Оглавление

Введение.....4

Глава 1. Профессия гигиенист стоматологический.....7

1.1 Зарождение профессионального направления.....7

1.2 Обязанности гигиениста стоматологического.....8

1.3 Осмотр пациентов.....10

1.4 Контролируемая чистка зубов.....15

1.5 Гигиеническое воспитание.....16

1.6 Профессиональная гигиена полости рта.....17

1.7 Реминерализующая терапия.....29

Глава 2. Роль гигиениста стоматологического на ортодонтическом приеме......31

2.1 Задачи гигиениста стоматологического.....31

2.2 Рекомендации пациентам с ортодонтическими конструкциями.....32

2.3 Уход за полостью рта при ортодонтическом лечении.....33

2.4 Стоматологическое просвещение для пациентов с ортодонтическими конструкциями.....36

Глава 3. Роль гигиениста стоматологического на ортопедическом приеме.....43

3.1 Подготовка к протезированию зубов.....43

3.2 Профессиональная гигиена полости рта до и после протезирования.....43

3.3 Уход за полостью рта при ортопедическом лечении.....44

3.4 Стоматологическое просвещение для пациентов с ортопедическими конструкциями в полости рта.....45

Глава 4. Роль гигиениста стоматологического при работе с врачом имлантологом и врачом хирургом......49

4.1 Гигиена полости рта до хирургического вмешательства.....49

4.2 Гигиена полости рта после хирургического вмешательства.....50

4.3 Стоматологическое просвещение для пациентов с имплантатами и после хирургических вмешательств.....53

Глава 5. Роль гигиениста стоматологического на терапевтическом приеме.....55

5.1 Уроки здоровья для стоматологических пациентов.....55

Глава 6. Исследовательская часть.....60

Список использованной литературы.....70

Приложения.....73

Введение

Профессиональная гигиена полости рта - это целый комплекс специальных профилактических мероприятий, которые выполняет гигиенист-стоматолог. Эти меры направлены на то, чтобы оздоровить органы и ткани полости рта, а также на проведение профилактики по возникновению и прогрессированию стоматологических заболеваний.

В понятие « профессиональная гигиена полости рта» входит, прежде всего снятие зубных отложений. Зубные камни, это твердые зубные отложения, являются основной причиной, которая ведет к воспалению пародонтальной связки зуба, кровоточивости десен, болям при жевании и чистке зубов. Все это способствует образованию пародонтологических карманов, а это, в свою очередь, обнажает шейки зубов и зубы становятся подвижными.

В современных условиях, при применении современного оборудования процедура снятия зубных отложений безболезненна и комфортна.

Профессиональная чистка зубов предохраняет зубы и десны от различных стоматологических заболеваний; с помощью профессиональной гигиены полости рта можно удалить зубной налет из любых, даже труднодоступных мест, что сделать при помощи обычной зубной щетки, просто невозможно; решает проблему избавления от неприятного запаха изо рта; с ее помощью можно обеспечить одновременно, как очищение, так и отбеливание зубов; она является неотъемлемой частью сложного стоматологического лечения, такого, как пародонтологическое лечение, микропротезирование, ортодонтическое лечение, имплантация; она позволяет значительно уменьшить затраты времени и средств на лечение кариеса зубов.

Особенно плохая гигиена полости рта у пациентов с ортодонтическими конструкциями; у пациентов, находящихся на ортопедическом лечении. Почти у 70% населения неудовлетворительная гигиена полости рта.

Стоматологи-терапевты не успевают на приеме проводить профессиональную гигиену полости рта. Так же не разрабатываются брошюры и памятки по уходу за полостью рта. Не изготавливаются санитарные бюллетени.

Для уменьшения количества пациентов с плохой гигиеной полости рта необходимо проводить и уроки гигиены. На которые, к сожалению, не хватает времени у медперсонала.

Цель исследования: определить роль гигиениста стоматологического на всех уровнях и этапах лечения стоматологических заболеваний.

Задачи исследования:

1. Определить роль гигиениста стоматологического в реализации профилактического направления стоматологической помощи пациентам с ортодонтическими конструкциями.
2. Разработать буклет с рекомендациями для пациентов с ортодонтическими конструкциями в полости рта.
3. Провести анкетирование среди врачей стоматологов с целью определения роли гигиениста стоматологического на всех этапах лечения стоматологических заболеваний.
4. Оценить эффективность гигиениста стоматологического при лечении стоматологических заболеваний.

Глава 1. Профессия гигиенист стоматологический

Стоматология – это область медицины, которая на сегодняшний день всесторонне развита и включает в себя множество отраслей. Довольно важное место среди прочих специалистов занимают стоматологи гигиенисты. Профессия данных врачей – это раздел стоматологии, которое подразумевает проведение профилактических и гигиенических мероприятий для предупреждения заболеваний ротовой полости. При помощи современных методов осуществляется планировка и организация профилактических процедур. Для данного специалиста не характерно использование традиционного стоматоборудования, это явление довольно редкое. Инструментарий и арсенал возможностей, которые есть в арсенале врачей этой отрасли – это специальные материалы, средства и оборудование для полировки и шлифовки пломб, покрытие эмали специальными реминерализирующими составами, а также удаление налета и зубных камней.

Данное направление является относительно новым. Специалист проводит диагностику, все необходимые манипуляции для гигиены и дает рекомендации по уходу за полостью рта в домашних условиях. Помощь специалиста нужна и в случае проблем с гигиеной полости рта. Осмотр лучше всего проводить несколько раз в год. Своевременное выявление проблем у ребенка может стать отличной возможностью для корректировки техники чистки зубов и ухода полостью рта.

1.1 Зарождение профессионального направления.

Многие считают, что если нет никаких симптомов, вызывающих беспокойство, то нет смысла посещать тех или иных специалистов. Данное мнение является серьезным заблуждением, ведь каким бы качественным не было лечение, здоровье не вечно и в какой-то момент потребуется корректировка. Для более длительного сохранения здоровья полости рта и

зубов в норме необходима тщательная профессиональная забота. И лучшим выходом в данном случае является посещение стоматолога с профилактическим профилем деятельности. Стоматологическо-гигиеническое движение зародилось в США в первой половине 19 века. Предпосылкой к этому стало перепоручение стоматологов проведения определенных мероприятий своим помощникам. Они занимались профилактической защитой полости рта. Именно вследствие этого в 1843 году появилась новая отрасль. Благодаря стоматологам гигиенистам среди населения США количество случаев заболевания кариесом снизилось на 60%. На территории России распространение отрасль получила только в 2001 году. Несмотря на то, что еще в 19 веке была организована секция общественной гигиены полости рта, потребовалось время для укоренения отрасли. На сегодняшний день в некоторых Европейских странах стоматологические профилактические специалисты также не распространены.

1.2 Обязанности гигиениста стоматологического.

В задачи стоматологического гигиениста входит проведение процедур, которые направлены на то, чтобы соблюдать гигиену полости рта на профессиональном уровне. В среднем работа с одним пациентом занимает у специалиста примерно полтора часа. В это время, гигиенист проводит небольшую лекцию о правильной чистке зубов, а также проводит ряд манипуляции:

1. Подготовка рабочего места к приему пациентов.
2. Осмотр полости рта пациента и регистрация состояния твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта.
3. Определение гигиенического состояния полости рта пациента и осуществление контроля за гигиеной полости рта.
4. Обучение методикам чистки зубов и ухода за полостью рта.

5. Подбор индивидуальных средств гигиены.
6. Инструментальное удаление мягких и твердых зубных отложений.
7. Местное применение фторидсодержащих средств (лаков, гелей, аппликаций, полосканий).
8. Проведение реминерализующей терапии.
9. Герметизация фиссур зубов.
10. Проведение стоматологического просвещения детей и взрослых по вопросам возникновения и профилактики стоматологических заболеваний, пропаганда здорового образа жизни.
11. Оформление стенда со средствами гигиены и профилактики.
12. Ведение учетно-отчетной документации (заполнение истории болезни, статистических талонов).

Гигиенист стоматологический проводит целый комплекс работ и в своей деятельности он использует самое разнообразное оборудование и подходы. В целом, все процедуры, которые требуются почти для пациента, осуществляются в несколько этапов:

На первом этапе специалист осуществляет обследование рабочей области. При этом наносится специальный красящий состав, при помощи которого осуществляется выявление участков покрытых зубным налетом.

На втором этапе производится удаление налета. Для этого специалисты используют порошково-струйный аппарат, технологию Air-Flow.

При помощи ультразвукового аппарата производится удаление зубного камня.

Четвертый этап подразумевает удаление зубного камня стоматологическим инструментом. Данная мера предпринимается в том случае, если ультразвуковой аппарат не сработал на 100%.

И на последнем этапе специалист осуществляет манипуляции для полировки зубов и укрепляет эмаль при помощи фтористого лака.

1.3 Осмотр пациентов.

Цель обследования любого больного - установление диагноза на основании тщательного анализа жалоб, сбора анамнеза и объективного обследования.

Обследование стоматологического больного включает этот комплекс исследований, проводимых врачом для оценки как его общего состояния, так и выявления наличия заболеваний. На основании полученных данных исследований устанавливается диагноз, определяются общие и местные этиологические и патогенетические факторы заболевания.

При обследовании стоматологического больного акцент делают на важности последовательности методов его проведения.

Обследование больного, как правило, начинается с опроса, выяснения жалоб и анамнеза заболевания, перенесенных и сопутствующих заболеваний, аллергического статуса. Данные опроса позволяют врачу с самого начала предположить правильный диагноз (предварительный) и наметить дальнейшие методы обследования.

Опрос. Выясняют жалобы и анамнез болезни. Во время опроса необходимо установить доверительный контакт с больным, определить его нервно-психический статус, интеллект и на этом основании проанализировать жалобы, ход развития болезни. Врач наводящими вопросами должен помочь больному изложить историю болезни.

Обследование проводят по всем правилам деонтологии, учитывая особенности личности пациента.

Методы клинического исследования разделяют на основные и дополнительные. Основные состоят из выяснения жалоб, сбора анамнеза, в том числе развития настоящего заболевания, проводимого ранее лечения, его эффекта. Важны все данные анамнеза жизни, перенесенных и сопутствующих болезней.

Жалобы больных. Больные могут предъявлять жалобы, связанные с процессом в челюстно-лицевой области и относящиеся к сопутствующим

заболеваниям. Тщательный и целенаправленный опрос больного позволяет врачу выделить основные и второстепенные жалобы, профессионально оценить их.

Наиболее характерными из них являются жалобы на болевые ощущения, которые могут быть постоянными или временными.

Анамнез болезни. Важно уяснить, что стоматологические заболевания являются болезнями целостного организма, и диагностика их должна основываться на общеклинических принципах. Это требует глубоких и разносторонних знаний как в области стоматологии, так и в других разделах медицины. Методология распознавания заболеваний полости рта и челюстно-лицевой области базируется на анамнестическом и объективном исследованиях, которые могут усложняться в зависимости от характера болезни, требовать более сложных приемов и использования новых технологий диагностических исследований.

Анамнез жизни. Собирают сведения об особенностях родов, здоровье родителей, условиях труда, быта, питания, отдыха, занятиях физической культурой, злоупотреблении алкоголем, курением, приеме наркотиков и т.д. Это позволяет получить правильное представление о физическом и нравственном здоровье. Следует выяснить, какие заболевания перенес больной, как они протекали, какое проводилось лечение и его результаты.

Необходимо выявить наследственные болезни и в дальнейшем, при диагностике стоматологического заболевания учитывать генетические факторы. Большое значение генетический анамнез имеет при врожденных пороках развития, особенно множественных.

Внешний осмотр. При внешнем осмотре обращают внимание на общий вид больного, наличие припухлости, асимметрии, образований на красной кайме губ. Так, при воспалительных процессах челюстно-лицевой области, опухолях, травме изменяется конфигурация лица. Она может меняться и при некоторых эндокринных заболеваниях. Цвет, отечность кожных покровов, а

также наличие пигментации и состояние волосяного покрова и ногтей нередко помогают врачу в выборе правильного пути дифференциальной диагностики.

Цвет кожи зависит не только от количества гемоглобина крови, но также и от индивидуально различной просвечиваемости наружных слоев кожи пациента. Поэтому в большинстве случаев степень окраски видимых слизистых оболочек служит лучшим показателем степени анемии, чем цвет кожи. Помимо анемии, бледность кожи наблюдается при болезнях почек. Бледность почечных больных обусловлена не только почечной анемией, но также и отеком кожи и особенно плохим кровоснабжением ее. Кожа при этом теплая в отличие от бледной, отечной и холодной кожи больных с заболеванием сердца.

