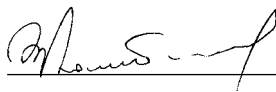


**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра здравоохранения



В.В. Колбанов

7 июля 2004 г.

Регистрационный № 9-0204

**МЕТОД ПРОВЕДЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ
МАРГИНАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТА**

Инструкция по применению

Учреждение-разработчик: Белорусская медицинская академия
последипломного образования

Авторы: д-р мед. наук, проф. И.К. Луцкая, Е.А. Демьяненко, канд.
мед. наук, И.Г. Чухрай, Т.А. Запашник, С.А. Гранько

В настоящее время среди населения Республики Беларусь отмечается высокий уровень распространенности заболеваний маргинального периодонта. Патологический процесс в тканях десны может начаться в любом возрасте, с вероятностью постепенного прогрессирования. Однако совсем не обязательно, чтобы гингивит перешел в хронический периодонтит, а начальные формы маргинального периодонтита — в деструктивные изменения тканей с нарушением эстетики и функции. Для оптимального использования в клинике имеющихся знаний необходим дифференцированный подход к выбору средств и методов профилактики и лечения при воспалительных заболеваниях маргинального периодонта в зависимости от возраста, стадии заболевания и особенностей клинических проявлений.

Показания к применению: заболевания маргинального периодонта с выраженной отечностью и кровоточивостью без абсцедирования.

ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

I. Работу с пациентом следует начинать с мотивации:

1. Содержание беседы при гингивите — «Вы конечно следите за своими зубами, однако у Вас не все хорошо получается. Давайте посмотрим в зеркало: видите изменение цвета сосочков десны — покраснение, а они должны быть бледно-розовыми, имеется также налет на зубах. Так проявляется воспаление десневого края. Чаще всего оно возникает из-за не совсем правильного ухода за полостью рта. Наличие мягких и твердых зубных отложений усугубляет течение заболевания. Воспаление постепенно переходит на костную ткань и вызывает разрушение кости, вследствие чего зубы становятся подвижными. В этом случае лечение будет намного сложнее, а его эффективность — гораздо ниже. На данный же момент совсем не сложно сохранить Вашу улыбку неотразимой, что не только придаст Вам уверенности в себе, но и поможет в общении. Для этого необходимо настроиться на совместную работу и правильно выполнять рекомендации врача».

2. Содержание беседы при хроническом периодонтите — «Должна Вам заметить, что не все благополучно с Вашей десной. Если

не провести своевременное лечение, Вы рискуете через несколько лет начать терять зубы из-за того, что разрушится кость, которая их удерживает. Вы наверняка слышали о таком заболевании, как хронический периодонтит. Сейчас у Вас начальный период этой болезни, проявляющейся отеком и покраснением десны с периодически возникающей кровоточивостью при чистке зубов. Если посмотреть в зеркало, то можно увидеть, что под налетом уже сформировались зубные камни, которые не только механически травмируют воспаленную слизистую оболочку, но и создают условия для доступа инфекции в костную ткань. Поэтому достаточно скоро может появиться подвижность зубов. Кроме того, при необходимости лечения зубов наличие зубного налета, камня и кровоточивости десен делает невозможным качественное пломбирование. Даже при использовании современных пломбировочных материалов, которые позволяют идеально восстановить цвет и форму зуба, отдаленные результаты пломбирования в данной ситуации будут неудовлетворительными. Поверхность пломбы быстро потеряет свои эстетические качества и станет темной. Наличие кровоточивости десны не позволит достичь хорошего связывания пломбы с тканями зуба, в результате чего под пломбу может попасть микрофлора, и кариес будет прогрессировать. А ведь Вам наверняка нужна здоровая, уверенная и непринужденная улыбка. Чтобы устранить возникшие проблемы, необходимо справиться с воспалением, научиться правильно чистить зубы, снять зубные отложения, отполировать поверхности зубов и затем регулярно посещать стоматолога с целью профилактики».

II. До обучения индивидуальной гигиене полости рта и снятия зубных отложений следует уменьшить воспалительный процесс в тканях периодонта с помощью местного медикаментозного лечения. Для этого рекомендуется использовать противовоспалительные препараты. Высокой эффективностью обладает дентальная адгезивная паста «Солкосерил» (фирма «Солко Базель АГ»).

Методика применения дентальной адгезивной пасты «Солкосерил» включает в себя следующие действия:

1. Предварительно нужно просушить ватным или марлевым тампоном слизистую оболочку полости рта.

2. С помощью ватной турунды или гладилки нанести пасту на слизистую оболочку десны.

3. Ватным шариком, обильно смоченным водой, распределить препарат по поверхности слизистой оболочки десны.

4. Пасту следует наносить 1–3 раза в день в течение 2–3 сут.

III. После медикаментозного воздействия необходимо провести обучение индивидуальной гигиене полости рта с помощью модели и зубной щетки:

1. Рекомендуется использовать зубную щетку с короткой рабочей частью, искусственной, мягкой и тонкой щетиной с закругленными кончиками.

