая» (КУРТ-П.2004). Все профилактические услуги разделены на двенадцать основных групп, в каждой группе выделены основные виды работ, которые в свою очередь представлены технологиями их выполнения, с использованием оборудования, инструментария, материалов и медикаментов, разрешенных Минздравом России для применения в Российской Федерации.

Классификатор услуг, работ и технологий для оказания доврачебной помощи при виде деятельности по специальности “стоматология профилактическая” (КУРТ – П.2004)

01.015.1.	Оценка гигиенического состояния полости рта
01.015.1.1.	Определение индексов гигиены полости рта
01.015.1.1.1.	Определение индекса гигиены ОНІ-S
01.015.1.1.2.	Определение индекса гигиены по Федорову-Володкиной
01.015.2.	Обучение правилам рациональной гигиены полости рта
01.015.3.	Обучение правилам гигиены полости рта сопровождающих лиц
01.015.4.	Проведение контролируемой чистки зубов
01.015.5.	Проведение профессиональной гигиены полости рта
01.015.5.1.	Проведение профессиональной гигиены полости рта механическими способами
01.015.5.1.1.	Проведение профессиональной гигиены полости рта механическими способами с помощью химических средств для удаления зубных отложений
01.015.5.1.2.	Проведение профессиональной гигиены полости рта механическими способами с помощью «скейлеров»
01.015.5.1.3.	Проведение профессиональной гигиены полости рта механическими способами с помощью индивидуальных средств гигиены полости рта (ершики, межзубные стимуляторы)
01.015.5.2.	Проведение профессиональной гигиены полости рта аппаратурными способами
01.015.5.2.1.	Проведение профессиональной гигиены полости рта аппаратурными способами с помощью торцевых щеток для стоматологического наконечника и паст для профессиональной очистки и полировки поверхностей зубов
01.015.5.2.2.	Проведение профессиональной гигиены полости рта аппаратурными способами с помощью звуковых систем

01.015.5.2.3.	Проведение профессиональной гигиены полости рта аппаратурными способами с помощью ультразвуковых систем
01.015.5.2.4.	Проведение профессиональной гигиены полости рта аппаратурными способами с помощью воздушно-абразивных систем
01.015.5.3.	Проведение профессиональной гигиены полости рта комбинированным способом
01.015.5.4.	Снятие цветных налетов, налета курильщика с эмали зубов
01.015.5.5.	Снятие отложений на зубах
01.015.6.	Оценка кариесогенной ситуации в полости рта
01.015.6.1.	Определение индекса КПУ (КПУ+кп, кп)
01.015.6.2.	Проведение диагностики начального кариеса
01.015.6.2.1.	Проведение диагностики начального кариеса визуальным методом
01.015.6.2.2.	Проведение диагностики начального кариеса с помощью 2% р-ра метиленового синего
01.015.6.2.3.	Проведение микробиологических тестов на кислотообразующую микрофлору
01.015.7.	Проведение профилактики кариеса и некариозных поражений зубов
01.015.7.1.	Проведение профилактики кариеса и некариозных поражений зубов с использованием местных методов
01.015.7.1.1.	Проведение профилактики кариеса и некариозных поражений зубов с использованием местных методов средствами, содержащими соединения фтора
01.015.7.1.1.1.	Полоскания
01.015.7.1.1.2.	Аппликации
01.015.7.1.1.3.	Метод глубокого фторирования
01.015.7.1.1.4.	Герметизация фиссур
01.015.7.1.2.	Проведение профилактики кариеса и некариозных поражений зубов с использованием местных методов средствами, содержащими соединения кальция
01.015.7.1.2.1.	Полоскания
01.015.7.1.2.2.	Аппликации
01.015.7.1.3.	Проведение профилактики кариеса и некариозных поражений зубов с использованием местных методов многокомпонентными средствами
01.015.7.1.3.1.	Полоскания
01.015.7.1.3.2.	Аппликации
01.015.7.2.	Проведение профилактики кариеса и некариозных поражений зубов с использованием физических методов
01.015.7.2.1.	Магнитофорез
01.015.7.2.2.	Электрофорез
01.015.7.2.3.	Фонофорез
01.015.8.	Оценка состояния пародонта
01.015.8.1.	Проведение пробы Шиллера-Писарева
01.015.8.2.	Определение стойкости капилляров десны (по Кулаженко)
01.015.8.3.	Определение степени подвижности зубов
01.015.8.4.	Изменение глубины пародонтальных карманов
01.015.8.5.	Определение индексов
01.015.8.5.1.	Определение пародонтального индекса PI
01.015.8.5.2.	Определение индекса РМА
01.015.8.5.3.	Определение индекса СРITN
01.015.9.	Проведение профилактики заболеваний пародонта
01.015.9.1.	Проведение профилактики заболеваний пародонта с помощью местных методов
01.015.9.1.1.	Полоскания
01.015.9.1.2.	Ванночки

01.015.9.1.3.	Аппликации
01.015.9.1.4.	Повязки
01.015.9.2.	Проведение забора слюны (для изучения рН слюны, буферной емкости слюны)
01.015.9.3.	Проведение забора материала для исследований (десневой жидкости, налета)
01.015.10.	Оценка состояния эмали перед ортодонтическим лечением
01.015.10.1.	Определение резистентности эмали
01.015.10.1.1.	Определение резистентности эмали с помощью ТЭР-теста
01.015.10.1.2.	Определение резистентности эмали с помощью CRT-теста
01.015.10.1.3.	Определение резистентности эмали электрометрическим методом
01.015.11.	Проведение профилактики при ортодонтическом лечении
01.015.11.1.	Проведение профилактики при ортодонтическом лечении с использованием местных методов
01.015.11.1.1.	Проведение профилактики при ортодонтическом лечении с использованием местных методов средствами, содержащими соединения фтора
01.015.11.1.1.1	Полоскания
01.015.11.1.1.2	Аппликации
01.015.11.1.1.3	Метод глубокого фторирования
01.015.11.1.1.4	Герметизация фиссур
01.015.11.1.2.	Проведение профилактики при ортодонтическом лечении с использованием местных методов средствами, содержащими соединения кальция
01.015.11.1.2.1.	Полоскания
01.015.11.1.2.2.	Аппликации
01.015.11.1.3.	Проведение профилактики при ортодонтическом лечении с использованием местных методов многокомпонентными средствами
01.015.11.1.3.1.	Полоскания
01.015.11.1.3.2.	Аппликации
01.015.11.2.	Проведение профилактики при ортодонтическом лечении с использованием физических методов
01.015.11.2.1.	Магнитофорез
01.015.11.2.2.	Электрофорез
01.015.11.2.3.	Фонофорез
01.015.12.	Отбеливание зубов
01.015.12.1.	Отбеливание зубов в условиях лечебно-профилактических учреждений
01.015.12.1.1.	Отбеливание зубов интактных, леченных по поводу кариеса системами с применением капп
01.015.12.1.2.	Отбеливание зубов интактных, леченных по поводу кариеса системами с применением галогеновых ламп
01.015.12.1.3.	Отбеливание зубов, леченных по поводу осложнений кариеса системами для депульпированных зубов
01.015.12.2.	Отбеливание зубов в домашних условиях
01.015.12.2.1.	Отбеливание зубов интактных, леченных по поводу кариеса системами с применением капп
01.015.12.2.2.	Отбеливание зубов интактных, леченных по поводу кариеса отбеливающими полосками

1. СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС И МЕТОДЫ ЕГО РЕГИСТРАЦИИ. МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

1.1. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

I. Анамнез:

- клинический анамнез

Гигиенист стоматологический, врач – стоматолог детский, проводящий диагностику, должен расширять клинический анамнез, задавая пациенту подробные вопросы и выслушивая ответы, обращая внимание на следующие моменты:

1. Условия труда и быта, социальное положение пациента.
2. Серьезные соматические заболевания.
3. Повреждения.
4. Эмоциональность пациента.
5. Привычки (например, курение, алкоголь, употребление наркотиков).
6. Применение лекарств.
7. Текущее лечение.
8. Состояние жизненно важных функций организма (пульс, АД, температура, частота дыхания).
9. Симптомы, которые могут указывать на не диагностированную патологию или нарушение различных систем организма.

- стоматологический анамнез

В процессе расспроса специалист обращает внимание на следующие вопросы:

1. Локализация – место, где ощущаются симптомы.
2. Хронология – начало, клиническое течение и временные параметры симптомов.
3. Качество – описание характера преобладающей жалобы.
4. Интенсивность – сила ощущаемых симптомов.
5. Влияющие факторы – раздражители, которые усиливают, облегчают или оказывают другое влияние на симптомы.
6. Дополнительный анамнез – ранее выполнявшееся лечение и другие подробности, относящиеся к пораженной области.

II. Осмотр (внешний осмотр; осмотр полости рта).

III. Пальпация.

Пальпаторно определяют консистенцию, подвижность тканей и органов, их болевую реакцию, размеры и границы патологического очага.

Различают пальпацию поверхностную, глубокую, вне – и внутри ротовую.

IV. Оценка состояния зубов, прикуса, пломб, протезов:

- перкуссия (пальцевая и инструментальная);
- зондирование;
- определение подвижности;
- оценка состояния прикуса;
- оценка состояния пломб;
- оценка состояния протезов (съёмных, несъёмных протезов).

1.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Пародонтологическое исследование с помощью системы Флорида-Проуб
2. Термодиагностика - оценка состояния возбудимости чувствительных нервных окончаний зуба с помощью температурных раздражителей. Метод не обладает высокой точностью, поэтому является ориентировочным!

3. Электроодонтодиагностика (ЭОД) - метод оценки возбудимости чувствительных нервов зуба при их раздражении электрическим током. ЭОД - позволяет предположительно оценить состояние пульпы зубов при травме, новообразованиях, воспалительных процессах других заболеваниях зубочелюстной системы, избрать наиболее рациональное лечение и проследить за его эффективностью. Метод не обладает высокой точностью, поэтому является ориентировочным! На данные ЭОД могут влиять следующие факторы: национальность, наличие коронок, пломб в полости рта, время суток, общее состояние здоровья пациента.

4. Рентгенологическое исследование;

5. **Аллергологический метод, который состоит из** аллергического анамнеза, кожных аллергические проб и лабораторных методов специфической аллергодиагностики.

Данные стоматологического исследования вносят в медицинскую карту стоматологического больного и отмечают зубную формулу (ВОЗ).

Медицинская карта стоматологического больного – это медицинский, статистический и юридический документ.

