

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» МЗ РФ
Кафедра терапевтической стоматологии

Критерии оценки состояния тканей пародонта

Выполнила:клинический ординатор 1-го курса
кафедры терапевтической стоматологии КрасГМУ

Плотникова Дарья Михайловна

Проверила: КМН, доцент

Тарасова Наталья Валентиновна

Актуальность темы

Оценка состояния тканей пародонта необходима для составления наиболее рационального плана лечения пародонтологического пациента.

Предлагаю рассмотреть некоторые критерии оценки состояния тканей пародонта, которые врач-стоматолог-пародонтолог может использовать в своей практике.

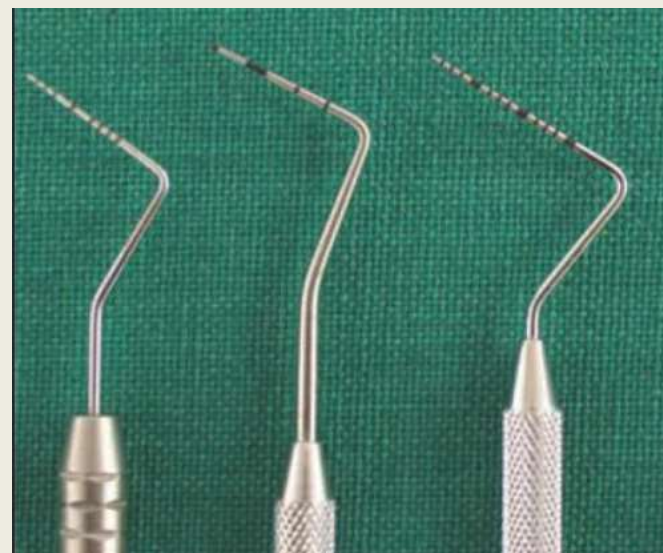
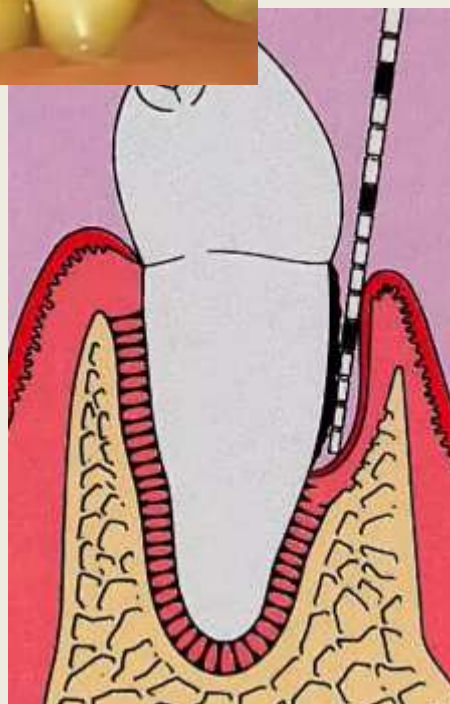
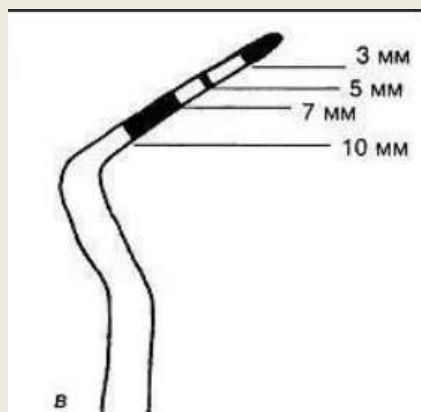
Критерии оценки состояния пародонта

1. Глубина пародонтального кармана
2. Наличие наддесневых и поддесневых зубных отложений
3. Оценка функции кровообращения в тканях пародонта
4. Состояние костной ткани
5. Оценка функциональных возможностей пародонта

Глубина пародонтального кармана



До 4 мм – легкая степень
4-6 мм – средняя степень
тяжести
Более 6 мм – тяжелая



Наличие наддесневых зубных отложений



Наличие наддесневых зубных отложений

0-0,6 – уровень гигиены
хороший

0,7 -1,6 –
удовлетворительный

1,7-2,5 -
неудовлетворительный

2,6 и более – плохой

ЗУБНОЙ НАЛЕТ (ЗН)			ЗУБНОЙ КАМЕНЬ (ЗК)		
схема	признаки	код	схема	признаки	код
	ЗН не обнаружен	0		ЗК не обнаружен	0
	мягкий ЗН покрывает 1/3 поверхности зуба	1		наддесневой ЗК покрывает 1/3 поверхности зуба	1
	плотный коричневый налет (любое количество)			наддесневой ЗК покрывает 2/3 поверхности зуба	2
	мягкий ЗН покрывает 2/3 поверхности зуба	2		и/или поддесневой ЗК в виде отдельных конгломератов	
	мягкий ЗН покрывает > 2/3 поверхности зуба	3		наддесневой ЗК покрывает > 2/3 поверхности зуба	3
				и/или поддесневой ЗК окружающий пришеечную часть зуба	

Наличие поддесневых зубных отложений

PerioScan – аппарат позволяющий выявить и удалить поддесневые зубные отложения



Индекс РМА

Папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс используют для оценки степени тяжести гингивита.