Обследование челюстно-лицевой области включает внешний осмотр, пальпацию, осмотр полости рта, инструментальное исследование (зондами, тупыми и острыми иглами и др.).

Осмотр пациента проводят в стоматологическом кресле. Его голова должна быть хорошо фиксирована на подголовнике; можно поднимать и опускать кресло, менять положение спинки (прямо, под тупым углом) и подголовника (голова больного запрокинута или подбородок приближен к груди). При состоянии средней тяжести и тяжелом больного осматривают в кровати, на столе в перевязочной или в стоматологическом кресле, приведенном в горизонтальное положение.

Для обследования используют лоток со стерильными инструментами: шпателем (для отведения губ, щек и осмотра преддверия рта и собственно полости рта, отведения языка и осмотра подъязычной области, тела языка, миндалин, глотки) и стоматологическим или анатомическим пинцетом (для определения подвижности зубов и их перкуссии). В ходе обследования пользуются стоматологическим зеркалом (для осмотра зубов, подъязычной области, неба), зубным зондом, чаще под углом (для зондирования дефектов

коронки зубов, десневых сосочков, десневого края ручкой зонда можно также проводить перкуссию зубов).

Осмотр полости рта начинают с осмотра преддверия рта при сомкнутых челюстях и расслабленных губах, подняв верхнюю и опустив нижнюю губу или оттянув щеку стоматологическим зеркалом. В первую очередь осматривают красную кайму губ и углы рта. Обращают внимание на цвет, образование чешуек, корок. На внутренней поверхности губы, как правило, определяется незначительная бугристая поверхность, обусловленная локализацией в слизистом слое мелких слюнных желез. Кроме того, можно видеть точечные отверстия - выводные протоки этих желез. У этих отверстий при фиксации рта в открытом положении можно наблюдать скопление капелек секрета.

Затем с помощью зеркала осматривают внутреннюю поверхность щек. Обращают внимание на ее цвет, увлажненность. По линии смыкания зубов в заднем отделе располагаются сальные железы (железы Фордайса), которые не следует принимать за патологию. Это бледно-желтого цвета узелки диаметром 1 - 2 мм, иногда видимые только при натяжении слизистой оболочки. На уровне верхних вторых больших коренных зубов (моляров) имеются сосочки, на которых открываются выводные протоки околоушных слюнных желез. Их иногда принимают за признаки заболевания. На слизистой оболочке могут быть отпечатки зубов.

Вслед за осмотром полости рта производят осмотр десны. В норме она бледно-розовая, плотно охватывает шейку зуба. Десневые сосочки бледно-розовые, занимают межзубные промежутки. По месту зубодесневого соединения образуется бороздка (раньше ее называли зубодесневым карманом). Вследствие развития патологического процесса эпителий десны начинает прорастать вдоль корня, образуя клинический, или пародонтальный, зубодесневой карман. Состояние образовавшихся карманов, их глубину, наличие зубного камня определяют при помощи углового

пуговчатого зонда или зонда с насечками, нанесенными через каждые 2 - 3 мм. Осмотр десны позволяет определить вид воспаления (катаральное, язвенно-некротическое, гиперпластическое), характер течения (острое, хроническое, в стадии обострения), распространенность (локализованное, генерализованное), тяжесть (легкий, средний, тяжелый гингивит или пародонтит) воспаления. Может быть увеличение размера десневых сосочков за счет их отека, когда прикрывается значительная часть зуба.

Затем приступают к исследованию собственно полости рта. В первую очередь производят общий осмотр, обращая внимание на цвет и увлажненность слизистой оболочки. В норме она бледно-розовая, однако может становиться гиперемированной, отечной.

Осмотр языка начинают с определения состояния сосочков, особенно при наличии жалоб на изменение чувствительности или жжение и болезненность в каких-либо участках. Может наблюдаться обложенность языка вследствие замедления отторжения наружных пластов эпителия. Такое явление может быть следствием нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта, а возможно, и патологических изменений в полости рта при кандидозе. Иногда происходит усиленная десквамация сосочков языка в каком-то участке (чаще на кончике и боковой поверхности). Такое состояние может не беспокоить больного, но могут возникать боли от раздражителей, особенно химических. При атрофии сосочков языка его поверхность становится гладкой.

Цвет зуба может иметь значение в постановке диагноза. Зубы обычно белого цвета с множеством оттенков (от желтого до голубоватого). Однако независимо от оттенка для эмали здоровых зубов характерна особая прозрачность - «живой блеск эмали». При ряде состояний эмаль теряет характерный блеск, становится тусклой.

1.4 Контролируемая чистка зубов.

Эта процедура подразумевает чистку зубов, которую пациент осуществляет самостоятельно в присутствии специалиста (гигиениста стоматологического или врача-стоматолога).

Цели контролируемой чистки зубов:

– оценка эффективности удаления зубного налета;

– коррекция навыков ухода за полостью рта.

Процедуру осуществляют в стоматологическом кабинете или комнате гигиены полости рта. Для ее проведения необходимы:

- зубная щетка и паста;
- краситель для выявления зубного налета (раствор или таблетки);
- модели челюстей;
- раковина;
- зеркало;
- песочные часы.

Последовательность процедуры:

· обработка зубов пациента окрашивающим средством, определение гигиенического индекса, демонстрация пациенту с помощью зеркала мест наибольшего скопления зубного налета;

· чистка зубов пациентом в обычной манере; для контроля ее продолжительности можно использовать песочные часы;

· повторное определение гигиенического индекса, оценка эффективности удаления зубного налета (сравнение показателей индекса гигиены до и после чистки зубов), демонстрация пациенту с помощью зеркала окрашенных участков, где зубной налет не был удален при чистке;

· демонстрация правильной техники чистки зубов на моделях, рекомендации пациенту по коррекции недостатков гигиенического ухода за полостью рта, обучение использованию зубных нитей и дополнительных средств гигиены

(специальных зубных щеток, зубных ершиков, монопучковых щеток, ирригаторов – по показаниям).

В последующие посещения снова определяют индекс гигиены, и при его неудовлетворительном значении процедуру повторяют.

1.5 Гигиеническое воспитание.

Гигиеническое воспитание — это привитие полезных навыков на основе знаний правил здорового образа жизни и необходимости их выполнения. Гигиеническое воспитание в стоматологии играет очень важную роль, так как этиология и патогенез кариеса зубов в значительной мере обусловлены отрицательными привычками человека: неправильное потребление сахара, нарушение самоочищения полости рта, низкий уровень гигиены. Гигиеническое воспитание должно идти по двум направлениям: санитарно-просветительская работа и обучение навыкам гигиены полости рта. К наиболее эффективным методам профилактики стоматологических заболеваний относятся разработка и реализация профилактических стоматологических программ, которые могут иметь различный объем, цели масштабы и способы выполнения.

Программы должны носить либо государственный, либо региональный, либо учрежденческий характер. Главная роль отводится административной власти разного уровня, хотя выполняются стоматологами и их помощниками. Без привлечения внимания всего общества, стоматологической общественности, без вложения средств в создание программ профилактики населения, особенно детского, ситуацию переломить сложно, тем более при коммерциализации стоматологической помощи. В стоматологическом просвещении, помимо врачей-стоматологов, должны участвовать психологи, педагоги и др. Традиционная медицина занималась вопросами, относящимися к вторичной и третичной профилактике, т. е. диагностикой и лечением болезней. Идея о том, что легче предупредить возникновение

болезни, чем вылечить больного человека, известна со времен Гиппократа и Авиценны. Однако более или менее успешная реализация целей и задач первичной профилактики стала возможной лишь в XIX—XX вв., по мере накопления знаний о природе заболеваний и развития общественных отношений.

1.6 Профессиональная гигиена полости рта.

Профессиональная гигиена полости рта включает в себя:

1) профессиональную чистку зубов;

2) обучение индивидуальной гигиены полости рта;

3) выбор и назначение индивидуальных средств и предметов гигиены.

Кратность проведения профессиональной гигиены полости рта зависит от нозологической формы заболевания, характера его течения и степени тяжести. При легкой и средней степени тяжести хронического катарального гингивита ее следует проводить раз в полгода, тогда как при пародонтите, особенно при его агрессивном течении, желательно каждые 3 месяца. Рекомендуется посетить гигиениста до начала стоматологического лечения. Почему? Во-первых, проведение профилактических процедур положительно скажется на состоянии десен, а при постановке пломбы это очень важный момент. Во-вторых, отсутствие зубных отложений позволит стоматологу обнаружить кариес на более ранней стадии. В-третьих, после гигиенической чистки зубов врач более точно сможет подобрать оттенок новой пломбы, и дать более долгий срок гарантии на сделанную работу. Ведущее значение в профессиональной гигиене полости рта принадлежит профессиональной чистке зубов. В детском возрасте используют три основных алгоритма удаления зубных отложений. При гингивите у детей диагностируется преимущественно мягкий зубной налет. Алгоритм его удаления является наиболее простым. Он состоит из нескольких последовательных этапов (табл. 1).

Таблица 1

Алгоритм удаления неминерализированых зубных отложений при гингивите.

	Последовательность действий	Средства
1	Антисептическая обработка полости рта	Антисептика: а) растительного происхождения — («Listerine»); б) хлорсодержащие детергенты: - хлоргексидин (0,02–0,05–0,2 % рр, «Curasap+»); - гекситидин («Гивалекс», «Стоматидин», «Лакалут Антиплак»); -мирамистин (0,01 % рр); в) хлорсодержащие фенолы — триклозан
2	Удаление неминерализлванного зубного налёта	Циркулярные торцевые щетки (цилиндрические, конические) Полировочная паста средней степени дисперсности (40–70 мкм) Флоссы

Продолжение таблицы 1

Алгоритм удаления неминерализированых зубных отложений при гингивите.

3	Финишная полировка поверхностей	Резиновые полировочные колпачки Полировочная мелкодисперсная паста (1–2 мкм)
4	Флюоризация поверхностей	Фторсодержащиелаки: «Fluor protektor», «Bifluorid 12», «Profluorid M», Ftoroplen «Latus».

Первый этап: антисептическая обработка полости рта. Она должна воспроизводится в процессе всей профессиональной чистки зубов. Для этого используются различные группы антисептиков: хлорсодержащие детергенты — хлоргексидин и гекситидин, и хлорсодержащие фенолы — мирамистин.

На втором этапе осуществляется удаление мягких зубных отложений с помощью торцевых щеток, паст со средней степенью абразивности (40–70 мкм) и флоссов. Цилиндрические щетки различного диаметра используют для очистки оральных, вестибулярных и жевательных поверхностей. Для удаления мягкого зубного налета с контактных поверхностей, помимо торцевых щеток конической формы, необходимо использовать флоссы. На следующем этапе профессиональной чистки зубов проводится финишная полировка, с помощью которой достигается максимальная гладкость

поверхностей, что препятствует дальнейшей ретенции мягкого зубного налета. Финишную полировку следует проводить с помощью резиновых колпачков и мелкодисперсной пасты. На последнем этапе профессиональной чистки зубов обязательно следует проводить флюоризацию. Для этого используют различные фторсодержащие лаки: «Fluor protector», «Bifluorid 12», Ftoroplen «Latus», Clinpro (3M). Алгоритм удаления зубного камня при гингивите у детей имеет ряд существенных отличий (табл. 2). Помимо антисептической обработки при наличии болевых ощущений целесообразно проводить местное апликационное обезболивание (гель «Камистад», 10 % гель лидокаина, Jen-Relief).

Таблица 2

Алгоритм удаления минерализированных зубных отложений при гингивите

	Последовательность действий	Средства
1	Антисептическая обработка полости рта	Антисептика: а) растительного происхождения — («Listerine»); б) хлорсодержащие детергенты: - хлоргексидин (0,02–0,05–0,2 % рр, «Curasap+»); - гекситидин («Гивалекс», «Стоматидин», «Лакалут Антиплак»); - (0,01 % рр); в) хлорсодержащие фенолы — триклозан.

Продолжение таблицы 2

Алгоритм удаления минерализированных зубных отложений при гингивите

2	Проведение при необходимости местного аппликационного обезболивания	Анестетики: - 10 % гель лидокаина; - гель «Камистад».
3	Удаление минерализованного над- и поддесневого налета	Ручные скейлеры: SH 6/7; NEVI 1; NEVI 2; CVWI 8; S 204 SD.
4	Финишная полировка поверхностей	Резиновые полировочные колпачки Полировочная мелкодисперсная паста (1–2 мкм) Полировочные полоски
5	Флюоризация поверхностей	Фторсодержащиелаки: «Fluor protektor», «Bifluorid 12», «Profluorid M», Ftoroplen «Latus».