Сокращенные обозначения патологии зубов:

С – кариес; Р – пульпит; Рт – периодонтит; П – пломба;

А(П) – пародонтит, пародонтоз. В скобках обозначаем степень подвижности;

К – коронка; И – искусственный зуб; О – отсутствующий зуб;

Р – корень; I – имплантант.

1.3. СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Гигиенические индексы:

I. Гигиенический индекс Федорова-Володкиной:

II. Упрощенный индекс гигиены полости рта:

Оценка интенсивности кариеса постоянных зубов.(КПУ)

КПУ (з)=К+П+У

<u>Величина индекса КПУ</u>	<u>Уровень интенсивности</u>
<u>0</u>	очень низкий
<u>0 – 4</u>	низкий
<u>5 – 10</u>	средний
<u>11 – 20</u>	высокий
<u>21 – 32</u>	очень высокий

Определение риска возникновения кариеса:

Причины возникновения кариеса:

Общие:

- неполноценная диета и питьевая вода;
- соматические заболевания, сдвиги в функциональном состоянии органов и систем в период формирования и созревания тканей зуба;
- экстремальные воздействия на организм;
- наследственность, обуславливающая полноценность структуры и химический состав тканей зуба;
- неблагоприятный генетический код.

Местные:

- зубная бляшка и зубной налет;
- нарушения состава и свойств ротовой жидкости, являющейся индикатором состояния организма в целом;
- углеводистые липкие пищевые остатки в полости рта;

- резистентность зубных тканей, обусловленная полноценной структурой и химическим составом твердых тканей зуба;
- состояние зубочелюстной системы в период закладки, развития и прорезывания зубов.

1. Колориметрический тест

Методика проведения:

Пациент ополаскивает полость рта 1% раствором глюкозы, а затем 0,1% раствором метиленового красного, который окрашивает зубы в желтый цвет. На тех участках, где pH зубного налета ниже 5,0, через несколько секунд желтая окраска меняется на красную. На этом участке с наибольшей вероятностью может возникнуть деминерализация эмали.

2. Определение pH ротовой жидкости

Проводят с помощью электронного pH метра.

Для этого смешанную слюну собирают натошак утром в количестве 20 мл. После трехкратного исследования одного и того же образца устанавливают средний показатель pH ротовой жидкости также можно определить непосредственно в полости рта пациента. Для этого помещаем электрод прибора в подъязычную область.

3. Определение вязкости слюны

Проводят с помощью вискозиметра Освальда натошак или через 3 часа после приема пищи. Исследуют вязкость трехкратно. Увеличение вязкости слюны в 2 раза и более (норма 4,16 единицы) свидетельствуют о восприимчивости эмали к кариесу.

Индекс CRITN:

Коды индекса CRITN:

- 0 - здоровые ткани;
- 1 - кровоточивость;
- 2 - зубной камень;
- 3 - пародонтальный карман 4 или 5 мм;
- 4 - пародонтальный карман более 5 мм;

Оценочные критерии индекса CRITN:

Код 0 и X (исключён) для 6-секстантов, означает, что в данном случае лечение не требуется;

Код 1 означает, что пациенту необходимо улучшить гигиеническое состояние полости рта;

Код 2 - необходимость устранения причин и проведения профессиональной гигиены + инструктаж;

Код 3 - необходимость проведения профессиональной гигиены полости рта и кюретажа, что направлено на уменьшение воспаления и снижение глубины кармана;

Код 4 - иногда можно успешно вылечить с помощью глубокого кюретажа и адекватной гигиены полости рта.

Методические рекомендации

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Авторы: Кривонос О.В., Бойцов С.А., Погосова Н.В., Юферева Ю.М., Янушевич О.О., Кузьмина Э.М., Нероев В.В., Тутельян В.А., Батулин А.К., Погожева А.В., Брюн Е.А.

(извлечение)

Стоматологическое обследование пациента предусматривает сбор жалоб и анамнеза, осмотр (внеротовой и внутриротовой) и использование специальных методов исследования. Все данные заносят в медицинскую карту.

Жалобы пациента чаще касаются эстетических нарушений в челюстно-лицевой области и функции жевания, появления болей, кровоточивости десен, подвижности зубов, запаха изо рта. Особенно тщательно должна быть проанализирована история развития заболевания: время и возможные причины появления симптомов, течение болезни; методы лечения и его эффективность. Анамнез жизни включает изучение наследственности, акушерско-гинекологического анамнеза (у беременных), характера вскармливания (у детей), перенесенных заболеваний, условий труда, жизни (профессиональные вредности) и местности проживания (содержание фтора в питьевой воде), особенностей питания (количество и регулярность приема сахара), вредных привычек (курение), переносимости лекарственных веществ, индивидуальных особенностей ухода за полостью рта [11].

Стоматологический осмотр пациента проводят в стоматологическом кресле при искусственном освещении, визуально и с помощью набора диагностических инструментов: стоматологических зеркал; эксплореров (зондов с **тупым** кончиком); пародонтальных зондов (тупоконечных, с маркировкой); пинцетов. Для инфекционной безопасности пациентов и стоматологического персонала при стоматологическом осмотре можно использовать одноразовый набор инструментов, включающий зеркало, шпатель, пинцет, гладилку, двусторонний зонд-эксплорер, лоток и салфетку для пациента и сохраняющий стерильность в течение одного года.

Стоматологический осмотр включает внеротовое и внутриротовое обследование.

Внеротовое обследование:

- внешний осмотр пациента (физическое и психоэмоциональное состояние);
- конфигурация лица: асимметрия и дефекты (при врожденной патологии, травме, воспалительных процессах, новообразованиях);
- вид кожных покровов: цвет (гиперемия - при воспалении, бледность - при болях), высыпания;
- степень выраженности носогубных складок (при отсутствии зубов или их патологической стираемости);
- красная кайма губ (контур, характер смыкания, образование чешуек, корок);
- нижнечелюстные и подбородочные лимфоузлы (размер, подвижность, болезненность);
- область височно-нижнечелюстного сустава (степень открывания рта и смещения нижней челюсти, щелканье в суставе, болезненность).

Внутриротовое обследование позволяет определить состояние органов и тканей полости рта.

В области преддверия полости рта оценивают:

- глубину, выраженность уздечек верхней и нижней губы - при сомкнутых зубах и последующем оттягивании губ;
- слизистую оболочку губ (цвет, увлажненность, целостность);
- слизистую оболочку щек (цвет, увлажненность, отпечатки зубов);
- альвеолярные отростки и десну (цвет слизистой оболочки, вид и тяжесть воспаления, характер течения, распространенность, отек).

Полость рта осматривают при широко открытом рте, обращая внимание на:

- язык (все поверхности; наличие налета - указывает на отсутствие или плохую гигиену языка), выраженность уздечки языка проверяют при широко открытом рте возможностью достать его кончиком верхние фронтальные зубы);
- дно полости рта (цвет и увлажненность слизистой);
- твердое и мягкое небо (целостность, цвет, возможные изменения);
- зубы (количество, цвет, блеск, пятнистость, целостность, наличие зубного налета и зубного камня);
- окклюзию (соотношение челюстей, форма зубных дуг, контакты между зубами).

Для определения принадлежности зуба используют международную цифровую систему обозначения зубов, предложенную Международной Организацией Стандартов. Согласно этой системе, каждый зуб имеет свое цифровое обозначение (табл.1). Помимо этого, цифрами обозначают каждый квадрант верхней и нижней челюсти, причем возрастание числового значения происходит по часовой стрелке.

Для удобства записи результата осмотра зубов в карту можно применять схему, на которой горизонтальная линия указывает на принадлежность зубов к верхней или нижней челюсти, а вертикальная - на принадлежность зубов к правому или левому квадранту

Табл. 1. Международная цифровая система обозначения постоянных зубов.

правая сторона								левая сторона							
Квадрант 1								Квадрант 2							
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Квадрант 4								Квадрант 3							
правая сторона								левая сторона							
Квадрант 1								Квадрант 2							
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Квадрант 4								Квадрант 3							

Оценка наличия зубных отложений (зубного налета и зубного камня) важна по нескольким причинам:

- для определения участков наибольшего накопления зубных отложений;
- для оценки эффективности чистки зубов пациентом;
- для определения риска развития у пациента кариеса зубов и заболеваний пародонта (чем больше налета и камня, тем выше риск).

Оценить присутствие зубных отложений можно количественными и качественными методами.

Качественная оценка предполагает выявление локализации отложений зубного налета и зубного камня:

- визуально;
- с помощью стоматологического зонда (если налета или камня достаточно много);
- путем окрашивания специально предназначенными для этого красителями.

Для окрашивания зубного налета можно применять:

- водный раствор йода - раствор Шиллера–Писарева (1 г кристаллического йода, 2 г йодида калия, 40 мл дистиллированной воды);
- эритрозин;
- фуксин;
- специальные таблетки, при жевании которых окрашиваются участки зуба, где присутствует зубной налет.

Кроме того, выпускаются двойные красители, по-разному окрашивающий кариесогенный и некариесогенный зубной налет: красным цветом – свежий зубной налет, темно-синим – налет, присутствующий в полости рта длительное время и ставший кариесогенным.

После окрашивания зубов пациент должен **самостоятельно** прополоскать рот водой и окрашивающее средство остается лишь там, где есть налет (рис.1).

Рис. 1. Зубной налет, окрашенный фуксином.



Количественная оценка присутствия зубных отложений происходит с помощью различных индексов, позволяющих определить локализацию зубного налета и зубного камня, а также измерить их площадь до и после использования гигиенических средств.

Для определения зубного налета у детей от момента прорезывания временных зубов до 3х лет применяют **индекс Э.М. Кузьминой** (2000). Индекс разработан в связи с необходимостью определения у маленьких детей зубного налета, который начинает откладываться на временных зубах сразу после их прорезывания. Даже если в полости рта ребенка имеется всего 2-3 зуба, необходимо визуально или с помощью зонда определять присутствие зубного налета. При визуальном осмотре тонкий слой налета обычно относительно прозрачен и выявляется с трудом, тогда как его толстый слой придает поверхности зуба тусклый темный оттенок.

Ход определения индекса: Осматривают все зубы, имеющиеся в полости рта маленького ребенка, и оценивают присутствие налета на каждом зубе с помощью следующих кодов:

0 баллов - нет налета;

1 балл - налет присутствует в любом количестве.

Формула для расчета значения индекса:

$$\text{Индекс гигиены} = \frac{\text{количество зубов, где выявлен налет}}{\text{количество зубов, присутствующих в полости рта}}$$

Табл. 2. Интерпретация значений индекса Э.М. Кузьминой.

