

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Р.А. Часнойть
6 июня 2008 г.
Регистрационный № 069-0907

**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ
ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУО «Белорусская медицинская академия
последипломного образования»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. И.К. Луцкая, Д.С. Олиферко

Минск 2008

Инструкция предназначена для врачей-стоматологов на поликлиническом приеме.

В инструкции приводится описание этапов диагностики и лечения стоматологических заболеваний полости рта больных с хронической почечной недостаточностью.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ПРЕПАРАТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Препарат на основе хлоргексидина биглюконата, обладающий гемостатическим эффектом.

Набор ручных инструментов для лечения кариеса зубов.

Стеклоиономерный цемент (СИЦ).

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Больные с хронической почечной недостаточностью.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Нет.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПОСОБА

На **первом** этапе проводится оценка психологического статуса пациента. Ему предлагается заполнить анкету, которая содержит госпитальную шкалу тревоги и депрессии, разработанную Zigmond A.S. и Shnaith R.P. в 1983 г. (приложение 1). Она является субъективной и предназначена для скринингового выявления тревоги и депрессии. Отличается простотой применения и обработки (заполнение шкалы не требует продолжительного времени и не вызывает затруднений у пациента), что позволяет использовать ее в общемедицинской практике для первичного выявления тревоги и депрессии. Шкала составлена из 14 утверждений, обслуживающих 2 подшкалы: «тревога» (нечетные пункты) и «депрессия» (четные пункты). Каждому утверждению соответствует 4 варианта ответа, отражающие градации выраженности признака и кодирующиеся по нарастанию тяжести симптома от 0 (отсутствие) до 3 (максимальная выраженность). При интерпретации результатов учитывается суммарный показатель по каждой подшкале, при этом выделяются 3 области его значений: 0–7 – норма (отсутствие достоверных симптомов тревоги и депрессии); 8–10 – «субклинически выраженная тревога/депрессия»; 11 и выше – «клинически выраженная тревога/депрессия».

Вторым этапом является мотивация больных с учетом их психологического статуса (приложение 2).

На **третьем** этапе проводится обследование стоматологического статуса в стоматологическом кабинете с помощью стандартного набора инструментов при искусственном освещении по схеме: внешний осмотр,

обследование слизистой оболочки, периодонта и зубных рядов. При тяжелом общем состоянии инструментальное обследование проводится в палате при естественном освещении. Применяется системный подход, рекомендуемый экспертами ВОЗ. Данные обследования регистрируются в карте, модифицированной в соответствии с особенностями клинического состояния.

На **четвертом** этапе проводится обучение индивидуальной гигиене полости рта с использованием мягкой зубной щетки и стандартным методом чистки зубов. Далее применяется препарат на основе хлоргексидина биглюконата, который оказывает местное противовоспалительное действие и уменьшает кровоточивость десен. Аппликации препарата проводятся непосредственно во время диализа путем нанесения его на слизистую оболочку десны с помощью стерильного шпателя. Пациентам рекомендуется в течение 7 мин не принимать пищу и не полоскать полость рта. Затем пациенты самостоятельно используют препарат в домашних условиях по вышеописанной методике в течение 10 дней.

Местное лечение тканей маргинального периодонта начинается на **пятом** этапе с тщательного удаления над- и поддесневых зубных отложений. Для ручного снятия зубного камня используются экскаваторы, серповидные гладилки и двусторонние кюретки. Перед удалением зубного камня и во время процедуры проводится антисептическая обработка оперативного поля хлоргексидином. Обрабатываемые зубы изолируются от слюны. Зубной ряд разделяется на квадранты и под визуальным контролем, стараясь не травмировать слизистую оболочку десны, удаляются зубные отложения. Используются плавные рычагообразные, соскабливающие, проталкивающие движения с учетом анатомического строения зуба (выемки корня, границ эмали и цемента). Удаление зубного камня контролируется с помощью зеркала и зонда. Далее проводится полирование зубных поверхностей специальными резиновыми чашечками и щеточками с использованием полировочных паст. Межзубные промежутки обрабатываются полировочными полосками и флоссами.

Шестым этапом является лечение зубов по ART-технологии. Вначале проводится расширение входа в зону поражения, удаление тонкого слоя деминерализованной эмали. Для сошлифовывания эмалевых краев необходимо использовать инструмент-«напильник». Режущий элемент вводится в кариозную полость перпендикулярно обрабатываемой поверхности с плотным прижатием к стенке зуба. Производятся возвратно-поступательные движения.