У детей со сменным прикусом удаление минерализированного над- и поддесневого зубного налета осуществляется с помощью скейлеров.

Необходимо отметить, что основным типом инструментов, которые используются для снятия твердых зубных отложений при гингивите, являются различные модификации серповидных скейлеров (или крючков).

У детей с незавершенной вторичной минерализацией коронок во избежание травмирования эмали механический скейлинг не проводится.

Таблица 3

Алгоритм удаления минерализираванных
зубных отложений при пародонтите
у подростков

	Последовательность действий	Средства
1	Антисептическая обработка полости рта	Антисептика: а) растительного происхождения — («Listerine»); б) хлорсодержащие детергенты: - хлоргексидин (0,02–0,05–0,2 % рр, «Curasap+»); - гекситидин («Гивалекс», «Стоматидин», «Лакалут Антиплак»); - мирамистин (0,01 % рр); в) хлорсодержащие фенолы — триклозан.

Продолжение таблицы 3

Алгоритм удаления минерализираванных
зубных отложений при пародонтите
у подростков

2	Проведение при необходимости местного аппликационного обезболивания	Анестетики: - 10 % гель лидокаина; -гель «Камистад».
3	Удаление минерализованного над- и поддесневого налета	Механические скейлеры: - звуковые; - ультразвуковые Кюреты: - специальные (SC 4R/4L); - зоноспецифические (SG Грейси).

Продолжение таблицы 3

Алгоритм удаления минерализированных
зубных отложений при пародонтите
у подростков

4	Финишная полировка поверхностей	Резиновые полировочные колпачки Полировочная мелкодисперсная паста (1–2 мкм) Полировочные полоски «AIR Flow handy PERIO»
5	Флюоризация поверхностей	Фторсодержащиелаки: «Fluor protektor», «Bifluorid 12», «Profluorid M», Ftoroplen «Latus».

Механические скейлеры показаны при наличии массивных твердых зубных отложений на первом этапе профессиональной чистки зубов.

При помощи щетки трудно очистить межзубные промежутки, глубокие фиссуры и другие труднодоступные участки. Тем, кто заботится о здоровье полости рта, на помощь придет простая безболезненная процедура – профессиональная гигиена полости рта. Проводить ее необходимо не реже одного раза в год. В применении анестезии нет необходимости.

Этапы процедуры:

1. Ультразвуковая чистка зубов. Проводится при помощи специальной насадки – скалера. Позволяет удалить твердые минерализованные конкременты, или, проще говоря, зубной камень. Современное оборудование помогает очистить также и поддесневое пространство.



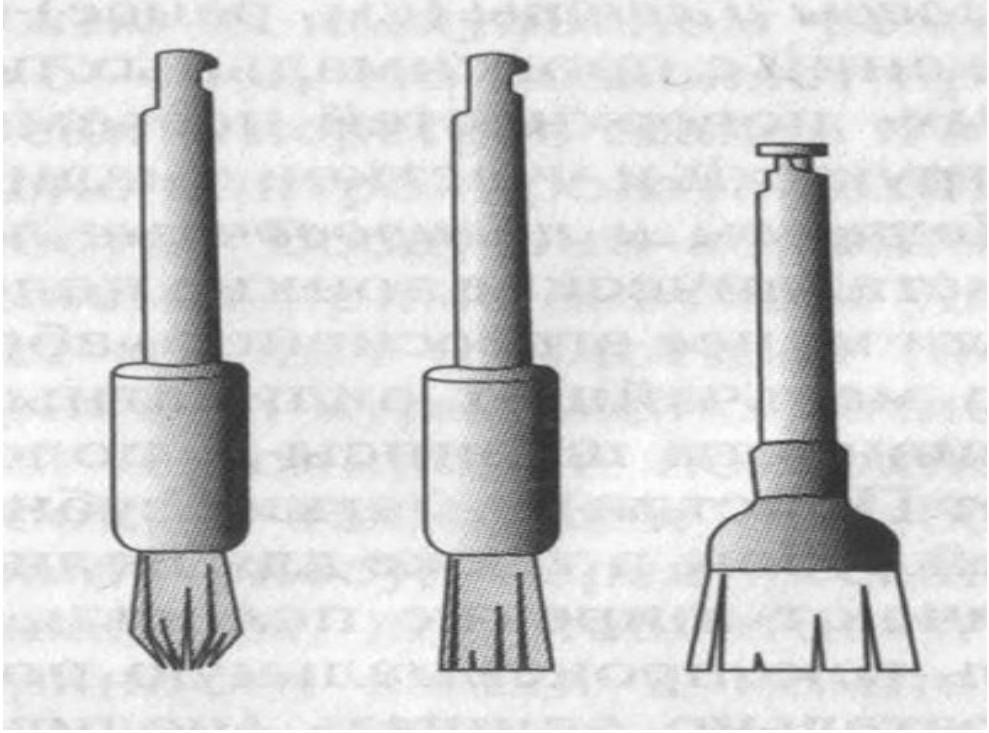
2. Чистка по технологии AirFlow. Процедура удаления мягкого пигментированного налета. При помощи специального наконечника на зуб подается смесь воды и бикарбоната натрия. Сферические частицы мягко очищают эмаль.





3. Полировка зубов. Завершающий этап чистки. С помощью мягких чашечек и щеточек, а также абразивной пасты доктор выравнивает микрорельеф эмалевой поверхности. Это способствует увеличению интервала между чистками и снижению темпов образования налета.

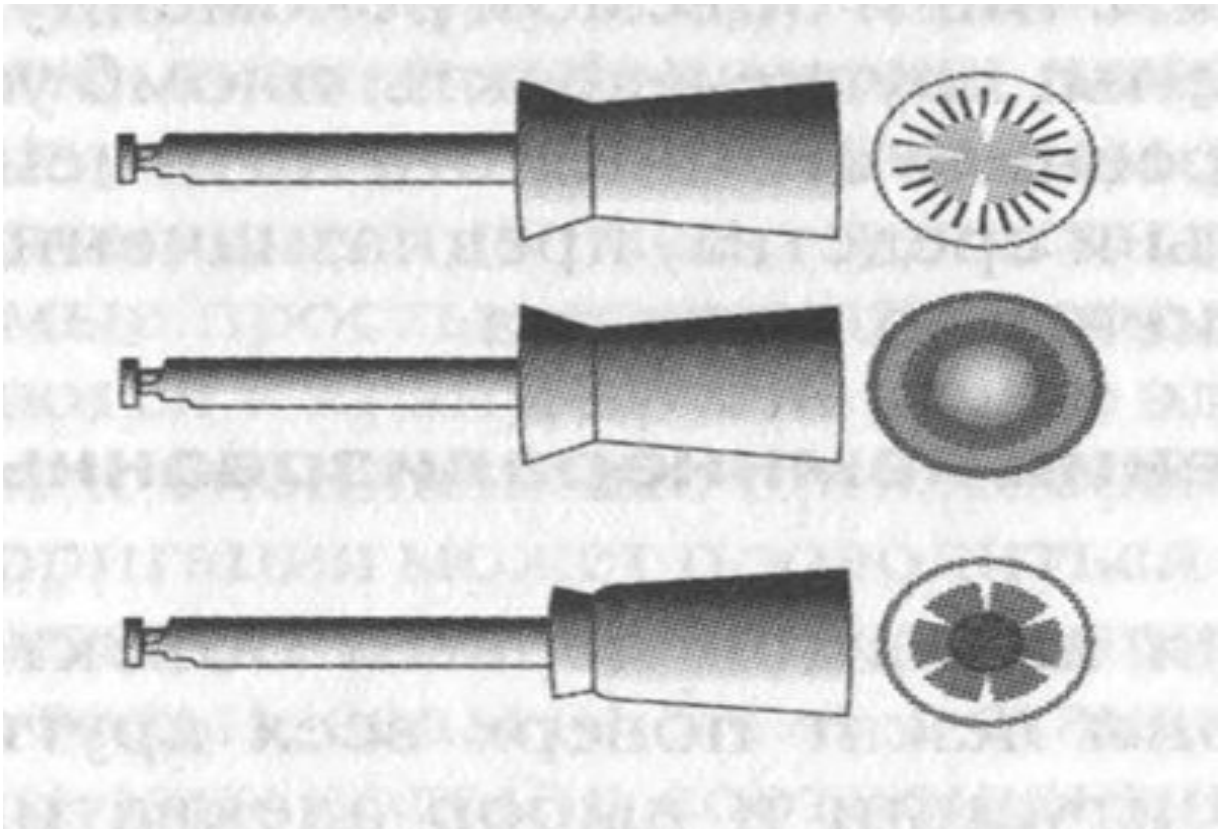
Ротационные щетки



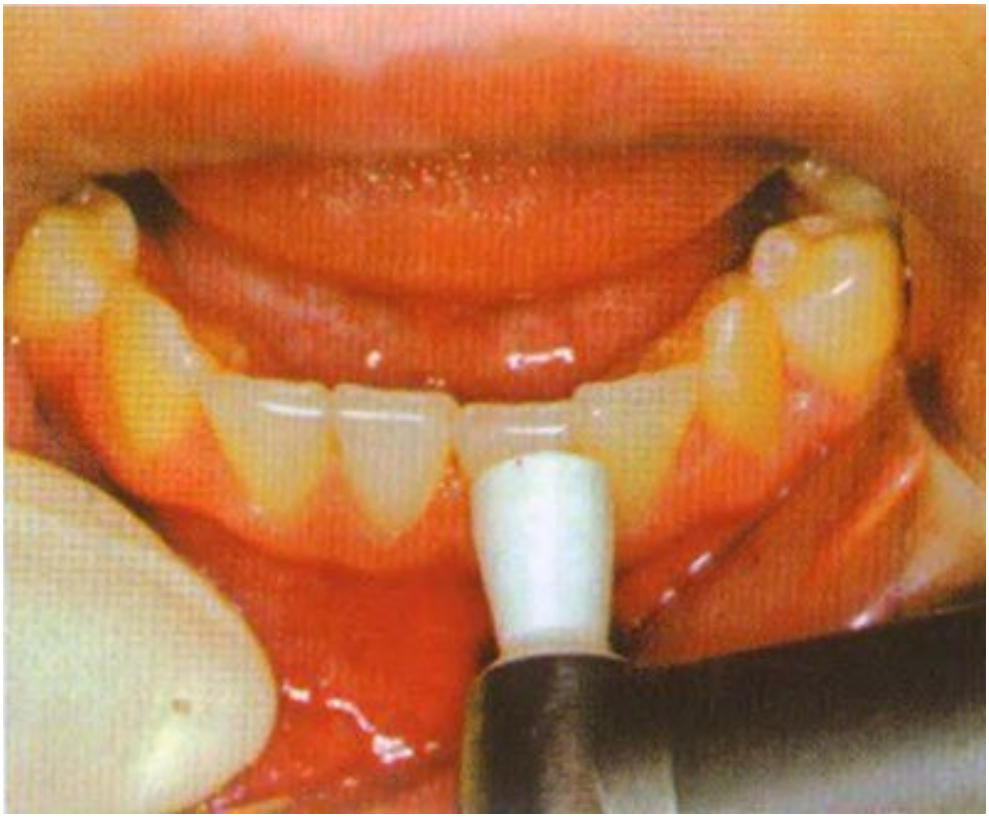
Применение ротационной щетки



Ротационные чашечки



Применение ротационной чашечки



1.7 Реминерализующая терапия.

Ремотерапия является своего рода срочной помощью в стоматологической практике, которая возвращает зубам растраченные минералы и сберегает нормальное состояние зубов, делая их более стойкими к негативным воздействиям и другим нежелательным факторам. В настоящее время существуют определенные показания к проведению данной терапии:

- При повышенной чувствительности эмали зубов.
- Начальный кариес, так называемая стадия «белого пятна».
- При незначительных множественных кариозных образованиях.
- Поражения зубной эмали некариозного характера, выраженные флюорозом, гипоплазией эмали, клиновидным дефектом и некоторыми другими.
- Пациент страдает патологической стираемостью зубов.
- Как закрепляющая процедура после проведенных сеансов по снятию налетов и зубных камней.
- После отбеливания, во время лечения заболеваний ортодонтического характера и по завершении его, в период грудного вскармливания и некоторых других процедур и состояния для того, что восполнить минеральный состав эмали.

По уровню воздействия и применяемым методам реминерализующая терапия может быть:

• Общая — пероральный прием препаратов;

• Местная — непосредственное воздействие на твердые ткани зуба: полоскания, аппликации реминерализующих средств на твердые ткани зубов, электрофорез реминерализующих препаратов.