Величина индекса	Уровень гигиены
0	хороший
0,1	удовлетворительный
0,5	плохой

Пример расчета индекса:

1. У ребенка в полости рта имеется 4 зуба: 5.1 6.1
8.1 7.1

2. Налет выявлен на 2 зубах: 5.1, 6.1

3. Величина индекса гигиены равна : $2:4 = 0,50$

4. Уровень гигиены полости рта у данного ребенка - плохой

ИНДЕКС ФЕДОРОВА - ВОЛОДКИНОЙ (1971) целесообразно применять для выявления налета на зубах у детей до 5-6 лет.

Ход определения индекса: Окрашивают и обследуют губную поверхность шести нижних фронтальных зубов:

8.3 , 8.2, 8.1, 7.1, 7.2, 7.3

Присутствие зубного налета оценивают с помощью следующих кодов:

1 балл – зубной налет не выявлен;

- 2 балла - окрашивание одной четверти поверхности;
- 3 балла - окрашивание половины поверхности коронки зуба;
- 4 балла - окрашивание трех четвертей поверхности коронки зуба;
- 5 баллов - окрашивание всей поверхности коронки зуба.

Расчет значений индекса: Для одного ребенка определяют код налета на каждом из обследованных зубов, суммируют эти результаты и делят на количество осмотренных зубов (т.е. на 6).

Табл. 3. Интерпретация значений индекса Федорова – Володкиной.

Значение индекса	Уровень гигиены
1.1 - 1.5	хороший
1.6 - 2.0	удовлетворительный
2.1- 2.5	неудовлетворительный
2.6 - 3.4	плохой
3.5- 5.0	очень плохой

ИНДЕКС ЗУБНОГО НАЛЕТА GREEN-VERMILLION, OHI-S (ИГР-У)

У лиц разного возраста для отдельного определения количества зубного налета и зубного камня используют упрощенный индекс зубного налета Green-Vermillion, OHI-S (ИГР-У) (J.C.Green, J.R.Vermillion, 1964).

Для определения величины индекса обследуют 6 зубов:

- 1.6, 1.1, 2.6, 3.1 – вестибулярные поверхности
- 3.6, 4.6 – язычные поверхности

На каждом из указанных зубов вначале определяют код зубного налета (рис.3) с помощью стоматологического зонда (можно применять и окрашивающие средства, но это не обязательно).

Коды и критерии для оценки зубного налета

0 баллов – зубной налет не выявлен;

1 балл – мягкий зубной налет, покрывающий не более 1/3 поверхности коронки зуба, или наличие любого количества окрашенных отложений (зеленых, коричневых и др.);

2 балла – мягкий зубной налет, покрывающий более 1/3, но менее 2/3 поверхности зуба;

3 балла – мягкий зубной налет, покрывающий более 2/3 поверхности зуба.

Затем с помощью стоматологического зонда в области каждого из перечисленных зубов определяют присутствие над - и поддесневого зубного камня.

Коды и критерии для оценки зубного камня (рис.4)

0 баллов – зубной камень не выявлен;

1 балл – наддесневой зубной камень, покрывающий не более 1/3 поверхности зуба;

2 балла – наддесневой зубной камень, покрывающий более 1/3, но менее 2/3 поверхности зуба, или наличие отдельных отложений поддесневого камня в пришеечной области зуба;

3 балла – наддесневой зубной камень, покрывающий более 2/3 поверхности зуба, или значительные отложения поддесневого камня вокруг шейки зуба.

Рис. 2. Коды для определения зубного налета по индексу Green-Vermillion.

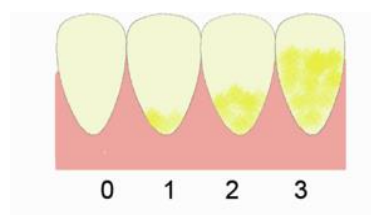


Рис. 3. Коды для оценки зубного камня по индексу Green-Vermillion.



Расчет значений индекса: Расчет суммарного значения индекса, комплексно характеризующего гигиеническое состояние полости рта индивидуума, происходит в несколько этапов:

1. суммируют коды зубного налета для каждого зуба и делят на количество обследованных поверхностей зубов (т.е.6);
2. суммируют коды зубного камня для каждого зуба и делят на количество обследованных поверхностей зубов (т.е.6);
3. суммируют значения, полученные в п.1 и п.2.

Формула для расчета значения индекса Green-Vermillion:

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

Интерпретация суммарных значений индекса:

Суммарное Уровень гигиены
значение ИГР-У

0.0 – 1.2	хороший
1.3 – 3.0	удовлетворительный
3.1 – 6.0	плохой

Интерпретация значений показателей зубного налета или зубного камня

Значение Уровень гигиены

0.0 – 0.6 балла	хороший
0.7 – 1.8 балла	удовлетворительный
1.9 – 3.0 балла	плохой

Пример расчета индекса:

1. У подростка определены следующие коды:
код зубного налета на зубах 1.6 и 2.6 – 2 балла; на зубе 1.1 – 1 балл;
код зубного камня на зубах 3.6, 3.1, 4.6 — 2 балла.

2. Суммарная величина индекса гигиены:

$$\frac{2 + 2 + 1}{6} + \frac{2 + 2 + 2}{6} = 1,83$$

3. Уровень гигиены полости рта по суммарному значению индекса гигиены – удовлетворительный.

4. Значение показателя зубного налета:

$$\frac{2 + 2 + 1}{6} = 0,83$$

5. Уровень гигиены полости рта по показателю зубного налета - удовлетворительный.

6. Значение показателя зубного камня:

$$\frac{2 + 2 + 2}{6} = 1$$

7. Уровень гигиены полости рта по показателю зубного камня – удовлетворительный.

Для подсчета среднего значения индекса в группе обследованных (суммарного или его отдельных показателей - зубного налета или зубного камня) суммируют индивидуальные показатели для каждого участника и делят на количество лиц в группе.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА

Оценку состояния тканей пародонта проводят с помощью пародонтального зонда, позволяющего выявить зубной налет и камень, кровоточивость десен, глубину пародонтальных карманов, степень рецессии десны.

Табл.4. Краткая характеристика заболеваний пародонт

Заболевание	ФР, причины возникновения	Клинические признаки
[По данным эпидемиологического стоматологического обследования населения Российской Федерации (2009) признаки воспаления тканей пародонта диагностируют у 41% 15-летних подростков и 81% взрослых 35-44 лет]		
1. Гингивит – воспаление десны, обусловленное неблагоприятным воздействием местных и общих факторов и протекающее без нарушения целостности зубодесневого соединения		
1.1. Острый гингивит	Развивается как один из симптомов острых респираторных инфекций, гриппа, острого герпетического стоматита, острой травмы (локальный)	Гиперемия десневых сосочков и маргинальной десны, кровоточивость, отечность, болезненность десны. Характеризуется коротким течением и обратимостью процесса.
1.2. Хронический гингивит		
1.2.1. Простой маргинальный гингивит	<p>Воспаление вызвано жизнедеятельностью бактерий зубного налета.</p> <p><i>Основной фактор риска – неудовлетворительный гигиенический уход за полостью рта.</i></p> <p>Генерализованное (обширное) поражение десны может развиваться на фоне системных заболеваний (сердечно-сосудистых, эндокринных, желудочно-кишечного тракта), под действием стресса.</p> <p>Локальное поражение – при наличии местных факторов, вызывающих травму десны или затрудняющих проведение гигиены: скученности зубов, нависающих краев пломб, брекет-систем, несъемных протезов и др.</p>	<p><i>Жалобы пациента:</i> кровоточивость десен при чистке зубов (особенно в зимне-весенний период), при длительном течении – почти постоянно, изменение формы и цвета межзубных сосочков.</p> <p><i>При осмотре:</i> гиперемия десны с цианотичным оттенком, набухание десневых сосочков, кровоточивость при зондировании, наличие мягких (реже минерализованных) зубных отложений</p> <p><u><i>При обострении воспаления</i></u></p> <p><i>Жалобы пациента:</i> боль при приеме пищи, спонтанная кровоточивость десен.</p> <p><i>При осмотре:</i> ярко-красная окраска воспаленных участков, отечность десны.</p>
	<p><i>Цианотичность десны, набухание десневых сосочков, большое количество зубного налета</i></p>	

Краткая характеристика воспалительных заболеваний пародонта

Для оценки состояния тканей пародонта предложено много индексов, в том числе, папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс, РМА (Parma, 1960). Для его определения йодсодержащим раствором окрашивают вестибулярную поверхность десны и определяют ее состояние у каждого зуба - в области десневого сосочка, свободной краевой (маргинальной) десны и прикреплен-

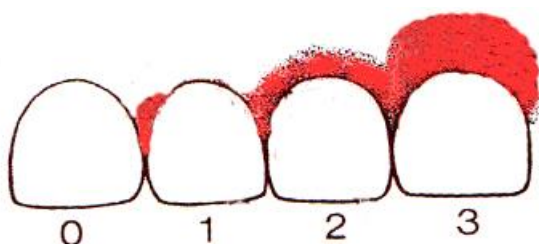
ной (альвеолярной) десны. Воспаленные участки окрашиваются в темно-коричневый цвет. Коды для оценки степени воспаления десны (рис.5):

- 0 – отсутствие воспаления;
- 1 - воспаление десневого сосочка;
- 2 - воспаление десневого сосочка и маргинальной десны;
- 3 - воспаление десневого сосочка, маргинальной и альвеолярной десны.

Определение степени воспаления десны: коды для определения индекса рма

Рис.4.

Формула для расчета значения индекса:



$$PMA = \frac{\text{сумма кодов}}{3 \times n} \times 100\%,$$

где n – количество зубов, которое при сохранении целостности зубных рядов рассчитывают 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 де-

лят на количество зубов, имеющих в полости рта.

Табл. 5. Интерпретация значений индекса РМА

Значение индекса	Степень тяжести воспаления десны
менее 30%	легкая
31-60%	средняя
61% и более	тяжелая

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

Методы оценки состояния твердых тканей зубов: Для осмотра твердых тканей зубов используют стоматологическое зеркало иксplorер зонд с тупым концом (для предотвращения возможной травмы фиссуры острым зондом). Осмотр начинают с дистального зуба правого верхнего квадранта, затем проводят в направлении по часовой стрелке, последовательно переходя к осмотру зубов левого верхнего квадранта, затем – левого нижнего и правого нижнего квадрантов.

