

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Р.А. Часнойть
6 мая 2010 г.
Регистрационный № 042-0410

**КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ
ПЕРИОДОНТА ПРИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЯХ
И ДЕФОРМАЦИЯХ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО «Белорусский государственный
медицинский университет»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. Ю.Л. Денисова

Минск 2010

К основным стоматологическим заболеваниям относят болезни пародонта, а также зубочелюстные аномалии и деформации. Сочетание данных патологий приводит к быстрой потере зубов в молодом возрасте, что резко усложняет прогноз стоматологических заболеваний в связи с высоким риском осложнений. Предлагается эффективная схема обследования и комплексного лечения стоматологических пациентов с болезнями пародонта при зубочелюстных аномалиях и деформациях.

Инструкция предназначена для врачей-стоматологов терапевтического, ортодонтического, ортопедического и смешанного приема и рекомендуется для улучшения показателей стоматологического здоровья и сохранения функции органов и тканей ротовой полости у стоматологических пациентов.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ПРЕПАРАТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Стоматологическая установка и набор стоматологического инструментария.

2. Медицинское оборудование, лекарственные препараты (препараты кальция и др.), материалы и инструментарий, необходимые для лечения пациентов с болезнями пародонта.

3. Материалы и инструментарий, необходимые для ортодонтического лечения пациентов с зубочелюстными аномалиями и деформациями в сочетании с болезнями пародонта (самолигирующие брекет-системы пассивного типа).

4. Материалы и инструментарий, необходимые для физиотерапевтического лечения пациентов при болезнях пародонта (вакуум-лазеротерапия и др.).

5. Материалы и инструментарий, необходимые для шинирования (материалы на основе стекловолокна, плетеные стальные дуги, композиционные материалы) и ортопедического лечения.

6. Материалы и инструментарий, необходимые для хирургического лечения пациентов при болезнях пародонта (остеопластические материалы).

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Болезни пародонта (хронический и быстро прогрессирующий пародонтит, рецессия десны) при зубочелюстных аномалиях и деформациях.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Дети до 12 лет.
2. Индивидуальная непереносимость.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПОСОБА

Схема обследования

Стоматолог терапевтического, ортодонтического, ортопедического и смешанного приема в повседневной работе в амбулаторно-поликлинических условиях проводит сбор данных анамнеза пациента с целью выявления общих заболеваний, в т. ч. нарушение минерального обмена, эндокринные заболевания и др. Полученные сведения в последующем учитываются при планировании лечебно-профилактических мероприятий. Исследование зубочелюстной системы состоит из несколько этапов.

1. Сбор жалоб и данных анамнеза: включает тщательный опрос (по возможности анкетирование), в ходе которого выясняется наличие и диагноз общих заболеваний (эндокринные дискорреляции, нарушение минерального обмена, болезни желудочно-кишечного тракта, печени, заболевания сердечно-сосудистой системы, аллергия); вредные привычки и парафункции (курение, алкоголь, бруксизм); наследственная патология; привычки гигиенического ухода; питание и использование фторидов; ранее проведенное стоматологическое лечение.

2. Определение стоматологического статуса включает:

- внешний осмотр (осмотр кожных покровов, симметричности лица, пальпация лимфатических узлов, исследование височно-нижнечелюстных суставов, высоты нижнего отдела лица, профиль);

- осмотр ротовой полости (визуальная оценка цвета и рельефа слизистой оболочки ротовой полости, глубина преддверия, прикрепление уздечек, количество и тягучесть ротовой жидкости);

- определение уровня гигиены ротовой полости с использованием гигиенического индекса;

- детальное исследование тканей периодонта (степень и распространенность воспаления, глубину зубодесневых карманов, чувствительность периодонта, кровоточивость десны, подвижность зубов, интенсивность и распространенность рецессии десны, микроциркуляцию, электроодонтометрию зубов);

- оценку состояния твердых тканей зубов;

- визуальную характеристику зубочелюстной аномалии;

- рентгенологическое исследование (ортопантограмма, прицельные дентальные внутриротовые рентгенологические снимки, телерентгенограмма);

- детальное исследование диагностических моделей челюстей;

- функциональные исследования (лазерно-оптический метод диагностики нарушений микроциркуляции тканей периодонта на основе цифровой динамической спекл-фотографии);

- лабораторные исследования: бактериологический анализ, денситометрия и биохимический анализ метаболизма костной ткани (паратгормон, кальцитонин, остеокальцин, С-терминальный телопептид коллагена I типа и β -КроссЛапс и кальций).