Общая реминерализующая терапия подразумевает под собой прием фтористых таблеток, которые снижают прирост кариеса на 20—30 %. Таблетки фторида натрия эффективны во время развития и созревания

зубных тканей, поэтому их необходимо назначать до и после прорезывания зубов. Доза фторида натрия следующая: 0,25 мг — до 2-х лет, 0,5 мг — от 2 до 4 и 1 мг — с 5 лет. Таблетки назначают ежедневно до 14—15-летнего возраста. Противопоказания к назначению таблеток: а) содержание фтора в окружающей среде более 50 % оптимального; б) любые другие способы приема фтора внутрь.

К средствам, предназначенным для местной реминерализующей терапии относятся фтор-, фосфат и кальцийсодержащие растворы, лаки, гели, пленки, зубные пасты и диски. Введение элементов непосредственно в твердые ткани зуба получило довольно широкое распространение среди методов профилактики кариеса зубов.

Глава 2. Роль гигиениста стоматологического на ортодонтическом приеме.

Многие пациенты знают, что с брекетами чистить зубы немного сложнее, а представьте, если вначале лечения гигиена полости рта уже была в запущенном состоянии.. К сожалению, до сих пор есть врачи-ортодонты, которые могут позволить себе приклеить брекеты на «грязные» зубы без проверки санации и профессиональной гигиены полости рта. Если за время ортодонтического лечения такой пациент не был ни разу у гигиениста, то, скорее всего, он обнаружит после снятия брекетов не самую приятную ситуацию с множественным кариесом, воспалённой десной и обильным налётом.

Эстетическая ортодонтия предполагает, что до установки брекетов зубы здоровые и чистые, их состояние диагностируют и подготавливают к установке брекет-системы. В процессе ортодонтического лечения гигиенист обязательно поддерживает чистоту зубов, а стоматолог-терапевт регулярно осматривает полость рта. Как итог - ортодонтическое лечение завершается и после снятия брекетов у пациента здоровые, ровные зубы.

2.1 Задачи гигиениста стоматологического.

Итак, врач-гигиенист проводит ряд следующих процедур:

- делает профессиональную чистку зубов;
- проводит диагностику заболеваний;
- удаляет зубные камни, налет;
- выполняет подбор гигиенических средств для дальнейшего ухода полости рта;
- проводит реминерализирующую терапию.
- Подбор индивидуальных средств. Особенности индивидуальной гигиены полости рта с ортодонтическими конструкциями.

- Индивидуальная гигиена полости рта - тщательное и регулярное удаление индивидуумом отложений с поверхности зубов и дёсен с помощью различных гигиенических средств и предметов.

2.2 Рекомендации пациентам с ортодонтическими конструкциями.

Зубы следует чистить два раза в день: вечером, после ужина (перед сном) и утром (после завтрака), после каждого приема пищи пользоваться пенкой либо ополаскиватели для полости рта.

Рекомендуется пользоваться зубной щёткой с небольшой головкой, синтетической щетиной средней жёсткости и закруглёнными кончиками щетинок. Мягкие щётки рекомендуется применять в период лечения заболеваний пародонта (после кюретажа и других хирургических вмешательств). Зубные щётки с жёсткой щетиной следует использовать очень осторожно, т.к. они могут вызывать повреждение слизистой оболочки дёсен, повышенный абразивный износ эмали зубов, потерю сухого блеска композитных реставраций и т.д.

Менять щётку нужно один раз в три месяца или чаще, при первых признаках износа щетины. Компания «Oral-B» разработала также методику индикации износа щетины путём обесцвечивания окрашенных специальным красителем щетинок.

Зубы следует чистить подметающими движениями зубной щётки. Время чистки зубов- 3-5 минут. При чистке зубов следует одновременно массировать щёткой дёсны. При этом у больных катаральным гингивитом и пародонтитом в процессе чистки может отмечаться значительная кровоточивость дёсен. Однако, по мере уменьшения количества зубного налёта, купирования воспалительных явлений и укрепления дёсен кровоточивость постепенно прекращается.

Считается, что с помощью зубной щётки можно качественно очистить только доступные поверхности зубов (примерно 60% площади коронки). Поэтому

для очистки контактных поверхностей зубов необходимо пользоваться зубными нитями – флоссами и зубными ёршиками.

Очистку межзубных промежутков и контактных поверхностей зубов флоссами следует производить один раз в сутки. При очистке зуба флосс вводят в межзубный промежуток под край десны, прижимают его к поверхности зуба, а затем совершают флоссом движения вперёд-назад, постепенно продвигая его к жевательной поверхности. Таким образом очищают контактные поверхности всех зубов. Для облегчения процесса применения зубной нити предложены специальные держатели.

Для очищения полости рта после еды можно использовать также жевательную резинку без сахара.

Высокой эффективностью обладают ирригаторы полости рта. Пульсирующие потоки воды, создаваемые ирригатором, удаляют мягкий налёт, в том числе с участков, недоступных при использовании обычных средств гигиены полости рта. За счёт массажа дёсен улучшается местное кровообращение, стимулируются защитные силы пародонта. Ирригации рта всегда должна предшествовать чистка зубов с помощью зубной щётки. Использование ирригаторов особенно показано лицам, имеющим несъёмные ортопедические и ортодонтические конструкции, пациентам с заболеваниями пародонта.

2.3 Уход за полостью рта при ортодонтическом лечении.

Очищать полость рта надо после каждого приема пищи.

Использовать для этого необходимо:

зубную щетку (лучше специально предназначенную для брекетов, с продольным вырезом щетины);

ершики для очистки пространства между дугой и зубами;

флосс (зубную нить) или суперфлосс (комбинированную нить, которая состоит из трех частей, переходящих одна в другую — твердоволокнистой,

губчатой и обычной за счет чего легко очищает труднодоступные зоны под конструкцией и эффективно удаляет налет и остатки пищи из межзубных пространств);



ирригатор (с помощью этого прибора, который направленно подает упругие струйки воды в труднодоступные зоны, вы сможете эффективно очищать зубы и ортодонтическую конструкцию от остатков пищи и мягкого налета).



Ирригатор направленно подает упругие струйки воды в труднодоступные зоны.

Для использования вне дома (на работе, учебе, в пути) удобно иметь второй комплект гигиенических средств (зубную щетку, ершик и флосс).

Использовать пасты трех видов:

пасты с содержанием кальция для укрепления эмали зубов (по утрам, в течение одного месяца);

пасты с содержанием фтора для послойного насыщения зубной эмали минералами (в течение следующего месяца);

пасты с травами для предупреждения воспаления десен (вечерняя чистка зубов).

Ограничения в приеме пищи на период лечения.

Твердую пищу, например, морковь, яблоки, груши, жесткое мясо и т. п. следует разрезать на мелкие кусочки. Для удобства всегда имейте при себе маленький складной нож.

Исключить из употребления:

орехи, семечки (за исключением мелкораздробленных), поп-корн, которые могут привести к повреждению брекет-системы;

вязкие продукты: халву, конфеты «ирис», жевательные резинки, поскольку их остатки с большим трудом вычищаются из ортодонтической конструкции;

очень горячие или очень холодные продукты, потому что перепад температур может привести к отклеиванию брекетов и появлению трещин в эмали зубов.

Для проведения профессиональной чистки зубов посещайте гигиениста один раз в 3 месяца.

2.4 Стоматологическое просвещение для пациентов с ортодонтическими конструкциями.

Стоматологическое просвещение можно провести как групповое, так и индивидуальное. Чтобы закрепить полученные знания, необходимо показать наглядно на фантоме как правильно ухаживать за полостью рта. В конце просвещения можно раздать напечатанные рекомендации либо брошюры по уходу за полостью рта.

Контролируемая чистка у таких пациентов будет обязательна на каждом приеме гигиениста стоматологического. Многие пациенты не могут долгое время привыкнуть к ортодонтическом конструкциям, поэтому у таких пациентов часто встречается неудовлетворительная гигиена полости рта. Что приводит к деминерализации эмали. Чтобы это предотвратить пациент должен посещать гигиениста стоматологического каждые 3 месяца.

Уход за брекетами — важный этап ортодонтического лечения. При ношении брекет-системы и отсутствии должной гигиены полости рта брекеты могут стать дополнительным источником бактерий, тем самым, способствуя образованию зубного налета и появлению кариеса. Именно поэтому в период

ношения брекетов гигиене полости рта необходимо уделять особое внимание. Использование ортодонтических аппаратов значительно затрудняет ежедневную гигиену полости рта.

Частички пищи забиваются не только в межзубные промежутки, но и в замочки брекетов и проволок. Зубной налет скапливается в самых труднодоступных местах. Чтобы не допустить деминерализации и возникновения кариеса, необходимо тщательно чистить зубы. Зубной налет содержит бактерии, оказывающие разрушительное воздействие на зубы и провоцирующие заболевание десен. Зубы нуждаются в гигиене после каждого приема пищи, однако наиболее важна чистка зубов перед сном. Ее необходимо проводить наиболее тщательно. Слюны, вырабатываемой ночью, недостаточно чтобы удалить налет и частички пищи естественным путем. Убрать налет можно только при помощи зубной щетки с V-образным жёлобом щетины.

Требования к зубным щеткам при ортодонтических конструкциях

- Удобна в использовании.
- Эффективно удаляет зубной налет.
- Головка щетки должна иметь небольшой размер: для детей - до 20 мм, для взрослых - до 30 мм. Небольшая головка обеспечивает качественную очистку труднодоступных поверхностей полости рта.
- Зубная щетка с "V-образной" щетиной позволяет тщательно очистить налет на зубах вокруг проволоки и брекетов.
- Щетина щетки должна быть синтетической.
- Щетина щетки должна объединяться в пучки, имеющие различную длину и направление. Для предотвращения травмирования десен необходимо, чтобы кончики щетины были закруглены.
- Оптимальной является щетка со щетиной средней жесткости.

- Срок службы зубной щетки - 3 месяца, но при наличии на зубах брекет-системы износ щетины может происходить быстрее. Щетка с изношенной щетиной чистит на 30% хуже, чем новая.
- Oral-b Ortho (Ортодонтическая щетка)
- Ортодонтическая щетка Oral-b Ortho является незаменимым средством гигиены для пациентов, проходящих курс ортодонтического лечения. Обеспечивает эффективную очистку вокруг брекетов и других ортодонтических конструкций.



Перемещая щетку в горизонтальном направлении, необходимо следить, чтобы брекеты попадали в V-образный паз щетины.

Флоссы - они же зубные нити. Незаменимая вещь для вычищения межзубных промежутков. Немногие компании производители позаботились о выпуске специализированных флоссов для брекет-систем. Такие флоссы отличаются от обычных тем, что имеют более острый кончик, который без проблем можно завести за дугу брекетов, абсорбирующую часть для чистки широкого межзубного пространства и обычную часть для чистки обычных или узких

межзубных пространств. Пользоваться зубной ниткой необходимо очень аккуратно, чтобы не повредить десна. Применение зубной нити предполагает использование отрезка до 20 - 35 см.

По одной из наиболее распространенных техник применения на средний палец правой руки накручивается отрезок нити и на средний палец левой руки. Расстояние между руками должно составлять 10 см.

- Зубная нить вводится в зубной промежуток.
- Осторожно очистите пространство вокруг брекетов.
- Очистите осторожно зубы вдоль линии десны, избегайте порезов десны нитью.
- Нить прижимается к поверхности каждого зуба и 4-5 движениями вверх-вниз очищает его от налета.