Табл. 6. Краткая характеристика заболеваний твердых тканей зубов.

Заболевание	Факторы риска, причины возникновения	Клинические признаки
<i>Кариес зубов</i>		
<i>1. Кариес эмали</i>		

<p>1.1. <i>Кариес эмали (стадия белого (мелового) пятна, [начальный кариес])</i></p>  <p><i>Белые матовые пятна в пришеечной области на резцах и клыках</i></p>	<p>Деминерализация эмали под действием кислот, продуцируемых кариесогенными бактериями зубного налета.</p> <p>ФР возникновения кариеса:</p> <p><i>Местные:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - неудовлетворительная гигиена полости рта; - частое употребление легкоферментируемых углеводов; - снижение скорости слюноотделения, низкая буферная емкость, высокая вязкость слюны; - незавершенная минерализация фиссур в период прорезывания постоянных зубов; - низкая кариесрезистентность эмали; - наличие факторов, способствующих ретенции зубного налета (аномалии положения зубов, наличие несъемных ортодонтических и ортопедических конструкций, нависающие края пломб) 	<p><i>Жалобы пациента:</i> обычно отсутствуют.</p> <p><i>При осмотре:</i> меловидные пятна с матовым оттенком, лишенные естественного блеска эмали. Пятна обычно локализуются в пришеечной области или на контактных поверхностях зубов; окрашиваются 2% раствором метиленового синего, интенсивность окрашивания определяется глубиной поражения.</p>
<p>1.2. <i>Кариес эмали</i></p>	<p><i>Общие:</i> низкое содержание фторида в питьевой воде;</p> <ul style="list-style-type: none"> - алиментарный дефицит минеральных веществ (прежде всего кальция), особенно в период формирования зубов; - соматические заболевания (хроническая патология желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы, нарушения обмена веществ, гиповитаминозы); - экстремальные воздействия на организм, стресс; - неблагоприятная экологическая обстановка. 	<p><i>Жалобы пациента:</i> на кратковременные боли от химических раздражителей (в большей степени от сладкого).</p> <p><i>При осмотре:</i> определяется неглубокая кариозная полость в пределах эмали; дно и стенки полости чаще пигментированы, шероховатые; зондирование может сопровождаться сильной, но кратковременной болью.</p>
<p>2. <i>Кариес дентина</i></p>  <p><i>Кариозные полости на резцах и клыке</i></p>  <p><i>Кариозная полость на жевательной поверхности</i></p>	<p><i>Общие:</i> низкое содержание фторида в питьевой воде;</p> <ul style="list-style-type: none"> - алиментарный дефицит минеральных веществ (прежде всего кальция), особенно в период формирования зубов; - соматические заболевания (хроническая патология желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы, нарушения обмена веществ, гиповитаминозы); - экстремальные воздействия на организм, стресс; - неблагоприятная экологическая обстановка. 	<p><i>Жалобы пациента:</i> часто отсутствуют, возможна кратковременная боль от температурных и химических раздражителей, при попадании пищи во время еды.</p> <p><i>При осмотре:</i> наличие кариозной полости, заполненной размягченным дентином; зондирование болезненно в области дентино-эмалевого соединения.</p>

3. Кариес цемента



Кариозное поражение клыка в области эма- лево-цементной гра- ницы

Жалобы пациента:
косметический дефект.

При осмотре:

пятна желтого цвета небольшого раз- мера в пришеечной области на обна- женной поверхности корня зуба. По- скольку цемент имеет небольшую толщину и подвержен истиранию, ка- риозное поражение очень быстро рас- пространяется на дентин корня зуба. Обычно встречается у пациентов старшего возраста; часто сочетается с воспалительными заболеваниями па- родонта, следствием которых является рецессия десны.

Выявление начального кариеса эмали: После удаления зубного налета, особенно в прише- ечной области зубов, нередко можно выявить очаги деминерализации эмали (рис.6). Существует несколько методов их оценки, но перед использованием любого из них необходимо удалить зуб- ные отложения и высушить поверхность зуба.

Визуальный метод: Данный метод наиболее прост в выполнении в условиях стоматологи- ческого кабинета.

Обследуемый зуб следует:

- удалить зубной налет;
- изолировать от слюны;
- высушить поверхность воздухом;
- визуально определить размеры очага.

Рис. 5. Белое пятно эмали на дистальной поверхности зуба 1.1



На активность кариозного процесса указывают:

- матовая поверхность очага деминерализации;
- наличие кариесогенного зубного налета;
- кровоточивость десны в области очага начального кариеса.

Метод витального окрашивания эмали (Л.А.Аксамит, 1978)

С помощью данного метода удастся не только определить наличие начального кариеса, но и судить о глубине поражения эмали. Принцип метода основан на факте увеличения проницаемо- сти деминерализованной эмали для красителя (2% водного раствора метиленового синего).

Для оценки очага деминерализации зуб следует:

- очистить от зубного налета;
- изолировать от слюны;

- высушить поверхность воздухом;
- нанести тампон с красителем на 3 минуты;
- удалить тампон и смыть избыток красителя.

Интенсивность окрашивания очага сравнивают со специальной градационной 10-балльной шкалой, имеющей различные оттенки синего цвета (рис.7).

Для оценки окрашивания можно использовать следующие критерии:

Интенсивность окрашивания Степень окрашивания

1-3 балла	низкая
4-5 баллов	средняя
6-10 баллов	высокая

Внимание! При наличии белого пятна необходима дифференциальная диагностика между начальным кариесом, гипоплазией эмали и флюорозом зубов, для чего осуществляют окрашивание 2% раствором метиленового синего. При этом белое пятно, образовавшееся вследствие развития очаговой деминерализации эмали, окрашивается, тогда как пятна при гипоплазии и флюорозе – нет.

Рис. 6 Оценка глубины поражения эмали: А - шкала для измерения степени окрашивания очагов деминерализации эмали; Б – очаги деминерализации эмали, окрашенные 2% раствором метиленового синего.



Индексы для оценки кариеса зубов:

Для оценки стоматологического статуса пациента применяют индексы, характеризующие интенсивность кариеса постоянных зубов:

индекс КПУ(з) - сумма кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов;




индекс КПУ(п) - сумма всех поверхностей, на которых диагностирован кариес или пломба.

Примечание: если зуб удален, в этом индексе его считают за 5 поверхностей (премоляры, моляры) или за 4 поверхности (резцы, клыки).

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА

Осмотр слизистой оболочки рта проводят с помощью стоматологического зеркала. В норме она бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, чистая, без патологических изменений. Поражения слизистой могут быть симптомом патологии органов и систем организма, нарушения обмена веществ, а также проявлением инфекционных заболеваний. При выявлении элементов поражения, таких как изменение цвета, пузыри, эрозии (поверхностное нарушение целостности эпителия), язвы (повреждение, проникающее в подслизистый слой), участки ороговения нетипичной локализации, гигиенист стоматологический обязан направить пациента к врачу-стоматологу.

Табл. 7. Краткая характеристика некоторых заболеваний слизистой оболочки рта.

Заболевание	ФР, причины возникновения	Клинические признаки
1. Поражения, связанные с травмой		
<p>1.1. Поверхностная травма губы и полости рта</p>  <p><i>Хроническая травма съемным протезом</i></p>  <p><i>Травматическая язва на боковой поверхности языка</i></p>	<p><i>Причины травмы:</i> острые края зубов и пломб, неправильно изготовленные мостовидные и съемные зубные протезы, зубной камень, вредные привычки (прикусывание слизистой щек, губ, языка), острая и горячая пища</p>	<p><i>Жалобы пациента:</i> чувство дискомфорта, болезненность, припухлость.</p> <p><i>При осмотре:</i> гиперемия, отек, нарушение целостности слизистой оболочки (эрозии, афты, язвы). При травматической язве по краям имеется воспалительный инфильтрат, ее поверхность покрыта серым налетом, болезненна при пальпации, регионарные лимфатические узлы увеличены, подвижны, болезненны.</p> <p><i>При длительном течении (2-3 месяца и более) травматическая язва может озлокачиваться.</i></p>
<p>1.2. Лейкоплакия – хроническое воспаление слизистой оболочки рта, сопровождающееся повышенным ороговением (гиперкератозом).</p>  <p><i>Лейкоплакия на нижней губе</i></p>	<p>Развивается как ответная реакция слизистой оболочки на длительную травму, чаще химическую (курение). Обычно встречается у мужчин 40-50 лет.</p>	<p><i>Жалобы пациента:</i> обычно отсутствуют, иногда возникает ощущение шероховатости слизистой оболочки.</p> <p><i>При осмотре:</i> ограниченный участок поражения белого цвета неправильной формы, не возвышающийся (<i>плоская форма</i>) или приподнятый (<i>веррукозная форма</i>) над поверхностью слизистой оболочки, может иметь трещины или эрозии (<i>эрозивная форма</i>). Белый налет не снимается при соскабливании. Чаще локализуется на слизистой оболочке губ, щек (в углах рта, по линии смыкания зубов), на языке и дне полости рта, красной кайме губ. <i>Веррукозная и эрозивная формы лейкоплакии являются факультативным предраком с высокой вероятностью озлокачивания.</i></p>
2. Инфекционные заболевания		
<p>2.1.1. Острый герпетический стоматит</p>	<p>Первичный контакт с вирусом her-</p>	<p><i>Жалобы пациента:</i> повышение температуры тела от 37,5° до 40°С,</p>

	<p>ressimplex. Болеют дети в возрасте от 1 до 5 лет.</p>	<p>явления интоксикации, отказ от приема пищи. <i>При осмотре:</i> увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов; на красной кайме и коже губ множественные пузырьки, после вскрытия которых образуются эрозии, покрытые корками; на слизистой оболочке губ, щек, языка – множественные эрозии 1-5 мм в диаметре, которые могут сливаться, резко болезненные. Острый катаральный гингивит, нередко с эрозиванием десневого края.</p>
<p><i>Геморрагические корки и множественные эрозии на красной кайме губ</i></p>		
		
<p><i>Мелкие округлые эрозии на языке, гиперемия и отек десневых сосочков</i></p>		
<p>2.1.2. Рецидивирующий хронический герпес</p>	<p>Проявляется у людей любого возраста, ранее инфицированных вирусом herpessimplex.</p>	<p><i>Жалобы пациента:</i> болевые ощущения. <i>При осмотре:</i> болезненная эрозия с неровными фестончатыми краями на гиперемизированной, слегка отечной слизистой оболочке; рядом могут выявляться отдельные мелкие эрозии округлой формы; типичная локализация - твердое небо, десна, язык. На красной кайме губ – группа мелких слившихся пузырьков.</p>
		