Далее проводится удаление деструктурированного дентина, используется ложкообразный инструмент, удаляющий размягченный дентин. Иссечение дентина проводится скользящими горизонтальными движениями, без усилий. Препарирование начинается с более инфицированного участка – эмалево-дентинной границы, инструмент постепенно продвигается в направлении дна кариозной полости. Используется визуальный контроль – стоматологическое зеркало. Для дальнейшего удаления со дна кариозной

полости мягкого (пигментированного) дентина, снимающегося пластами, используется трехлопастной экскаватор. Лопасть ставится перпендикулярно обрабатываемой поверхности и при помощи вращения ручки рабочую часть поворачивают на 90-120°. Движения скользящие, без усилия. Выбор инструмента для последующей обработки стенок зависит от расположения препарируемого зуба, локализации и размера кариозной полости. Процесс лечения кариеса после ручного препарирования заканчивается пломбированием зуба стеклоиономерным цементом.

Врачи-стоматологи, работающие в поликлиниках, должны обращать внимание на особенности лечебно-профилактических мероприятий у пациентов с хронической почечной недостаточностью, осуществлять диспансерное наблюдение за ними 3–4 раза в год, проводить психологическую подготовку до лечения, использовать ART-технологии для пломбирования зубов и применять противовоспалительный препарат на основе хлоргексидина биглюконат, обладающий гемостатическим эффектом.

Следует учитывать, что прием пациентов не должен осуществляться в дни диализа.

Госпитальная шкала тревоги и депрессии

1. *Я испытываю напряжение, мне не по себе*

- 3 – все время
- 2 – часто
- 1 – время от времени, иногда
- 0 – совсем не испытываю.

2. *То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает у меня такое же чувство:*

- 0 – определенно, это так
- 1 – наверно, это так
- 2 – лишь в очень малой степени это так
- 3 – это совсем не так.

3. *Я испытываю страх, кажется, будто что-то ужасное может вот-вот случиться:*

- 3 – определенно это так, и страх очень велик
- 2 – да, это так, но страх не очень велик
- 1 – иногда, но это меня не беспокоит
- 0 – совсем не испытываю.

4. *Я способен (способна) рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное:*

- 0 – определенно это так
- 1 – наверно, это так
- 2 – лишь в очень малой степени это так
- 3 – совсем не способен.

5. *Беспокойные мысли крутятся у меня в голове:*

- 3 – постоянно
- 2 – большую часть времени
- 1 – время от времени и не так часто
- 0 – только иногда.

6. *Я испытываю бодрость:*

- 3 – совсем не испытываю
- 2 – очень редко
- 1 – иногда
- 0 – практически все время.

7. *Я легко могу сесть и расслабиться:*

- 0 – определенно это так
- 1 – наверно это так
- 2 – лишь изредка это так
- 3 – совсем не могу.

8. *Мне кажется, что я стал(а) все делать очень медленно:*

- 3 – практически все время
- 2 – часто

- 1 – иногда
- 0 – совсем нет.

9. *Я испытываю внутреннее напряжение или дрожь:*

- 0 – совсем не испытываю
- 1 – иногда
- 2 – часто
- 3 – очень часто.

10. *Я не слежу за своей внешностью:*

- 3 – определенно это так
- 2 – я не уделяю этому столько времени, сколько нужно
- 1 – может быть, я стал(а) меньше уделять этому времени
- 0 – я слежу за собой так же, как и раньше.

11. *Я испытываю неусидчивость, мне постоянно нужно двигаться:*

- 3 – определенно это так
- 2 – наверно это так
- 1 – лишь в некоторой степени это так
- 0 – совсем не испытываю.

12. *Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения:*

- 0 – точно так же, как и обычно
- 1 – да, но не в той степени, как раньше
- 2 – значительно меньше, чем обычно
- 3 – совсем так не считаю.

13. *У меня бывает внезапное чувство паники:*

- 3 – очень часто
- 2 – довольно часто
- 1 – не так уж часто
- 0 – совсем не бывает.

14. *Я могу получить удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы:*

- 0 – часто
- 1 – иногда
- 2 – редко
- 3 – очень редко.