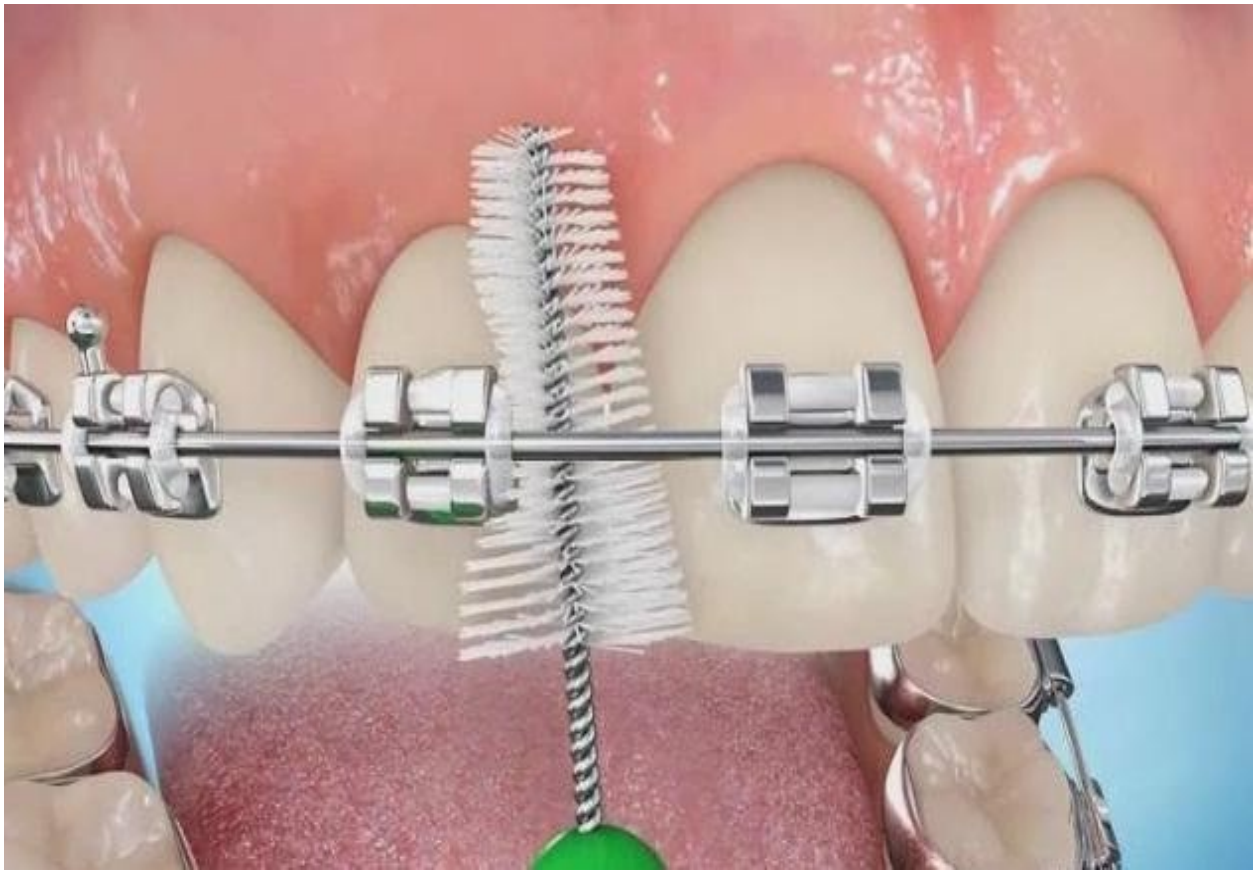
При очистке пространств вокруг ортодонтических замков помощником станет монопучковая щетка, ее маленькие закругленные щетинки проникают в проблемные зоны вокруг брекетов. Используя монопучковую зубную

щетку, можно добиться высокой степени очищения зубной поверхности, включая труднодоступные места.



С помощью специальных ершиков необходимо очищать дугу брекет-системы. На силиконовом стержне ершика нанесено силиконовое покрытие, поэтому он мягко вводится под дугу и не вызывает неприятных ощущений. Межзубные ершики отличаются по жесткости щетины, форме, и размеру. По форме ершики бывают коническими и цилиндрическими. Размер выбирается исходя из размера межзубных промежутков. Ершики необходимо менять раз в 3 недели.





По возможности необходимо проводить ирригацию полости рта. Ирригатор — специальное устройство, выполняющее две функции: гидромассаж десен и очищение межзубных промежутков. Время ирригации полости рта составляет 3-5 минут. Можно применять очищающие растворы по рекомендации врача.

Во время принятия пищи следует быть особенно внимательным. Одно неосторожное движение и можно повредить аппарат, нарушив действие брекетов, что увеличит сроки лечения. Поэтому следует исключить из рациона питания все липкие, хрустящие, твердые и вязкие продукты. Не следует употреблять излишне горячие или холодные продукты, что может повлечь отклеивание брекетов и ухудшение свойств ортодонтической проволоки.
Профессиональную гигиену полости рта необходимо проводить 2 раза в год.

Чистка ретейнера. Ортодонтические пластинки, съемные и несъемные ретейнеры также требуют адекватного ухода. Съемные аппараты чистят зубной пастой и специальной более жесткой щеткой, используя теплую (НЕ горячую!) воду. Для более тщательной очистки пластинок используют специальные таблетки, которые растворяют в воде. Пластинка погружается в раствор для полной очистки поверхности и устранения неприятного запаха. При длительном ношении съемного аппарата особое внимание уделяется очистке внутренней поверхности зубов и нёба. Несъемные ретейнеры очищают при помощи суперфлосса и зубной щетки.

Ортодонтический воск. Ортодонтический воск - незаменимое средство для каждого, кто проходит брекет лечение. В период адаптации брекеты имеют свойства натирать слизистую оболочку внутренних поверхностей губ и щек. Существуют различные виды ортодонтического воска.

Глава 3. Роль гигиениста стоматологического на ортопедическом приеме.

3.1 Подготовка к протезированию зубов.

Перед протезированием зубов, как правило, требуется выполнить определённую подготовку полости рта. Объём подготовительного лечения определяется планом лечения, который составляется во время консультации при первом посещении стоматолога. Эта подготовка называется «санацией полости рта» и может включать следующие этапы:

- Профессиональная гигиена полости рта;
- Хирургическая подготовка;
- Терапевтическое лечение;
- Пародонтологическое лечение;
- Ортодонтическая подготовка.

Цель санации полости рта — создать благоприятные условия для дальнейшего протезирования: устранить хронические и острые очаги воспаление в полости рта и организме в целом. Это стратегически верный подход к любому лечению. Без предварительной диагностики и адекватной подготовки невозможно добиться долгосрочного и успешного результата будущего протезирования зубов. Адекватная гигиена полости рта и умение её поддерживать — это важнейший фактор, определяющий успех будущего протезирования зубов.

3.2 Профессиональная гигиена полости рта до и после протезирования.

Профессиональная гигиена является обязательным мероприятием перед протезированием. Пациенты с несъёмными протезами должны проходить курс профессиональной гигиены не реже, чем раз в 4-6 месяцев для предотвращения возникновения зубного налета и зубного камня в области

протеза, ведь налет-это главная предпосылка для возникновения воспаления десны и, как следствие, возможного удаления соседних зубов.
Наличие несъёмных шинирующих конструкций, а также обнажение шеек зубов затрудняет гигиену полости рта, делает неэффективной очистку контактных поверхностей зубов флоссами.

В таких случаях пациент обязательно должен пользоваться специальными ёршиками для очистки межзубных промежутков.
После каждого приёма пищи рот следует тщательно прополаскивать водой для удаления пищевых остатков.
Так же используют ирригаторы для полости рта. Пульсирующие потоки воды удалят налёт из труднодоступных мест в полости рта. Ирригации рта всегда должна предшествовать чистка зубов с помощью зубной щётки. Использование ирригаторов особенно показано лицам, имеющим несъёмные ортопедические и ортодонтические конструкции, пациентам с заболеваниями пародонта.

3.3 Уход за полостью рта при ортопедическом лечении.

Очищать полость рта надо после каждого приема пищи.
Использовать для этого необходимо:

- зубную щетку;
- ершики для очистки пространства между зубами;
- флосс (зубную нить) или суперфлосс (комбинированную нить, которая состоит из трех частей, переходящих одна в другую — твердоволокнистой, губчатой и обычной за счет чего легко очищает труднодоступные зоны под конструкцией и эффективно удаляет налет и остатки пищи из межзубных пространств);

- ирригатор (с помощью этого прибора, который направленно подает упругие струйки воды в труднодоступные зоны, вы сможете эффективно очищать зубы и ортодонтическую конструкцию от остатков пищи и мягкого налета).

Для проведения профессиональной чистки зубов посещайте гигиениста один раз в 3 месяца.

3.4 Стоматологическое просвещение для пациентов с ортопедическими конструкциями в полости рта.

Такое стоматологическое просвещение нужно проводить индивидуально для каждого, так как у каждого пациента стоят индивидуальные протезы. На таком приеме гигиенист стоматологический расскажет как нужно ухаживать за протезами, чтобы они прослужили как можно дольше. Пациенту нужно разъяснить почему так важно ухаживать правильно за протезами и полостью рта. Контролируемая чистка зубов в таком случае необходимо, так как большинство пациентов буду пожилые люди. У таких пациентов уже заложено в привычку чистить зубы как научили ещё в детстве. Все пациенты пожилого возраста не умеют делать это на правилам. Поэтому стоит больше уделить им внимания о гигиене полости рта и чистке протезов. Контролируемую чистку нужно будет проводить каждый приём гигиениста стоматологического.

Так как секреция слюны замедляется во время сна, то снижается и ее естественное защитное действие, что приводит к образованию бактериального налета. Поэтому наиболее важное время для чистки имплантатов, протеза и зубов - это вечер и утро.

Для того, чтобы имплантаты служили Вам как можно дольше, необходимо ежедневно тщательно чистить супраструктуры имплантата и протезы. Супраструктура - это составляющая имплантата, которая выступает над

деснами и с помощью которой протез фиксируют к челюсти. Наиболее важными зонами для чистки являются: супраструктура имплантата и нижняя поверхность протеза, прилегающая к десне. Чистку необходимо проводить перед большим зеркалом и при хорошем освещении.

С помощью зубной нити с нанесенной на него зубной пастой почистите нижнюю поверхность протеза со всех сторон. Некоторые пациенты предпочитают пользоваться межзубной щеткой-ершиком с небольшим количеством зубной пасты для чистки боковых поверхностей супраструктуры и нижней части протеза. Производите движения вперед-назад.



Это значит:

1. Вы предотвращаете потерю кости вокруг зубов;
2. Ваш протез будет функционировать дольше;
3. Вы сможете эффективно жевать.

Чистка щеткой супраструктуры имплантатов и протеза:

1. Чистите все поверхности протеза с помощью обычной мягкой зубной щетки так, как если бы это были естественные зубы.

2. Чистите внутреннюю и внешнюю стороны супраструктуры имплантата и прилегающую десну мягкой нейлоновой щеткой и зубной пастой.
3. Пользуйтесь короткими горизонтальными движениями вперед-назад.
4. Щетка должна располагаться под углом 45 градусов к точке соприкосновения супраструктуры с десной, как будто Вы стараетесь почистить пространство между супраструктурой и десной.

В гигиене полости рта очень важно полоскание. Полоскание удаляет бактерии и кусочки пищи, которые остались после чистки. Вполне оправданным с этой целью является применение ирригаторов. Важно помнить, что ирригаторы используются в качестве дополнения к зубной щетке и флоссы не могут быть их заменой. Чистка протезов, десен каждый день предотвращает воспаление десен.

Пожилые пациенты нуждаются в советах, помогающих минимизировать негативные эффекты ксеростомии, в применении слюнозаменителей. При выборе основных средств гигиены полости рта пожилым людям рекомендуют ручные щетки с массивными, удобными для удержания ручками или электрические щетки. Периодическое применение профилактических препаратов с высокой концентрацией фторида и антисептиков помогает снизить интенсивность кариеса корня и агрессивность периодонто-патогенной микрофлоры, однако врач, рекомендующий такие процедуры, должен учесть растущий с возрастом риск проглатывания оральных препаратов. Поскольку проведение мероприятий стоматологической самопомощи, организация рационального питания и систематических визитов к стоматологу оказывается непосильным для многих пожилых людей, санитарное просвещение, направленное на защиту

интересов этой группы, следует обращать к другим поколениям — членам семьи и социальным работникам, ухаживающим за стариками.

Глава 4. Роль гигиениста стоматологического при работе с врачом имлантологом и врачом хирургом.

Удаление зуба, имплантация — это хирургическое вмешательство, поэтому закономерно, что после этой операции возможно появление отёка, синяков, болезненности в области удалённого зуба, затруднённого открывания рта, изменения чувствительности. Если уголки рта станут сухими, то увлажняйте их мазью. Возможно обострение герпеса. Может слегка заболеть горло или подняться температура.

4.1 Гигиена полости рта до хирургического вмешательства.

За пару дней перед операцией удаления зуба рекомендуется выполнить профессиональную гигиену полости рта.






На второй день после операции рекомендуется проводить гигиену полости рта мягкой зубной щеткой, а также полоскание специальными

растворами для полости рта (Тантум Верде, Элюдрил и т.д.) после каждого приема пищи.

4.2 Гигиена полости рта после хирургического вмешательства.

Независимо от размера и количества имплантатов, о них необходимо заботиться, как будто это обычные зубы. Щеткой и нитью чистите Ваши зубные имплантаты два раза в день. Используйте специальные пушистые зубные нити (например, Oral-B superfloss или ultrafloss).