<p><i>Пузыри на красной кайме губ при слиянии пузырьков</i></p>		
<p>2.2. Поражения слизистой оболочки рта, связанные с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)</p>	<p>К поражениям слизистой оболочки рта, специфичным для ВИЧ-инфекции, относятся: - <i>кандидозный стоматит;</i> - <i>волосатая лейкоплакия языка</i> (связанная с активизацией вируса Эпштейна-Барра); - <i>саркома Капоши</i> (злокачественное новообразование кровеносных сосудов, определяется у 30-50% больных). Данные поражения развиваются на фоне пониженного иммунитета и могут быть</p>	<p><i>Жалобы пациента:</i> обычно отсутствуют, иногда возникает ощущение зуда в зоне поражения (при саркоме Капоши). <i>При осмотре</i> <i>Волосатая лейкоплакия</i> – обычно локализуется на боковой поверхности языка, реже – на спинке языка или слизистой оболочке щеки; представляет собой ограниченный участок поражения опалово-белого цвета, с нечеткими границами размером от нескольких миллиметров до 3 см и более. В очаге поражения видны тонкие белые параллельные полосы, образованные мелкими волосистыми папилломами. <i>Саркома Капоши</i> – синюшно-красные, иногда с коричневым оттенком опухолевидные образования величиной 1-2 см и более, которые в дальнейшем изъязвляются. Обычно локализуются на небе, десне, губах, реже – дне полости рта.</p>
		
<p><i>Волосатая лейкоплакия языка</i></p>		
		
<p><i>Саркома Капоши: синюшные взбухающие пятна на слизистой</i></p>		

<p>оболочке <i>твердого неба</i></p>	<p>первыми клиническими симптомами ВИЧ-инфекции.</p>	
<p>2.5. Кандидозный стоматит</p>  <p><i>Налет на спинке языка</i></p>	<p>Поражение вызывают дрожжеподобные грибы рода <i>Candida</i>, которые в качестве резидентной микрофлоры присутствуют у 50% здоровых людей. При понижении иммунитета они приобретают вирулентность, размножаются и рассеиваются по слизистой оболочке рта.</p> <p>Возникновению кандидоза способствуют:- продолжительный прием антибиотиков;- лучевая и иммуносупрессивная терапия;- неудовлетворительная гигиена полости рта, недостаточный уход за съемными протезами;</p> <p>- наличие гальванизма.</p>	<p><i>Жалобы пациента:</i> жжение слизистой оболочки, болезненность при приеме раздражающей пищи, сухость в полости рта, появление болезненных трещин в углах рта.</p> <p><i>При осмотре:</i> белый творожистый налет на языке, слизистой оболочке рта, внутренней поверхности съемных протезов; трещины в углах рта, покрытые мелкими, белесоватыми чешуйками.</p> <p><i>Кандидозный стоматит является «индикаторным» заболеванием у ВИЧ-инфицированных, а также может быть первым симптомом СД.</i></p>
<p>3. Заболевания, связанные с аллергией</p>		
<p>3.1. Аллергический стоматит</p>  <p><i>Эритема слизистой оболочки в зоне протезного ложа</i></p>	<p>Аллергическая реакция замедленного типа при местном контакте со стоматологическими, зубопротезными материалами, медикаментами.</p> <p>Непереносимость возрастает у лиц с аллергическим анамнезом.</p>	<p><i>Жалобы пациента:</i> жжение, зуд в пораженных участках слизистой оболочки рта.</p> <p><i>При осмотре:</i> ограниченные или разлитые очаги ярко-красной гиперемии, строго в области протезного ложа или зоны контакта с аллергеном. При длительном течении возможно появление единичных пузырьков или эрозий.</p>
<p>3.3. Рецидивирующий афтозный стоматит</p>	<p>Этиология: - инфекционная аллергия (преимущественно к вирусу простого герпеса или цитомегалови-</p>	<p><i>Жалобы пациента:</i> болезненность в полости рта</p> <p><i>При осмотре:</i> язвы (афты) на слизистой оболочке рта (кроме твердого неба и прикрепленной десны) округлой формы, размером до 1 см, покрытые серовато-</p>

	<p>рису, бактериальным антигенам); - на фоне заболевания крови (нейтропения); - идиопатическая (неясной этиологии). Наиболее распространенное поражение слизистой оболочки рта (до 20%), наблюдается у лиц 20-40 лет, чаще у женщин.</p>	<p>желтым налетом и ограниченными гиперемизированным ободком. Высыпания одиночные или множественные (чаще от 1 до 2-3). <i>Афтозные поражения слизистой оболочки рта, часто возникающие и характеризующиеся длительным течением, могут быть связаны с ВИЧ-инфекцией.</i></p>
<p>5. Заболевания губ</p>		
<p>5.1. Актинический хейлит</p>  <p><i>Сухая форма актинического хейлита</i></p>	<p>Причины возникновения: - повышенная чувствительность к ультрафиолетовому излучению.</p>	<p><i>Жалобы пациента:</i> зуд, жжение губ. <i>При осмотре:</i> покраснение губ (эритема), на фоне которой возникают: шелушение с образованием чешуек (<i>сухая форма</i>); - мелкие пузырьки, мокнущие участки, эрозии, серозные корки (<i>экссудативная форма</i>)</p>
<p>5.2. Эксфолиативный хейлит</p>  <p><i>Лента из сухих чешуек от середины красной каймы до зоны Клейна</i></p>	<p>Заболевание относят к психосоматическим болезням. Чаще поражается нижняя губа.</p>	<p><i>Жалобы пациента:</i> сухость, чувство стягивания, онемение губ, появление чешуек (при сухой форме); боль, наличие корок (при экссудативной форме). <i>При осмотре:</i> характерная локализация поражения – от середины красной каймы до зоны Клейна (места перехода в слизистую оболочку); наличие коричневатых чешуек, плотно прилегающих центральной частью к красной кайме (<i>сухая форма</i>), или массивных корок коричневого цвета, после удаления которых обнажается целостная красная кайма (<i>экссудативная форма</i>).</p>
<p>5.4. Хроническая трещина губы</p> 	<p>Ее появлению способствуют неблагоприятные метеорологические воздействия (повышенная или пониженная влажность, запыленность воздуха, ветер, холод, солнечная радиация), вызывающие сухость, шелушение, потерю эластичности красной каймы губ. <i>При длительном существовании может озлокачиваться.</i></p>	<p><i>Жалобы пациента:</i> болезненность губы, усиливающаяся при улыбке, приеме пищи. <i>При осмотре:</i> одиночный глубокий линейный дефект от 0.2 до 1.5 см, чаще по центру губы. В случае присоединения вторичной инфекции покрывается кровянистыми или желтыми корками, появляются болезненность, гиперемия, отек окружающих тканей.</p>

КОМПЛЕКС ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ РТА И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ В ПРОФИЛАКТИКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Профессиональная гигиена полости рта - это комплекс мероприятий, устраняющих и предотвращающих развитие кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта путем механического удаления с поверхности зуба над- и поддесневых зубных отложений специалистом (гигиенистом стоматологическим или пародонтологом).

Впервые профессиональная гигиена полости рта, как компонент программы профилактики кариеса и воспалительных заболеваний пародонта была предложена Axelsson и Lindhe в 1970 году в так называемой «Карлстадской модели» (Швеция).

Комплекс мероприятий профессиональной гигиены полости рта состоит из:

1. Жалобы. Сбор анамнеза.
2. Внешнее и внутриротовое обследование.
3. Оценка гигиенического состояния полости рта. Применение индикаторов налета. Контрольная чистка зубов.
4. Обучение и коррекция мануальных навыков по уходу за полостью рта.
5. Обработка полости рта антисептиком.
6. Удаление мягкого налета.
7. Регистрация стоматологического статуса. Оценка факторов скопления налета.
8. Обследование пародонта.
9. Мотивация пациента к проведению профилактических мероприятий.
10. Проведение профессиональной гигиены полости рта.
 - Размягчение камня химическим методом.
 - УЗ скейлинг.
 - Сглаживание ручными инструментами.
 - Пескоструйное удаление налета.
 - Полирование пастами, щетками, штрипсами.
 - Проверка флоссом.
 - Реминерализующие аппликации с кальцием или фторидами.
 - Пародонтальные аппликации.
11. Подбор индивидуальных средств гигиены для полости рта.
12. Планирование следующего посещения.

Повторное посещение

1. Оценка гигиенического состояния полости рта. Применение индикаторов налета.
2. Продолжение профессиональной гигиены полости рта.
3. Контроль степени усвоения пациентом навыков гигиены.
4. Проведение профилактических мероприятий.
5. Определение кратности профессионального наблюдения за гигиеной полости рта.
6. Направление пациента к специалистам смежных специальностей.

Оценка гигиенического состояния полости рта.

Оценка гигиенического состояния полости рта осуществляется с помощью гигиенических индексов. Для выявления зубного налета, зубного камня и оценки гигиены полости рта, а также эффективности гигиенических мероприятий поверхности исследуемых зубов окрашивают растворами Люголя (йодсодержащий раствор), метиленового синего, фуксина, Шиллера-Писарева, эритрозина и др., а затем вычисляют специальные индексы, отражающие количество и качество зубных отложений - **упрощенный индекс гигиены полости рта (ИГР-У) (ОНИ-S), j.R.Green, J.R.Uermillion, (1964)**

Регистрация стоматологического статуса пациента.

Перед любым вмешательством необходимо собрать всю информацию, как об общем здоровье пациента, так и о состоянии здоровья полости рта. С помощью основных и дополнительных методов обследования гигиенист проводит обследование пациента. Далее всю полученную информацию о состоянии здоровья пациента гигиенист (ассистент) вносят в медицинскую стоматологическую карту. Полученная информация является медицинским, статистическим и юридическим документом.

Мотивация пациента к проведению профилактических мероприятий.

Для мотивации пациента кабинет гигиены и профилактики предполагает обязательное наличие умывальника, зеркала и специальных средств, предназначенных для информирования пациентов:

- образцы зубных паст и зубных щеток для демонстрации и обучения;
- специальные средства гигиены (межзубные щетки, флоссы и др.);
- средства контроля качества чистки зубов (таблетки, растворы для окрашивания зубного налета);
- фантомы челюстей для демонстрации техники чистки зубов;
- плакаты, цветные атласы;
- диапроектор;
- телевизор с видеомagniтофоном;

Способы мотивации:

1. Демонстрация состояния гигиены полости рта (внутриротовая видеокамера, визуальный осмотр с использованием зеркала).
2. Информирование пациента о дальнейших осложнениях.
3. Контролируемая чистка.