Профилактические мероприятия:

- подбор индивидуальных средств гигиены, обучение правильной гигиене рта, использованию дополнительных гигиенических средств, контроль прироста зубного налета;
- мотивация к применению фторидов (фторсодержащая зубная паста, фторированная соль);
- советы по рациональному питанию (по частоте приемов пищи, сбалансированности некариесогенной диеты);
- применение препаратов кальция (ДентоВитус, Кальцемин, Кальцин-Д3-никомед и др.);
- информирование пациентов о возможности взаимосвязи заболеваний ротовой полости и общих соматических заболеваний, а также об общих факторах риска этих заболеваний (курение, нерациональное питание, низкий уровень гигиены полости рта).

Лечебно-профилактические мероприятия

Всем пациентам с хроническим или быстро прогрессирующим периодонтитом при зубочелюстных аномалиях и деформациях проводят следующие мероприятия:

- периодонтологическое лечение (профессиональная гигиена ротовой полости, противовоспалительная терапия);
- лечение кариеса и эндодонтическое лечение зубов, устранение ятрогенных факторов в ротовой полости;
 - ортодонтическое лечение;
 - шинирование и рациональное протезирование по показаниям;
 - хирургическое лечение по показаниям;
 - физиотерапевтическое лечение;
 - поддерживающее лечение с динамическим наблюдением у стоматолога (1 раз в 6 мес.).

Обязательным является динамическое наблюдение и лечение болезней периодонта каждые 3 мес., а в зависимости от биохимических исследований крови назначают препараты кальция ежедневно в течение 3 мес., затем 1 мес. перерыв и курс повторяют.

На этапе выравнивания **ортодонтическое лечение** пациентов с хроническим или быстро прогрессирующим периодонтитом при зубочелюстных аномалиях и деформациях проводят ортодонтической аппаратурой с применением малых ортодонтических сил длительного воздействия с активациями каждые 12 недель, на втором этапе — каждые 8–10 недель, на заключительном — каждые 4–8 недель. При значительной ортодонтической патологии начинают ортодонтическое лечение с медно-нитиноловых дуг (CuNiTi) 0.012" сечения, далее переходят на 0.013" и 0.014", что исключает негативное влияние ортодонтической системы на ткани периодонта. При достижении хорошего выравнивания положения зубов и зубного ряда следующей, а иногда последней ортодонтической дугой является 0.016 X 0.025" CuNiTi; четвертой — 0.016 X 0.025" титано-молибденовая дуга низкого трения.

Шинирование проводят после ортодонтического этапа лечения всех зубов у пациентов с потерей кости на $\frac{1}{2}$ и более высоты альвеолярного гребня, а также по показаниям проводят восстановление дефектов зубных рядов и твердых тканей зубов.

При поддерживающем лечении препараты кальция назначают 1 раз в сут в течение года по схеме: ежедневно в течение 3 мес., 10 дней перерыв, затем курс повторяют. Кроме этого, проводят воздействие физиотерапевтическим фактором на ткани периодонта (гелий-неоновым лазером плотностью мощности 10 мВт/см² и очаговым дозированным вакуумом 200–600 мм рт. ст. с экспозицией 0,5–1 мин на область воздействия ежедневно, количество процедур — 5–7 на каждые 1–2 курса лечения; патент на изобретение Республики Беларусь № 4815 от 30.12.02).

Подходы к оказанию помощи пациентам с хроническим или быстро прогрессирующим периодонтитом при зубочелюстных аномалиях и деформациях

Организация регулярных посещений стоматолога (не реже 1 раза в 6 мес.) для профилактического осмотра, выявления и устранения очагов хронической инфекции в ротовой полости.

Тщательное заполнение амбулаторной карты стоматологического здоровья с обязательным указанием общих заболеваний, их длительности.

Обязательное составление плана профилактики и лечения.

Интеграция с другими специалистами (терапевтом, эндокринологом и др.) при планировании лечения.

Ежегодный мониторинг результатов лечебно-профилактической помощи.