При чистке зубов обращайте особое внимание на задние зубы и межзубные промежутки. Используйте щетку мягкой или средней жесткости. Кроме того, пользуйтесь ирригатором, для дополнительной глубокой очистки межзубных пространств водяным орошением.

Очищение зубного импланта проводится в утреннее и вечернее время ежедневно. Выступающую часть нужно очищать тщательно, особенно в области прилегания к десенной ткани. При гигиенической обработке пространство между зубами аккуратно освобождают от мягкого налета. Этапы чистки: движениями щеткой в разные стороны медленно проводят чистку внешней поверхности импланта; на лингвальных поверхностях имплантов и в пространстве между зубами чистку осуществляют выметающим движением щетки. завершают процедуру вращающими движениями щеткой по всей поверхности протезной конструкции.

Существуют специальные щетки, которые могут быть использованы для очистки межзубных промежутков - зубные ершики. Спросите своего стоматолога о них - в некоторых случаях они не рекомендованы.

Потребителям ершики предоставляются в следующих формах: цилиндрическая; изогнутая; конусовидная. Для очистки конструкций наилучшим образом подойдет приспособление цилиндрической формы. Щетинки на устройстве имеют одинаковую длину, что позволяет при

вращении удалять налет со всех углубленных и недоступных участков импланта. Во время процедуры девайс заводят под коронку, выполняя движения сначала вперед, затем назад.

Ирригаторы лидируют среди очищающих инструментов, применяемых в уходе за протезными конструкциями.

Посещайте гигиениста стоматологического два раза в год, он является единственным, кто может очистить ваши имплантаты так тщательно, как необходимо. Регулярные визиты к стоматологу очень важны. Ваш стоматолог будет проверять состояние Ваших десен, челюстей и имплантатов.

Курение является злом для здоровья и для зубных имплантатов, в том числе. Для хорошего прогноза срока службы имплантатов было бы неплохо, если бы Вы перестали курить.

Народные рецепты. Для сокращения сроков восстановления десны и предотвращения воспалений используют следующие способы народного лечения: Наложение аппликаций с маслом облепихи или шиповника. Они обладают кератопластическим действием, за счет которого происходит быстрое заживание десенной ткани. Кератопластики имеют короткий период действия, поэтому для получения положительного эффекта необходимо делать аппликации как можно чаще, например, через каждые два часа. Полоскание полости рта отваром на основе лекарственных растений: ромашки, календулы, шалфея, дуба. Для приготовления можно использовать как отдельные растения, так и их сбор. Отвар готовят из 500 мл кипятка, которым заливают 3 столовые ложки сырья, а затем настаивают не менее часа. Подобные отвары можно использовать как во время приживления искусственного корня, так и в дальнейшем при очистке ирригатором. Снять отек и боль в первые сутки поможет раствор, приготовленный из стакана воды и 0,5 чайной ложки соли.

4.3 Стоматологическое просвещение для пациентов с имплантатами и после хирургических вмешательств.

После хирургических вмешательств появляется особенно большой риск занесения инфекции в рану. Чтобы этого избежать нужно тщательно следить за гигиеной полости рта. Лучше такое стоматологическое просвещение проводить индивидуально с каждым пациентом. Так же необходимо будет выдавать печатные памятки, брошюры с рекомендациями для пациентов. В первый раз стоматологического просвещения пациенту будет трудно воспринять большое количество информации, особенно если пациент сразу после операции.

Демонстрацию чистки протезов необходимо провести на фантоме через несколько дней после проведения стоматологического просвещения и затем провести контролируемую чистку зубов. Тем самым мы сможем выяснить какие и где ошибки делает пациент при уходе за полостью рта и имплантами.

При отборе пациентов для имплантации зуба наряду с другими важными факторами большое значение придается гигиене полости рта. Если пациент не в состоянии обеспечить нормальную гигиену полости рта, трудно представить, что он сумеет хорошо ухаживать за имплантатами, а это основное условие нормального заживления внедренных имплантатов и их долгосрочной службы. Пациент, имеющий имплантаты в полости рта, должен со всей ответственностью следить за сохранением здоровых зубов и имплантатов.

В первую неделю после операции необходимо рекомендовать::

- принимать, назначенные Вашим врачом, все лекарственные препараты (антибиотики, обезболивающие);
- принимать мягкую, высоко питательную пищу с большим содержанием витаминов

- тщательно ухаживать за полостью рта (механическая чистка зубов и полоскание антисептическим раствором 2-3 раза в день: утром, днем, вечером).

Форма имплантата влияет на выбор гигиенических процедур. Имплантат, состоящий из одной части, из-за длины головки, выступает в полость рта, в отличие от имплантата из двух частей, "крышка" которого в форме винта располагается на высоте десны.

Непосредственно после установки имплантатов проводят тщательный контроль гигиены полости рта.

Если хирургическое вмешательство осуществлялось при помощи откидывания лоскута слизистой оболочки, тело имплантата находится под этим лоскутом. В таком случае необходимо следить за чистотой раны, чтобы избежать воспаления, вызванного зубной бляшкой.

Гигиена полости рта оказывается более сложной, когда тело имплантата выступает в полость рта. Его выступающую часть необходимо тщательно очищать с первого же дня. Таким пациентам составляется индивидуальный план гигиены.

Глава 5. Роль гигиениста стоматологического на терапевтическом приеме.

Профессиональная чистка зубов может быть назначена стоматологом любому пациенту, но ее не требуется проводить часто. Назначает чистку врач после осмотра, также он определяет регулярность проведения процедуры.

Профессиональную чистку рекомендуют проводить перед отбеливанием и стоматологическим лечением. В последующем врачу будет легче подобрать оттенок пломбы, определить наличие кариеса даже на ранних стадиях и воспалительных процессов десен.

Процедура профессиональной чистки безвредна, поскольку она не разрушает зубную эмаль, протезы и пломбы. Практика показывает, что пациенты, которые уделяют должное внимание профилактике заболеваний полости рта, в подавляющем большинстве случаев не нуждаются в серьезном стоматологическом лечении.

5.1 Уроки здоровья для стоматологических пациентов.

Обучение гигиене полости рта является основной составляющей санитарно-просветительской работы гигиениста. Стоматологический персонал проводит гигиеническое обучение не только пациентов, но и медиков других специальностей, учителей, воспитателей, родителей, которые в свою очередь занимаются гигиеническим обучением подопечных. Обучение может проводиться различными методами и способами (как индивидуальными, так и групповыми, как офисными, так и коммунальными), но во всяком случае — на основе правил психологии и педагогики, ориентированных на различные возрастные группы (см. соответствующие разделы).

Наиболее распространенной формой обучения правилам ухода за полостью рта является урок гигиены.

Принципиальная структура урока гигиены строится в соответствии с задачами обучения:

- I этап — мотивация,
- II этап — выбор средств и методов гигиены,
- III этап — практическое обучение выбранному методу гигиены.

Мотивация. В общем случае, в ходе беседы пациента следует убедить в том, что:

• проблема больных зубов имеет прямое отношение к нему в настоящем (пациенту демонстрируют проблемы в его полости рта при помощи зеркала или видеокамеры) и/или в будущем (в качестве аргументов приводят статистические данные по региону);

• здоровые зубы лучше, чем больные (говорят об отсутствии дискомфорта и боли, о красоте, о возможности не отказываться от какой-либо пищи, о сохранении здоровья желудка, о профессиональной пригодности, об экономии средств на лечение и протезирование и т.п.; при этом стараются делать акцент не на потерях, а на выгоде);

• здоровье зубов можно сохранить средствами стоматологической помощи, используя современные знания и относительно недорогие эффективные профилактические средства (приводят примеры успеха на мировом, региональном и т.п. уровнях, ссылаются на достижения в семьях своих постоянных пациентов);

• заболевания зубов связаны с множеством различных факторов (перечисляют местные и общие факторы риска), но не все из них человек может радикально искоренить; практически можно снизить агрессивность основной причины патологии — инфицированных зубных отложений;

• зубной налет разрушает зубы (рассказывают о механизмах деминерализации, о деструкции тканей, о возможных исходах разрушения зуба);

• зубной налет в данный момент атакует зубы пациента (демонстрируют его зубной налет на зонде, на нити, на зубах после окрашивания, в препарате зубного налета, в микроскопе и т.д.).

Результатом этого этапа должно быть возникновение у пациента желания сейчас же избавиться от зубных отложений. Выбор средств и методов гигиены. На этом этапе врач сообщает пациенту о том, какая щетка, паста, флоссы и другие средства гигиены необходимы в его индивидуальном случае для эффективной чистки зубов.

Обучение методам чистки зубов. Для обучения используют две основные методики:

Демонстрационное обучение на модели;



Практическое обучение в полости рта (контролируемая чистка зубов).

В оптимальном случае обучение начинают с демонстрации на модели, а затем закрепляют пройденное в ходе практического обучения. Прежде чем

обучать пациента новым методам чистки, следует выяснить, на каком уровне находятся его гигиенические навыки, и на этой основе составить план коррекции привычных движений и обучения новым элементам.

Диагностика может быть проведена как при помощи модели, так и в ходе реальной чистки зубов. В первом случае пациенту дают щетку (нить), модель и просят показать, как именно он обычно чистит зубы. Врач обращает внимание на то, как пациент удерживает в руке щетку (нить), направление и количество движений на каждой поверхности каждой группы зубов, на величину давления на щетку.

Комментарии должны быть абсолютно доброжелательными: врач должен выявить ошибки и разъяснить их негативные последствия, ссылаясь на те проблемы, которые пациент уже видел у себя во рту, но ни в коем случае не упрекать пациента в его невежестве! Затем врач показывает на модели, какие изменения нужно внести в технологию движений и просит пациента повторить нововведения на той же модели.

Контролируемая чистка зубов щеткой может быть проведена при соблюдении нескольких условий: пациент располагает своей щеткой, у него (или в кабинете) есть зубная паста, имеются возможности для умывания и полоскания полости рта и зеркало.

Процедура состоит из нескольких этапов:

1) окрашивание зубных отложений стойким красителем;

2) чистка зубов привычными пациенту методами (врач с нейтральным или одобряющим выражением лица молча наблюдает за действиями пациента для того, чтобы выявить конкретные изъяны и затем внести уместные, конкретные предложения);

3) определение качества чистки зубов и комментарии по поводу недостатков привычной чистки зубов;

4) предложение необходимых изменений, разъяснение их преимуществ и технологии;

5) апробация пациентом нововведений в полости рта под наблюдением и при активном участии врача;

6) определение качества чистки зубов новыми методами.

Одного урока гигиены, как правило, для эффективного обучения недостаточно. В последующие визиты проводится контролируемая чистка зубов и анализ достижений и упущений пациента; ему демонстрируют видимое улучшение ситуации в полости рта. Спустя полгода и более мотивация пациента может быть усилена анализом прироста кариеса: отсутствие (торможение) прироста вдохновит пациента на дальнейшие усилия по соблюдению гигиены полости рта.

В ходе гигиенического обучения целесообразно затронуть и другие аспекты профилактики кариеса: вопросы питания, фторпрофилактики и т.д.

Глава 6. Исследовательская часть.

Я провела анкетирование сорока врачей стоматологов с целью получения информации как они мотивируют пациентов к гигиене полости рта и как часто дают направления к гигиенисту стоматологическому для проведения профессиональной гигиены полости рта. Анкетирование проводилось анонимно.