Ориентировочные тексты

1. Психо-эмоциональное состояние в норме

Посмотрите в зеркало: у Вас покрасневшая и опухшая десна, налет на зубах, наверное, периодически имеется кровоточивость при чистке зубов — это признаки воспалительного заболевания десен. Возможно, на все это скоро станут обращать внимание и окружающие (друзья, подруги, коллеги). Между прочим, постепенно воспаление имеет тенденцию к переходу на кость, где крепятся зубы, из-за чего зубы начнут расшатываться, десна станет сильно припухать и болеть, появится неприятный запах изо рта. Дополнительно оказывает негативное влияние и Ваша болезнь, а также метод ее лечения. Для того чтобы не усугублять Ваше общее состояние и не доставлять лишних проблем с походом к стоматологу следует снять зубные отложения и устранить другие травмирующие факторы (нависающие края пломб, мелкое преддверие полости рта, кариозные полости и т. д.), а также научиться правильно ухаживать за зубами. В дальнейшем с профилактической целью посещать стоматолога необходимо каждые 4 месяца.

2. Субклиническая тревога

Вы обращали внимание на состояние Ваших десен. У Вас наверняка имеется периодическая кровоточивость при чистке зубов и во время процедуры гемодиализа. Посмотрите в зеркало: имеется налет на зубах, покраснение и отек десневых сосочков. Это признаки заболевания. Постепенно воспалительный процесс перейдет на костную ткань, и зубы начнут расшатываться, десна будет болеть и это все сопровождается неприятным запахом изо рта. Это может усугубить Вашу болезнь, поэтому к лечению необходимо отнестись внимательно и серьезно. Сначала нужно уменьшить воспаление и кровоточивость (применять препарат на основе хлоргексидина) и снять зубные отложения (отполировать шейки зубов, полечить кариес и устранить другие травмирующие факторы). А затем мы подберем подходящий уход за зубами. С профилактической целью нам следует встречаться каждые 3–4 месяца.

3. Субклиническая депрессия

Возможно, Вы сами замечали, что у Вас имеются некоторые проблемы с десной. Наверное, бывает кровоточивость при чистке зубов. Следует отметить, что это происходит из-за некоторого воспаления слизистой оболочки десны, как правило, оно возникает вследствие неправильного ухода за полостью рта и изменениями в вашем организме в результате ХПН. Посмотрите в зеркало: наибольшее покраснение имеется в тех участках, где Вы не совсем до конца дочищаете зубы, и зубной налет скапливается. Если постоянно не убирать налет, он начинает минерализоваться и увеличиваться в размере, разрушая связь между зубом и десной. Для того чтобы у Вас не развились осложнения, достаточно устранить травмирующие факторы

(зубные отложения, кариес, нависающие края пломб, тяжести слизистой оболочки и т. д.) и подобрать наиболее подходящий для Вас метод чистки зубов. Не сомневаюсь, что Вы знаете, что с целью профилактики к стоматологу следует показываться каждые 3 месяца.

4. Клиническая тревога

Возможно, Вы и сами обратили внимание на то, что у Вас образовались на зубах твердые зубные отложения, которые способствуют постоянному хроническому воспалению, как в слизистой оболочке десны, так и в костной ткани, где удерживаются зубы. Возможно, периодически имеется кровоточивость при чистке зубов и во время процедуры гемодиализа, что тоже является признаком воспаления и результатом Вашего лечения. Это достаточно распространенное заболевание. Чаще всего оно возникает при не совсем правильном уходе за зубами и в Вашем случае дополнительно оказывает влияние ХПН и ее лечение. Вам, возможно, никто подробно не рассказывал как и чем следует пользоваться. Давайте мы с Вами начнем со снятия кровоточивости и зубных отложений. Я покажу Вам оптимальный метод чистки зубов. Так как Вы и так проводите много времени в больнице, данный уход сократит количество посещений стоматолога и снизит количество болезненных манипуляций. Поэтому по окончании лечения мы запланируем встречи каждые 3 месяца для наблюдения и профилактической обработки десен.

5. Субклиническая депрессия

Вы, наверное, и сами обращали внимание на изменение цвета десневого края, появление зубных отложений — это достаточно частое явление, однако с ним следует бороться. Очень хорошо, что Вы следите за своими зубами — это поддерживает и общее здоровье. Для устранения имеющихся небольших изменений мы с Вами снимем кровоточивость и воспаление десны, аккуратно удалив зубные отложения, и подберем оптимальные средства и методы ухода за зубами, так как именно зубной налет чаще всего бывает причиной этих явлений. А потом мы будем встречаться для профилактической обработки 2 раза в полгода, и Ваши зубы и десны всегда будут здоровыми.