Контролируемая чистка зубов – это чистка, которую пациент осуществляет самостоятельно в присутствии гигиениста стоматологического.

Обучение и коррекция имеющихся навыков персонального гигиенического ухода за полостью рта.

В настоящее время известны различные методы, с помощью которых осуществляется удаление зубного налета с поверхностей зубов. Гигиенист (ассистент) учитывая индивидуальные особенности полости рта, назначает современные средства индивидуальной гигиены (щетки, пасты, флоссы, специальные средства и т.д.) и рекомендует пациенту наилучший метод, с помощью которого будет получен хороший очищающий эффект. 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.

Проведение профессиональной чистки зубов пациента различными способами: инструментальный способ, ультразвуковой и пескоструйный методы.

Внимание!!! Необходимым условием для возможности проведения профессиональной гигиены, особенно при работе в поддесневой зоне является наличие очищенной рабочей области.

Существует несколько методов удаления зубных отложений:

- 1. Ручной способ** удаления зубных отложений - применение кюрет и скейлеров, инструментов для различных плоскостей зуба;
- 2. Ультразвуковой способ.**

Ультразвуковые скейлеры используются с 1961 года. По типу преобразования их можно разделить на магнитоэлектрические и пьезоэлектрические аппараты.

Правила работы при удалении зубного камня:

1. Все инструменты стерильны.

2. Размер и длина наконечника скейлера должен соответствовать размеру и длине используемого периодонтального зонда.
3. Следует избегать резких движений.
4. Рука, удерживающая инструмент обязательно должна быть фиксирована (на подбородке его или соседних зубах, что предотвращает повреждение мягких тканей).
5. Подвижные зубы фиксируются пальцами левой руки.
6. Защита глаза очками, экраном.
7. Обязательное использование пылесоса.

3. Пескоструйный способ.

Для снятия налета целесообразно использовать воздушно-абразивную, или пескоструйную технологию. Ее представителями являются так называемые порошковые скейлеры. В них струя - смесь абразива (обычно бикарбонат натрия с вкусовыми добавками), вода и воздух - под давлением вылетает через небольшое отверстие на конце наконечника.

Правила работы:

1. Дистанция между кончиком насадки порошкового скейлера и зубом - 3-5 мм.
2. Угол между кончиком насадки порошкового скейлера и поверхностью зуба равен 30-60 градусов.
3. Направление расположения кончика насадки от десны к режущему краю зубов.
4. Защита глаза очками, экраном.
5. Обязательное использование пылесоса.

Эти наконечники позволяют проводить:

- профилактическую работу в полости рта (снятие зубных отложений и полировка поверхности зубов);
- снятие налета от табака, кофе, чая и т.д.;
- очистку поверхности зуба для определения цвета пломбировочных материалов при реставрации;
- обработку поверхности зуба перед фиксацией коронок, брекетов, виниров;

Внимание!!! Следует отметить, что независимо от того, какой метод снятия зубных отложений использовал гигиенист, после проведения процедуры необходима обязательная полировка зубной поверхности. Для этого используют: профессиональные зубные пасты, резиновые чашечки, кисточки, щеточки.

Профессиональную чистку зубов проводят в зависимости от интенсивности образования зубного камня в среднем 2 раза в год.

Во время проведения профессиональной гигиены рта необходимо комбинировать разные способы удаления зубных отложений.

Подбор индивидуальных средств гигиенического ухода за полостью рта и доступных методов профилактики, который определяется данными о социальном и стоматологическом статусе пациента;

Гигиенист стоматологический, учитывая социальный и стоматологический статус пациента, подбирает средства и методы индивидуальной гигиены полости рта (зубную щетку, зубную пасту, флосс, ополаскиватель полости рта, специальные средства индивидуальной гигиены).

Внимание!!! Гигиенист обязан информировать пациента о всех существующих средствах индивидуальной гигиены.

Контроль степени усвоения пациентом навыков гигиены.

Гигиенист (ассистент) проводит подробный инструктаж и демонстрирует на модели выбранный метод, а пациент - последовательно исполняет движения до полного овладения выбранной методикой и ежедневно повторяет в домашних условиях выбранную методику чистки зубов, следуя полученным рекомендациям.

Индикаторами эффективности обучения гигиене полости рта являются индексы зубного налета, которые измеряются до и после проведения программы обучения и выполнения гигиены полости рта.

Первая оценка программы гигиенического обучения может быть проведена через 4-6 недель, сравнивают величину индексов зубного налета с исходными значениями.

Так называемую контролируемую чистку зубов с определением гигиенических индексов можно проводить с разной периодичностью в лечебном учреждении, а также в домашних условиях (например, родителями).

Проведение профилактических мероприятий (реминерализирующая терапия) Определение кратности профессионального наблюдения за зубами пациента.

Учитывая стоматологический статус пациента, гигиенист (ассистент) составляет план кратности профессионального наблюдения.

Направление пациентов на консультации к специалистам смежных специальностей.

Гигиенист (ассистент) должен знать стоматологические заболевания, уметь их дифференцировать, а также выявлять начальные формы стоматологических заболеваний. После чего гигиенист (ассистент) должен направлять пациентов к специалистам смежных специальностей.

Факторы накопления налета

1. Неудовлетворительная гигиена полости рта (навыки, средства гигиены, режим).
2. Разрушенные зубы, отсутствующие зубы (нарушение самоочищения при смыкании).
3. Дефекты пломб, нависающие края.
4. Дополнительные конструкции в полости рта (прямые и не прямые реставрации, съемные протезы, ортодонтические конструкции, имплантаты).
5. Заболевания пародонта (пародонтальные карманы, рецессии).
6. Патологии прикуса, ВНЧС (плохое открывание рта, нарушение жевания).
7. Нарушение состава слюны и слюноотделения.
8. Нарушение жевания (вялое жевание).
9. Особенности питания (мягкая, углеводная пища и др.).
10. Вредные привычки (ротовое дыхание, курение, вредные привычки детского возраста).
11. Общесоматические заболевания.

РАЗРАБОТКА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА 1 ГОД

Основная задача - устранение факторов накопления зубного налета.

1. Кратность посещения гигиениста.
2. Коррекция навыков гигиены.
3. Санация полости рта (консультация каких специалистов).
4. Реминерализация твердых тканей (метод, режим, средство).
5. Герметизация фиссур.
6. Антисептические и кератопластические аппликации для десен.
7. Лечение или профилактика аппаратом Вектор.
8. Гидромассаж десен.
9. Коррекция питания (четкие рекомендации).
10. Отказ от вредных привычек (курение, алкоголь и др.).
11. Профессиональные вредности (работа за компьютером, химическое производство)
12. Консультация терапевта по общесоматическому заболеванию.
13. Профилактика зубочелюстных аномалий у детей.

МЕТОДЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ. СТАНДАРТНЫЙ МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ

Цель обучения гигиене рта.

- 1) Для поддержания оптимального гигиенического статуса и здорового состояния рта
- 2) Для профилактики заболеваний пародонта

Часто встречающиеся ошибки при чистке зубов:

- Кратковременность процедуры.
- Неправильно выбранное время чистки
- Проведение гигиены полости рта пародонтологическими больными так же как и при здоровом пародонте
- Неиспользование интердентальных, монопучковых щеток как средств гигиены при пародонтальных заболеваниях.
- Неумение пользоваться интердентальными средствами гигиены.
- Отсутствие очищения контактных поверхностей зубов и межзубных промежутков.

Методы чистки зубов:

Метод Пахомова Г.Н.

Зубной ряд условно делят на несколько сегментов: моляры, премоляры (если таковые имеются) и передние зубы с каждой стороны (получается 4-6 сегментов).

Чистку зубов осуществляют при несомкнутых зубных рядах. Щетку располагают под углом 45° к поверхности зуба.

Начинают чистить зубы с щечной поверхности верхней челюсти слева (сегмент 1), где выполняют щеткой 10 выметательных полукруговых движений, после чего проходят постепенно по всем остальным сегментам (по 10 движений на каждый сегмент).

После этого чистят небную поверхность верхних зубов, проходя по сегментам слева на право, делая на каждом сегменте по 10 подметающих движений.

Следующим этапом чистки зубов является чистка жевательной поверхности моляров и премоляров. Необходимо произвести 10-15 движений с каждой стороны.

На нижней челюсти осуществляют чистку зубов в той же последовательности. Сначала на щечной, а затем на язычной и в конце на жевательной поверхности зубов (слева на право). При чистке небной поверхности верхних резцов и язычной поверхности, нижних щетка располагается перпендикулярно зубному ряду.

Положительные свойства

- высокая эффективность удаления налета,
- хорошо прочищается проксимальная часть.
- эффективно массируется десна.
- высокая практичность и легкое обучение.

Отрицательные свойства

- Этот метод не доступен пациентам с особыми случаями в полости рта.

Метод Bass (Басс):

В процессе чистки щетина щетки входит в зубодесневой желобок. Щетку ставят под углом 45° к оси зуба, затем удаляется налет с зубодесневого желобка, производится краткая вибрация и массаж десны и зубная щетка переходит к окклюзионной поверхности. Применяется совместно с лечением заболевания пародонта.

Положительные стороны:

- максимальное удаление налета в пришеечной зоне зубов
- массаж краевой десны
- обеспечение доступа кислорода в десневой желобок
- способствует оздоровлению десневой структуры

Отрицательные стороны:

- риск повреждения десны.
- является дополнительным методом чистки зубов при заболеваниях пародонта

Метод Stillman's (Стилмана). Как и метод Басс ставится под углом 45° на уровне зубодесневой границы, но при этом щетинки не входят зубодесневой желобок. Делается быстрое колебание и от десны переходит к зубу. При широком распространении гингивита эффективно массирует десну.

Положительная сторона:

- массаж десны.

Отрицательная сторона:

- является дополнительным методом чистки зубов при заболеваниях пародонта
- при не правильном применении этого метода возможно повреждения десны.

Метод Charters(Чартер):

Применяют для чистки зубов у пациентов с мостовидными протезами, для массажа десен. Зубную щетку устанавливают так, чтобы щетинки находились под углом 45 градусов к десневому краю. Концы щетинок направлены в сторону режущего края зуба. Не убирая щетинки, сохраняя их наклонное положение, вибрационными движениями доходят до границы промывного пространства мостовидного протеза, щетинки вводят в промывное пространство и удаляют налет и выводят в сторону десны.