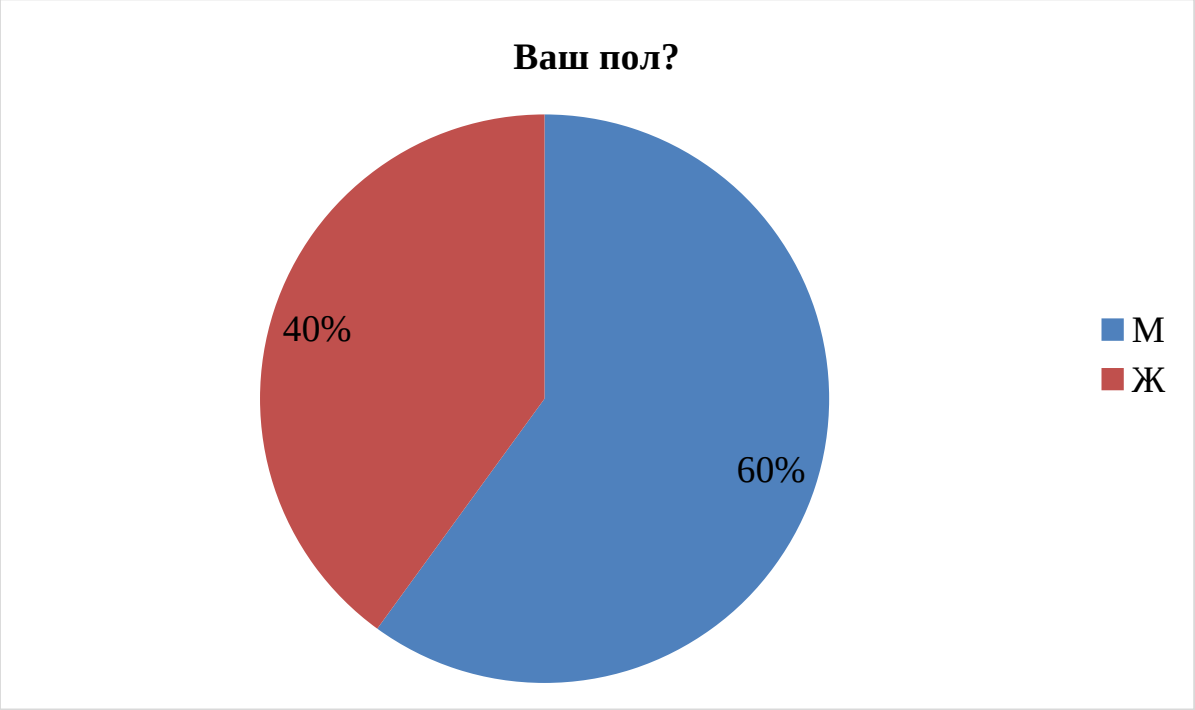


Рисунок 1

Вывод: Среди опрошенных 40 человек 60% были мужчины, 40% - женщины.

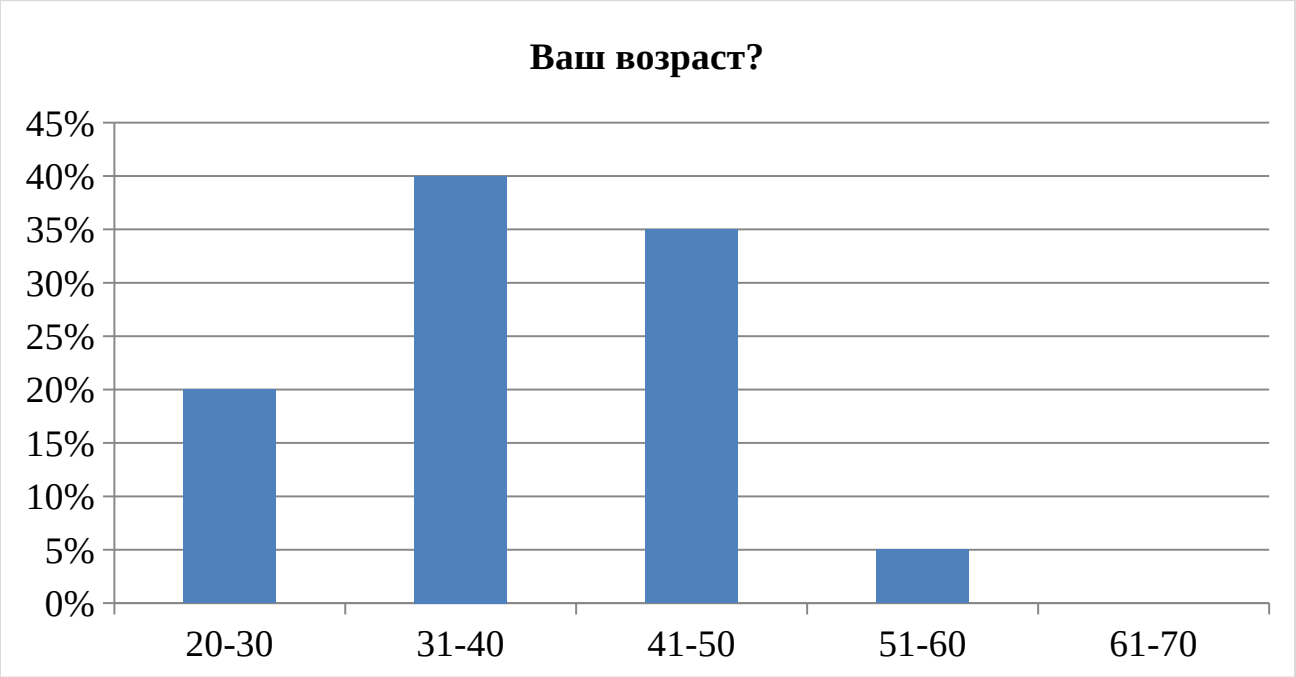


Рисунок 2

Вывод: Среди опрошенных стоматологов 40% были в возрасте от 31 до 40 лет, 35% от 41 до 50 лет, 20% от 20 до 30 лет, 5% от 51 до 60 лет



Рисунок 3

Вывод: На вопрос какая у вас специальность среди опрошенных 32% были стоматологи - терапевты, 28% - стоматологи - ортопеды, 25% - стоматологи - хирурги, 15% - стоматологи - ортодонты.



Рисунок 4

Вывод: На данный вопрос 100% из опрошенных врачей стоматологов ответили, что пациенты с неудовлетворительной гигиеной полости рта приходят часто.



Рисунок 5

Вывод: Среди опрошенных стоматологов 70% рассказывают о дополнительных средствах гигиены полости рта, 20% - изредка рассказывают, 10% - не рассказывают.



Рисунок 6

Вывод: На данный вопрос 60% ответили, что показывают на фантоме, как правильно чистить зубы, 40% - не всегда.

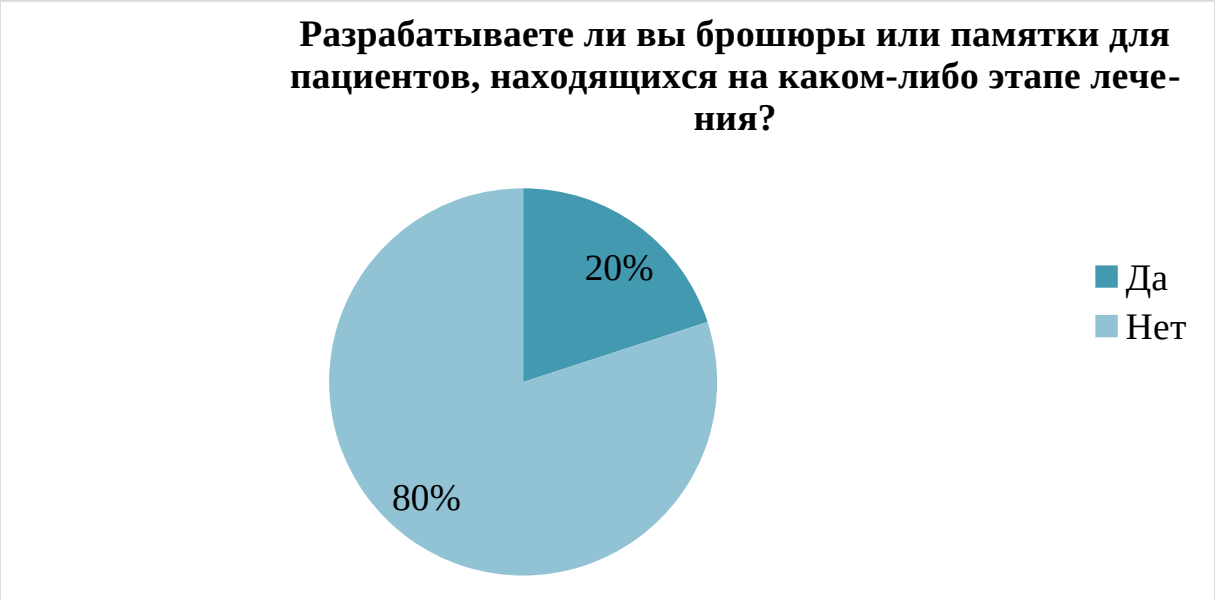


Рисунок 7

Вывод: 20% из опрошенных специалистов разрабатывают брошюры и памятки для пациентов, находящихся на каком-либо этапе лечения, 80% не разрабатывают.

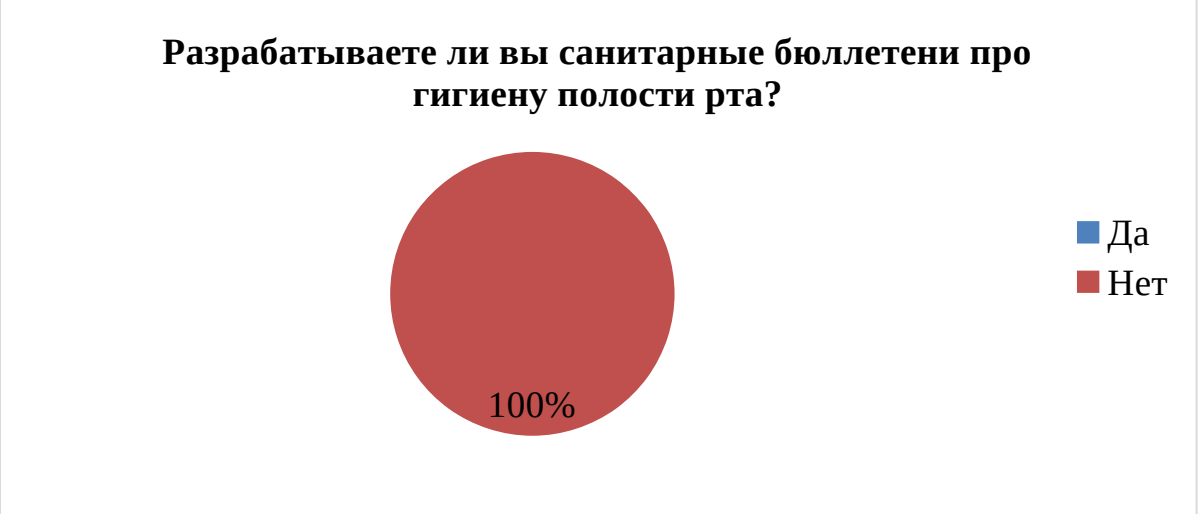


Рисунок 8

Вывод: На данный вопрос все орошенные специалисты ответили, что не разрабатывают санитарные бюллетени про гигиену полости рта.



Рисунок 9

Вывод: На данный вопрос 90% из опрошенных ответили, что дают направление к гигиенисту стоматологическому, 10% - не направляют.



Рисунок 10

Вывод: На данный вопрос 70% ответили, что в стоматологию нужен такой специалист, как гигиенист стоматологический, 20% ответили затрудняюсь с ответом, 10% - нет, врачи справляются сами.



Рисунок 11

Вывод: 60% из опрошенных специалистов ответили, что рекомендуют постоянно пациентам гигиениста стоматологического, 30% - не всегда, 10% не рекомендуют гигиениста стоматологического.

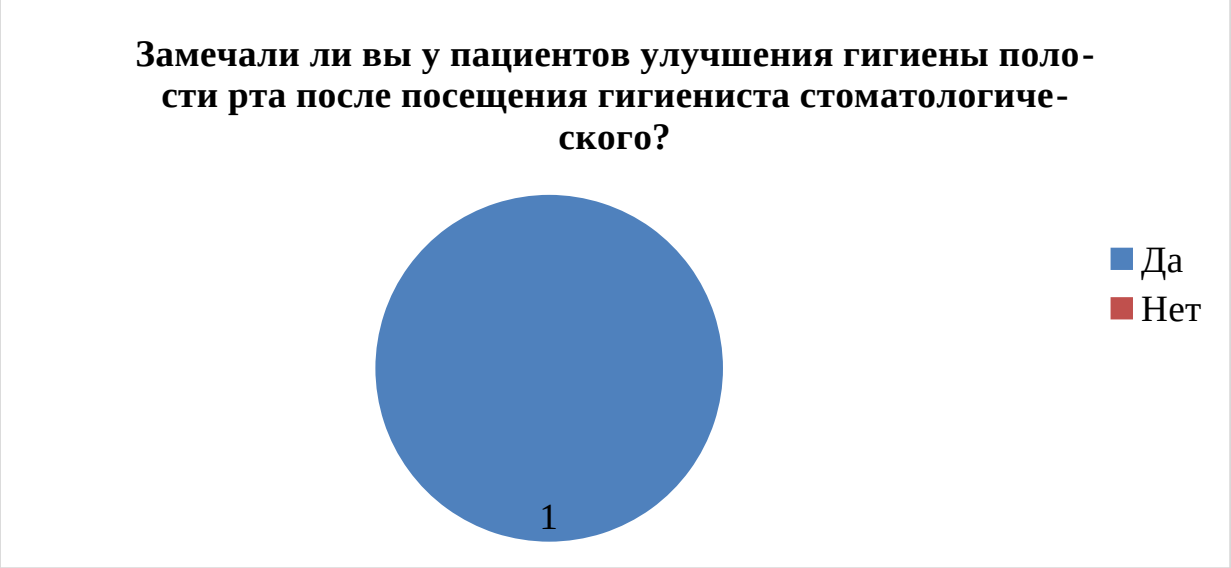


Рисунок 12

Вывод: На данный вопрос 100% врачей стоматологов ответили, что замечали у пациентов улучшения гигиены полости рта после посещения гигиениста стоматологического.