2. Более щадящим и эффективным приемом чистки зубов на данный момент является метод Чартера. Для этого необходимо зубную щетку установить так, чтобы щетинки находились под углом 45° к десневому краю. Не отрывая щетинок от зубной поверхности, выполняют легкие встряхивающие или круговые движения, проникая в межзубные промежутки. Осуществляют по 10–15 чистящих движений с вестибулярной поверхности последнего жевательного зуба верхней челюсти. Постепенно перемещаясь, поочередно очищают все зубы. Затем переходят на оральную поверхность, делая аналогичные движения. Круговыми движениями очищают жевательную поверхность. Затем чистят зубы нижней челюсти. Все движения нужно делать не торопясь, чтобы избежать появления ссадин на воспаленной слизистой оболочке. Первое время это займет 3–5 мин. Чистить зубы следует после завтрака и ужина.

3. Для уменьшения отека и кровоточивости рекомендуется использовать зубные пасты с солями и противовоспалительными компонентами («Дентавит» с минералами мертвого моря; «El-se med Enzim Komplex A»; «Silca Vitamin Plus»; «Дентавит — целебный бальзам»; «Поморин», «Бальзам» и т. д.).

4. Следует воздерживаться от использования дополнительных средств гигиены (зубные нити, ершики и зубочистки).

IV. Через 2–3 дня после обучения рациональной гигиене полости рта рекомендуется провести профессиональное удаление зубных отложений:

1. При гингивите используется ультразвуковое снятие зубных отложений в 1–2 посещения с последующим мануальным контролем путем зондирования.

2. При хроническом периодонтите используется ручной метод снятия зубных отложений в 3–4 посещения с помощью крючков, экскаваторов, кюреток и других инструментов. После антисептической обработки полости рта (хлоргексидина биглюконат, листерин, мирамистин и т. д.) начинают аккуратно снимать зубные отложения с вестибулярной поверхности зубов одного из квадрантов под визуальным контролем, стараясь не травмировать слизистую оболочку десны. Затем переходят на апроксимальные поверхности, используя негрубые проталкивающие и соскабливающие движения с учетом анатомического строения зуба (выемки корня, граница эмали и цемента). С оральной поверхности зубной камень удаляют соскабливающими движениями. С помощью зеркала и зонда проводят контрольный осмотр обработанного участка. После антисептической обработки необходимо провести полировку поверхности корней, шеек и коронок зубов с помощью специальных резиновых чашечек, щеточек, полировочных полосок, флоссов и полировочных паст.

V. Через 10–14 дней после снятия зубных отложений целесообразно назначить контрольный осмотр с целью коррекции индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта:

1. Пациенту следует рекомендовать заменить зубную щетку с мягкой щетиной на щетку со щетиной средней жесткости и щетинками, расположенными пучками на разных уровнях. Пользоваться одной и той же зубной щеткой следует не более 2–3 мес.

2. Для ухода за зубами пациенту следует рекомендовать эффективный и легко запоминающийся метод чистки зубов, который разработала профессор В.Г. Бокая. Щетку помещают щетинками перпендикулярно вестибулярной поверхности зубов и делают выскребающие движения от слизистой оболочки десны к жевательной поверхности и режущему краю каждого зуба (20–25 движений на каждый зуб). Затем таким же образом очищают зубы с оральной стороны. Жевательные поверхности очищают горизонтальными движениями.

3. Показано использование комплексных лечебно-профилактических паст, содержащих фтор и лекарственные травы, которые следует чередовать. К ним относятся «Дентавит — лечебные травы»; «Здоровье» с экстрактом шалфея; «Здоровье» с ромашкой; «Здоровье» с аиром; «Silca Blue Mint» и др.

4. Для очищения боковых поверхностей зубов необходимо пользоваться зубными нитями (флоссами), а в тех местах, где широкие межзубные промежутки — ершиками соответствующего размера.

Методика использования флоссов состоит в следующем. Необходимо взять 30–40 см зубной нити, большую ее часть намотать на средний палец одной руки и зафиксировать на среднем пальце другой руки, оставив свободным расстояние в 10 см. Этими пальцами следует пользоваться как «катушками», постепенно перематывая нить, чтобы освободить чистый участок. Большими и указательными пальцами нужно натянуть нить горизонтально, аккуратно ввести в межзубный промежуток, опустить до уровня шейки одного из зубов, не касаясь десневого сосочка, и произвести «пиляще-выскребающее» движение, плотно прижимая нить к стенке зуба. Затем, переместив нить, ее чистый участок опустить в этот же межзубный промежуток, прижимая к контактной стенке другого зуба, и снова произвести «пиляще-выскребающее» движение. Аналогичным образом очистить все межзубные промежутки.

Использование ершика предполагает следующее. Ершик вводят поочередно в каждый межзубный промежуток, осуществляя 8–10 возвратно-поступательных движений, сначала с наружной, а затем с внутренней стороны.

5. Для уменьшения образования налета, повышения кислотостойчивости эмали, а также дезодорирования полости рта можно рекомендовать применение ополаскивателя «Целебный бальзам», который содержит фторид натрия, триклозан и экстракты трав. Полоскать рот следует 2–3 раза в день после приема пищи в течение 15–30 с.

Противопоказания к применению: противопоказания к использованию дентальной адгезивной пасты «Солкосерил».