Положительная сторона:

- Хорошо удаляет налет с проксимальной поверхности зубов
- Хорошо удаляет остатки пищи с основы искусственного зуба.
- Хороший эффект при массаже десны ортопедическим пациентам.

Отрицательная сторона:

- Выполнять на практике сложно.
- При неправильном выполнении повреждает десну.
- Сложно при чистке, отделяя здоровые зубы от ортопедических зубов.

Метод Леонарда:

Зубную щетку устанавливают перпендикулярно к вертикальной поверхности зубов, производят вертикальные движения в направлении от десны к коронке зуба. Вестибулярные поверхности чистят при сомкнутых зубных рядах, небные при несомкнутых, жевательные движениями вперед-назад. Метод позволяет избежать повреждения десны.

Метод Фонеса:

При сомкнутых зубных рядах щетинками щетки, расположенными перпендикулярно к вестибулярной поверхности зубов, выполняют круговые движения. Язычные и жевательные поверхности очищают теми же движениями при несомкнутых зубных рядах поочередно на верхней и нижней челюстях.

Положительные стороны:

- Простой метод.
- Массажирются десна.

Отрицательные стороны:

- Трудно чистить с язычной стороны.
- Нелегко удалять остатки пищи между зубами.
- Небольшой показатель удаления налета.

ГИГИЕНА РТА. СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ РТА – ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ РЕЗИНКИ.

Жевательная резинка – дополнительное средство гигиены, позволяющее улучшить гигиеническое состояние полости рта.

Жевательная резинка проявляет свое воздействие на ткани полости рта следующими способами:

- увеличивает скорость слюноотделения;
- стимулирует выделение слюны с повышенной буферной емкостью;
- способствуют нейтрализации кислот зубного налета;
- благоприятствуют омыванию слюной труднодоступных участков полости рта;
- улучшает клиренс сахарозы из слюны;
- способствует удалению остатков пищи.

В составе жевательной резинки входят:

- 1) жевательная основа (для связывания всех ингредиентов) и размягчители (для создания соответствующей и консистенции во время жевания) – натуральные латексы, парафин, гидрогенизированные масла, карбонат кальция, тальк
- 2) подсластители - сахар, кукурузный сироп или сахарозаменители (сорбит, маннит, ксилит, мальтит, изомальт), интенсивные подсластители (сахарин)
- 3) отдушки, ароматизаторы (для хорошего вкуса и аромата)
- 4) стабилизаторы – глицерин или растительные масла
- 5) лечебно-профилактические компоненты: соединения кальция и фосфора, фториды, никотин (в жевательных резинках Никоретте, помогающих бросить курить), хлоргексидин, ферменты, оливковое масло (Air-lift), кислород (TerraBreath), пробиотические бактерии Lactobacillus (жевательная резинка BASF), лимонная кислота и корица (TerraBreath) - для стимуляции слюноотделения.

Рекомендации по использованию:

- лучше применять жевательную резинку, не содержащую сахара;
- жевательную резинку следует использовать и детям, и взрослым;
- пользоваться жевательной резинкой следует, по возможности, после каждого приема пищи и сладостей;
- во избежание нежелательных последствий использовать жевательную резинку следует не более 10 минут после приема пищи;

Необходимо помнить, что бесконтрольное и беспорядочное использование жевательной резинки много раз в течение дня может принести вред (заболевания желудка, поражения височно-нижнечелюстного сустава). Если жевательную резинку использовать правильно, такая патология не возникнет.

Жевательная резинка «Таежная смолка натуральная». Состоит из натуральной смолы лиственницы, обладает антибактериальным действием, освежает дыхание, устраняет неприятный запах изо рта, в том числе запахи табака и алкоголя, оказывает благоприятное воздействие на слизистую желудка и систему кровообращения, а также помогает бросить курить.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Тестовые задания по теме «Стоматологический статус и методы его регистрации; методы обследования в стоматологии»

1. Вертикальная перкуссия позволяет выявить:
 - а) наличие или отсутствие воспаления пульпы;
 - б) наличие или отсутствие воспаления периодонтальной связки;
 - в) наличие или отсутствие кариозных поражений

2. Видимая подвижность зуба диагностируется:
 - а) при хроническом заболевании пульпы;
 - б) при гингивите;
 - в) при разрушении волокон периодонтальной связки.

3. Болезненная реакция, быстро проходящая после устранения действия температурного раздражителя, характерна:
 - а) для кариеса;
 - б) для пульпита;
 - в) для периодонтита;
 - г) при нежизнеспособной пульпе.

4. По данным Евдокимова II-я степень подвижности – это:
 - а) смещение зуба в переднезаднем направлении более чем на 1 мм, появление подвижности в медио-дистальном направлении;
 - б) смещение зуба в переднезаднем направлении на 1мм;
 - в) смещение зуба в переднезаднем направлении на 1мм, присоединение подвижности зуба в вертикальном направлении.

5. Цитологический метод исследования дает возможность изучить:
 - а) клеточный состав;
 - б) температурные раздражители;
 - в) сосудистую сеть слизистой оболочки полости рта;
 - г) непереносимость того или иного препарата.

6. Электроодонтодиагностика определяет реакцию:
 - а) регионарных лимфатических узлов;
 - б) десны;
 - в) нервных рецепторов пульпы.

7. Анамнез заболевания (morbi) включает в себя:
 - а) жалобы пациента, локализацию – место, где ощущаются симптомы;
 - б) вредные привычки пациента
 - г) применение лекарственных препаратов, соматические заболевания

8. При пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов голова пациента должна быть:
 - а) наклонена в сторону;
 - б) не наклонена;
 - в) наклонена вниз

9. Обследование пациента начинают в следующей последовательности:

- а) Заполнение пациентом карты пациента, выяснение жалоб и анамнеза жизни, анамнез заболевания, проведение основных методов обследования, проведение дополнительных методов обследования;
- б) Проведение основных методов обследования, выяснение жалоб и сбор анамнеза заболевания, сбор анамнеза жизни, дополнительные методы обследования, заполнение пациентом карты пациента;
- в) Выяснение анамнеза заболевания, жалоб больного, проведение дополнительных методов диагностики, заполнение пациентом карты пациента, основные методы обследования, выяснение анамнеза жизни.

10. Анамнез жизни (anamnesis vitae) пациента включает в себя:

- а) выяснение вредных привычек, прием лекарств, питание, условия труда;
- б) выяснение жалоб и хронологию возникновения стоматологического заболевания;
- в) характер болевого симптома, факторы, усиливающие или ослабляющие боль.

11. Рефлексия, трансиллюминационный метод и стоматоскопия – это диагностика:

- а) с помощью химических раздражителей;
- б) с помощью обыкновенного, галогенового или ультрафиолетового света;
- в) с помощью электрических импульсов
- г) с использованием компьютерных технологий

12. Колориметрический тест позволяет определить:

- а) Участки деминерализации эмали
- б) Количество калорий, потребляемых пациентом в сутки
- в) Цвет десны после специального окрашивания

13. К микробиологическим методам исследования относятся:

- а) «Периотест»;
- б) «KAVO Diagnodent»
- в) ПЦР, бактериологический метод
- г) бактериологический метод, Флорида Проуб

14. Развернутую пародонтограмму можно получить с помощью метода диагностики:

- а) «Флорида Проуб»
- б) Радиовизиографии
- в) внутриротовой рентгенографии
- г) «KAVO Diagnodent»
- д) «Периотест»

15. К основным методам обследования относят:

- а) осмотр, перкуссию, зондирование, пальпацию
- б) индексную оценку, зондирование, перкуссию, пальпацию
- в) опрос, зондирование, пальпация, колориметрический тест, ЭОД

16. К дополнительным методам диагностики относятся:

- а) Перкуссия, пальпация, ЭОД
- б) Индексная оценка, ЭОД, цитологический метод
- в) Рентгенография, ЭОД, ПЦР

17. При наличии у пациента острого респираторного заболевания и жалоб на сильную боль и отек в области переходной складки тактика гигиениста стоматологического будет заключаться в следующем:

- а) Провести комплекс профессиональной гигиены, дать рекомендации по чистке зубов
- б) Дать рекомендации о средствах гигиены и назначить на повторный визит для проведения профессиональной гигиены после купирования симптомов ОРЗ
- в) Направить пациента к врачу стоматологу

18. Ксеростомия – это:

- а) Окрашивание десны
- б) сухость полости рта
- в) неприятный запах изо рта

19. При наличии кариозных поражений при диагностике отмечается следующее:

- а) ретенция зонда при зондировании эмали
- б) зонд скользит по гладкой поверхности эмали
- в) зонд насквозь проходит фуркационный дефект

20. Слизистая оболочка полости рта в норме:

- а) бледно-розовая, слегка кровоточит при зондировании, без дефектов
- б) анемична, достаточно увлажнена, без дефектов
- в) бледно-розовая, достаточно увлажнена, без дефектов

Правильные ответы: 1 - а; 2 - в; 3 - а; 4 - а; 5 - а; 6 - в; 7 - а; 8 - в; 9 - а; 10 - а; 11 - б; 12 - а; 13 - в; 14 - а; 15 - а; 16 - в; 17 - в; 18 - б; 19 - а; 20 - в.

Тестовые задания по теме:

«Комплекс профессиональной гигиены рта и его значение в профилактике стоматологических заболеваний»

- Для окрашивания зубного налета используют растворы:
 - эритрозин;
 - перекись водорода;
 - спиртовой раствор йода 5%.
- Противопоказания к использованию аппаратного метода снятия зубных отложений:
 - очень большое скопление зубного камня
 - инфекционное заболевание в острой форме
 - ранее проведенное отбеливание зубов
- Ручной способ удаления зубных отложений применяется для удаления:
 - налета;
 - камня.
- Абразив в пескоструйном способе снятия зубных отложений – это смесь:
 - бикарбоната натрия, воздуха, воды;
 - бикарбоната натрия, воды;
 - бикарбоната натрия, воздуха.
- Расстояние между кончиком насадки Аэр Флоу и зубом:
 - 3 – 5 мм;
 - 8 – 10 мм;
 - 5 – 7 мм.
- Угол между кончиком насадки Аэр Флоу и зубом:
 - 30 – 60;
 - 10 – 30;
 - 60 – 90.
- Удаление мягкого зубного налета проводят с помощью:
 - щеточек и полировочных паст;
 - ультразвукового скейлера и пескоструйного скелера;
 - ручного инструмента
- Какую щетку использовать при снятии пигментированного налета?
 - щетка с нейлоновыми волокнами
 - щетка с кевларовыми волокнами
- Сколько раз в год необходимо проводить полировку при наличии во рту композитных реставраций?
 - 1 раз в год;
 - 2 раза в месяц;
 - 1 раз в месяц.
- Какие методы оценки зубных отложений применяются на гигиеническом приеме:
 - Применение флосса
 - Использование кариес-маркера
 - Рентгенография
- Для финишной полировки межзубных контактов применяют:
 - металлические штрипсы
 - пластиковые штрипсы
 - суперфлоссы
- Метод пескоструйной обработки характеризуется:
 - действием конденсированного потока частиц и воды на зубные отложения
 - воздействием ультразвука на зубные отложения
 - механического воздействия частиц при вращении очищающего инструмента.