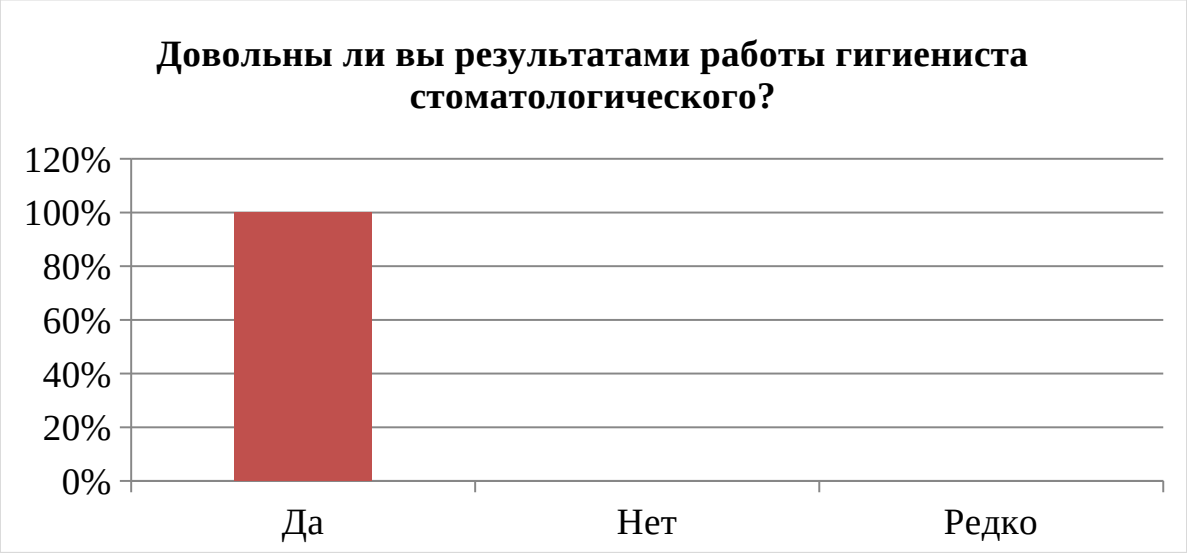


Рисунок 13

Вывод: Все опрошенные специалисты ответили, что довольны результатами работы гигиениста стоматологического.

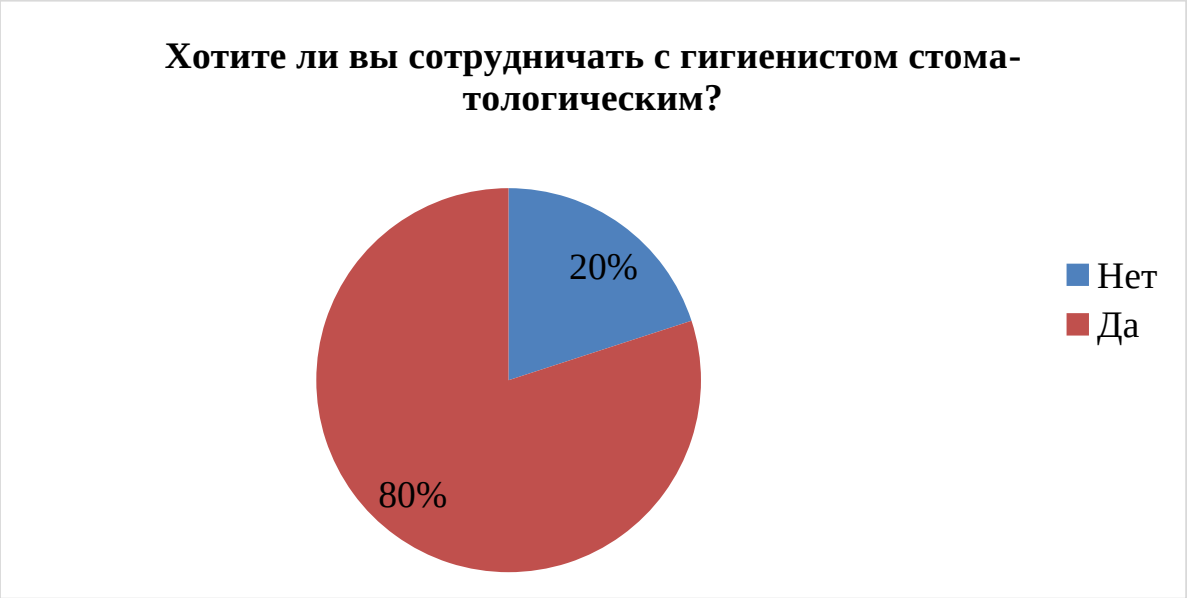


Рисунок 14

Вывод: 80% из опрошенных врачей стоматологов хотят сотрудничать с гигиенистом стоматологическим, 20% не хотят сотрудничать.



рисунок 15

Вывод: 80% врачей стоматологов ответили, что для лечения стоматологических заболеваний у них будет больше оставаться времени, если профессиональную гигиену полости рта будет проводить гигиенист стоматологический, 20% ответили нет.

Заключение

Таким образом, профессиональная гигиена полости рта на разных этапах лечения при различных заболеваниях имеет огромное значение в профилактике и оптимизации лечения заболеваний полости рта. Уже со второго посещения гигиениста стоматологического мы можем увидеть заметные улучшения гигиены полости рта у пациентов.

Наконец, следует отметить, что, приём стоматологического пациента должен начинаться с посещения гигиениста и обучения его гигиене полости рта и заканчиваться контролем качества гигиенических процедур.

Исходя из результатов проведенного исследования можно сказать, что большинство врачей стоматологов (90%) при возможности направляют пациентов к гигиенисту стоматологическому. 80% врачей стоматологов считают, что для лечения стоматологических заболеваний у них будет больше оставаться времени, если профессиональную гигиену будет проводить гигиенист стоматологический.

Список использованной литературы

1. Пахомов Г.Н. Первичная профилактика в стоматологии.// М., Медицина, 2014. – 240с.
2. Кузьмина Э.М. с соавт. Критерии оценки состояния полости рта и эффективности различных средств профилактики стоматологических заболеваний . // Метод. реком. – М., ММСИ, 2014. – 36с.
3. Кузьмина Э.М. с соавт. Профилактика стоматологических заболеваний у беременных женщин и детей раннего возраста. – М., ММСИ. 2013. – 36с.
4. Кузьмина Э.М., Смирнова Т.А. Фториды в клинической стоматологии. // М., МГМСУ, 2015. – 32 с.
5. Боровский Е.В. Кариес зубов // М., «Медицина», 2016.- 176 с.
6. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний. Учебное пособие, издательство «Поли Медиа Пресс» 2013 год. с. 216.
7. Улитовский С.Б. Энциклопедия профилактической стоматологии. – СПб, 2016. – 184 с.
8. Орехова Л.Ю. Стоматология профилактическая. - М.,2015. – 272 с.
9. Леонтьев В.К., Пахомов Г.Н. Профилактика стоматологических заболеваний. – М., 2016.- 416 с.
10. Муравянникова Ж.Г. Стоматологические заболевания и их профилактика. –Ростов на Дону, 2014.- 448 с.
11. Леус П.А. Профилактическая коммунальная стоматология. – М.,2015.- 445 с.
12. Васина С.А. Клинико – лабораторное обоснование применения некоторых средств и методов профилактики кариеса зубов и гингивитов у школьников. Автореф. … канд. мед. наук.. – М., ММСИ, 2014.- 19 с.

13. Двиняникова Е.Е. Программа профилактики основных стоматологических заболеваний для детей Удмуртии.// Дисс. … канд. мед. наук.. – М., МГМСУ, 2015.- 21 с.
14. Дорошина В.Ю. Профилактика стоматологических заболеваний у беременных как основа стоматологического здоровья детей раннего возраста.// Дисс. … канд. мед. наук.. – М., ММСИ, 2016.- 23 с.
15. Зимина В.И. Эффективность профилактики кариеса зубов у детей при использовании фторированного молока. Дисс. … канд. мед. наук.. – М., ММСИ, 2016.- 18 с.
16. Козичева Т.А. Клиническое обоснование применение средств профилактики основных стоматологических заболеваний в различных возрастных группах населения. // Дисс. … канд. мед. наук.. – М., ММСИ, 2013.- 17 с.
17. Косюга С.Ю. Эффективность программ профилактики основных стоматологических заболеваний у детей организованных коллективов Нижегородской области. // Дисс. … канд. мед. наук.. – М., МГМСУ, 2015.- 20 с.
18. Крихели Н.И. Обоснование проведения профилактических мероприятий при отбеливание зубов. . // Дисс. … канд. мед. наук.. – М., МГМСУ, 2014.- 22с.
19. Кузьмина Э.М. Ситуационный анализ стоматологической заболеваемости как основа планирование программ профилактики. // автореф. … докт. Мед. наук. – М ., ММСИ, 2015. – 39 с.
20. Лаптева Л.И. Комплексная медико – педагогическая программа профилактики основных стоматологических заболеваний с учетом возрастных психо – физиологических особенностей детей и подростков. // автореф…канд. мед.наук. – М., МГМСУ, 2013.- 20 с.
21. Терехова Г.Н., Попруженко Т.В. Профилактика стоматологических заболеваний.- Минск, 2014.- 526 с.

22. Максимовский Ю.М. Учебное пособие. Основы профилактики стоматологических заболеваний. – М.,2016.-99 с.
23. Курякина Н.В., Савельева Н.А. Стоматология профилактическая. – М.,2015. – 288 с.
24. Улитовский С.Б. Гигиенический уход при воспаленном пародонте.- М.,2013. – 288 с.

Интернет источники

1. http://www.medbeauty.ru/gigiena.html
2. http://stud.wiki/medicine/ 2c0b65625a2ad79a4c43a88421216d27_0.html
3. http://dr-zubov.ru/ortopediya/uxod-o/gramotnyj-za-implantami-posle-ustanovki.html
4. https://studfiles.net/preview/1858026/
5. http://www.med24info.com/books/gigiena-polosti-rta-v-ortodontii-i-ortopedicheskoy-stomatologii/gigiena-polosti-rta-pri-nalichii-ortodonticheskih-konstrukciy-7420.html

Приложение 1

Анкета

Ваш пол?

Ж

М

Ваш возраст ?

20-30

31-40

41-50

51-60

61-70

Какая у вас специальность?

Стоматолог- терапевт

Стоматолог- ортодонт

Стоматолог- ортопед

Стоматолог- хирург

Имплантолог

Как часто к вам приходят пациенты с неудовлетворительной гигиеной полости рта?

Часто

Изредка

Затрудняюсь с ответом

Рассказываете ли вы пациентам о дополнительных средствах гигиены полости рта?

Да

Нет

Изредка

Показываете ли вы на фантоме как правильно нужно чистить зубы?

Да

Нет

Не всегда

Разрабатываете ли вы брошюры или памятки для пациентах, находящихся на каком-либо этапе лечения?

Да

Нет

Разрабатываете ли вы санитарные бюллетени о гигиене полости рта?

Да

Нет

Даёте ли вы направление к гигиенисту стоматологическому, если у вас есть такая возможность?

Да

Нет

Как вы считаете, нужен ли вам в стоматологию такой специалист, как гигиенист стоматологический ?

Да, нужен

Нет, врачи справляются сами

Затрудняюсь с ответом

Рекомендуете ли вы гигиениста стоматологического пациентам?

Нет

Не всегда

Рекомендую постоянно

Замечали ли вы у пациентов улучшения гигиены полости рта после посещения гигиениста стоматологического?

Да

Нет

Довольны ли вы результатами работы гигиениста стоматологического?

Да

Нет

Изредка

Хотите ли вы сотрудничать с гигиенистом стоматологическим?

Нет

Да

Как вы считаете, будет ли у вас больше оставаться времени для лечения стоматологических заболеваний, если профессиональную гигиену полости рта будет проводить гигиенист стоматологический?

Да, будет больше оставаться времени

Нет