Правильные ответы: 1 – а; 2 – б; 3 – б; 4 – а; 5 – а; 6 – а; 7 – а; 8 - а; 9 - а; 10 - в; 11 - б; 12 - а

**Тестовые задания по теме
«Методы индивидуальной гигиены, стандартный метод чистки зубов»**

1. Длина головки зубной щетки для взрослых должна быть:

- А) 3-4 см
- Б) 2,5-3 см
- В) 1,5-2 см
- Г) 2 см

2. Как называется метод чистки зубов для пациентов с ортопедическими конструкциями

- А) Пахомова метод
- Б) Стилманс метод
- В) Фонес метод
- Г) Чартер метод

**3. Причина, по которой не рекомендуют производить стандартную чистку зубов
возвратно -поступательными движениями:**

- А) плохо чистится проксимальная часть зуба
- Б) происходит рецессия десны
- В) происходит пришеечная стираемость
- Г) все ответы верны

4. Какой метод чистки дает доступ кислорода в десневую борозду:

- А) Басс метод
- Б) Стилманс метод
- В) Чартер метод
- Г) Леонардо метод

5. Какой метод чистки рекомендуют назначать пациенту с катаральным гингивитом

- А) Леонардо метод
- Б) Пахомова метод
- В) Стилманс метод
- Г) Басс метод

6. Как называется стандартный метод чистки зубов

- А) Леонардо метод
- Б) Басс метод
- В) Пахомова метод
- Г) Фонес метод

**7. По какой причине не рекомендуют использовать метод Басс для пациентов с катараль-
ным гингивитом**

- А) болезненность при использовании
- Б) плохо очищает поверхность зуба
- В) происходит рецессия десны
- Г) приводит к гиперчувствительности

8. Длина головки зубной щетки для детей должна быть

- А) до 1 см
- Б) до 3 см
- В) до 2 см
- Г) 0.5 см

9. Сколько методов чистки рекомендуют пациентам при наличии брекет системы

- А) 4 метода
- Б) 2 метода
- В) 1 метода
- Г) 3 метода

10. Какой метод чистки зубов начинается с окклюзионной поверхности зуба

- А) Леонардо метод
- Б) Пахомова метод
- В) Стилманс метод
- Г) Чартер метод

Правильные ответы: 1 – Б; 2 – Г; 3 – Г; 4 – А; 5 – В; 6 – В; 7 – А; 8 – В; 9 – Г; 10 – Г.

Тестовые задания по теме «Гигиена рта. Средства индивидуальной гигиены рта – жевательные резинки»

1. Жевательная резинка относится к средствам гигиены:

- А) Основным
- Б) Дополнительным
- В) Интердентальным

2. К сахарозаменителям относятся:

- А) Ксилит
- Б) Сироп шиповника
- В) Глицерин

3. К антикариозным компонентам жевательной резинки можно отнести:

- А) Фториды, хлоргексидин
- Б) Глицерин, фториды
- В) Лимонную кислоту

4. К антигалитозным компонентам жевательной резинки относятся:

- А) Фториды, фосфор
- Б) Сахарозаменители, кальций
- В) Кислород, хлоргексидин

5. Оптимальное время применения жевательной резинки:

- А) 20 мин
- Б) 2 мин
- В) 10 мин

6. Жевательные резинки, помогающие бросить курить:

- А) Никоретте, Таежная смолка
- Б) Содержащие кислород, Никоретте
- В) Содержащие лактобактерии

7. К жевательной основе жевательной резинки относится:

- А) Глицерин
- Б) Манит
- В) Натуральный латекс

8. Механизм антигалитозного эффекта жевательной резинки связан:

- А) Со способностью повышать рН слюны
- Б) Со стимулированием слюноотделения
- В) С антибактериальным действием кальция

9. Экстракт мяты в составе жевательной резинки является:

- А) Подсластителем
- Б) Ароматизатором
- В) Размягчителем

10. Сахарозаменители в составе жевательной резинки являются:

- А) Жевательной основой
- Б) Подсластителями
- В) Ароматизаторами

Правильные ответы: 1 – Б; 2 – А; 3 – А; 4 – В; 5 – В; 6 – А; 7 – В; 8 – Б; 9 – Б; 10 – Б

**ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ПАРТНЕР
ВСЕРОССИЙСКОГО КОНКУРСА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА
«ГИГИЕНИСТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ. ЛУЧШИЙ ПО ПРОФЕССИИ»
R.O.C.S. – УМНЫЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ**

Средства гигиены рта R.O.C.S. зарекомендовали себя как высококачественные и высокоэффективные продукты, получившие широкое признание среди потребителей и профессионалов во многих странах мира.

В основе философии марки R.O.C.S.® - натуральность, эффективность и безопасность.

ЗУБНЫЕ ПАСТЫ R.O.C.S.

Выбирая компоненты паст, компания отдает **предпочтение растительному и минеральному сырью**. Используются преимущественно природные и нейтральные для организма человека компоненты, хорошо сочетающиеся между собой и подтвердившие эффективность в профилактике кариеса и болезней десен.

Команда разработчиков R.O.C.S. создала уникальный технологический процесс в результате которого **зубные пасты готовятся в 4 раза дольше обычного, чтобы сохранить высокую активность используемых ингредиентов**. Зубные пасты R.O.C.S.® соответствуют физиологическим особенностям обмена организма человека в разные возрастные периоды. Именно поэтому в составе линии R.O.C.S.® есть зубные пасты не только для взрослых, но и для детей разных возрастов.

Разнообразие потрясающих вкусов от традиционного мятного до вкуса сладкой малины или шоколада с мятным шлейфом дает свободу выбора потребителям и дополнительно мотивирует на регулярную чистку зубов.



ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ R.O.C.S.

Линия профессиональных продуктов R.O.C.S. включает в себя зубные щетки, отличительной особенностью, которых является их форма, инновационный эргономичный дизайн и высочайшие стандарты качества. Зубные щетки R.O.C.S. позволяют профессионально очищать зубы.

ПРОДУКЦИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ R.O.C.S.

При проблемах в полости рта традиционного ухода уже не достаточно: необходимы специализированные средства.

Для таких случаев R.O.C.S. предлагает линию Medical. В ней представлены как узко специализированные средства (например, для тех, кто носит протезы), так и продукты, которые рекомендованы практически каждому в дополнение к традиционной гигиене полости рта (реминерализующий гель и жевательные таблетки).

Фото пациента	Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____ Дата рождения _____ Адрес _____ Профессия _____												УРОВЕНЬ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	ФАКТОРЫ РИСКА ОБЛАСТИ ПРОЖИВАНИЯ												ГИГИЕНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	Социальный статус - Интенсивность кариеса – Уровень фтора в питьевой воде – Уровень солнечной инсоляции –																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
ФАКТОРЫ РИСКА СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
болезни сердца	Гепатиты	диабет	Гипер- тония	аллергия	венерич. болезни	астма	ВИЧ/ СПИД	заболевания крови																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
Поведенческие			Гормональные			Генетические			Ятрогенные			Табакокурение			Потребление алкоголя																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
КЛИНИЧЕСКАЯ ИНДЕКСНАЯ ОЦЕНКА																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
КПК			КПУз			КПУп			ГИ			РМА			СРITN/ DPSI																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
Внешний осмотр						Внутриротовое обследование																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Прикус						Состояние слизи- стой																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>экссудат</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td rowspan="15" style="vertical-align: top; font-size: small;"> Состояние зубов: Деминерализация - Д кариес – С пульпит – Р периодонтит – Рт Пародонтит – А удаленный зуб – О пломба – П искусств.коронка – К искусств.зуб – И ----- Патология пародонта подвижность: степень – I, II, III пародонт.карман: глубина – мм рецессия - мм: размер – мм, фуркация – F экссудат: гноетечение – Г кровоточивость – Кр </td> </tr> <tr> <td>рецессия</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>пародонт карман</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>подвижность</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>зубной налет</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>состояние зубов</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td><td></td></tr> <tr> <td>состояние зубов</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>налет</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>подвижность</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>пародонт.карман</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>рецессия</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>экссудат</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																		экссудат																		Состояние зубов: Деминерализация - Д кариес – С пульпит – Р периодонтит – Рт Пародонтит – А удаленный зуб – О пломба – П искусств.коронка – К искусств.зуб – И ----- Патология пародонта подвижность: степень – I, II, III пародонт.карман: глубина – мм рецессия - мм: размер – мм, фуркация – F экссудат: гноетечение – Г кровоточивость – Кр	рецессия																		пародонт карман																		подвижность																		зубной налет																		состояние зубов																			18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28						55	54	53	52	51	61	62	63	64	65									85	84	83	82	81	71	72	73	74	75						48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		состояние зубов																		налет																		подвижность																		пародонт.карман																		рецессия																		экссудат																	
экссудат																		Состояние зубов: Деминерализация - Д кариес – С пульпит – Р периодонтит – Рт Пародонтит – А удаленный зуб – О пломба – П искусств.коронка – К искусств.зуб – И ----- Патология пародонта подвижность: степень – I, II, III пародонт.карман: глубина – мм рецессия - мм: размер – мм, фуркация – F экссудат: гноетечение – Г кровоточивость – Кр																																																																																																																																																																																																																																																																																																
рецессия																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
пародонт карман																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
подвижность																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
зубной налет																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
состояние зубов																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
состояние зубов																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
налет																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
подвижность																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
пародонт.карман																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
рецессия																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
экссудат																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
ИССЛЕДОВАНИЕ СЛЮНЫ									ИССЛЕДОВАНИЕ ПИТАНИЯ																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
рН слюны			Скорость слюноотделения			Буферная емкость			Режим, перекусы			Сбалансированность			Питьевой режим																																																																																																																																																																																																																																																																																																			