Слизистую оболочку десны окрашивают раствором Шиллера-Писарева

0 б. – нет окрашивания

1 б. – окрашивание только десневого сосочка

2 б. – окрашивание маргинальной десны

3 б. – окрашивание альвеолярной десны

Оценка результатов

$$PMA = \frac{\text{Сумма } PMA \cdot 100 \%}{3 \text{ (число зубов)}} .$$

До 25% - легкая степень
гингивита

25-50% - гингивит
средней степени тяжести

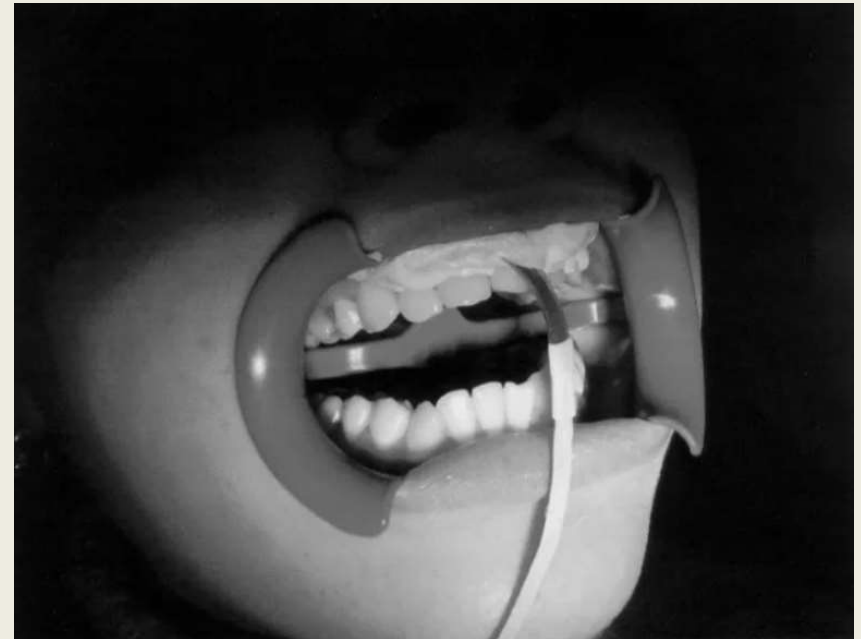
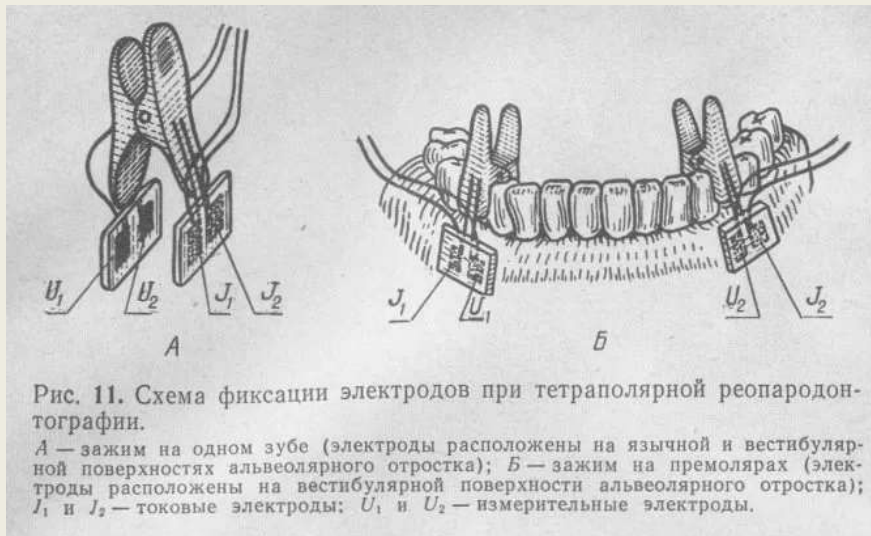
Более 50% - тяжелая
степень гингивита



Оценка функции кровообращения в тканях пародонта

Реопародонтография - регистрации изменений сопротивления живых тканей проходящему через них электрическому току высокой частоты.

Оцениваем: состояние сосудистой стенки (эластичность, тонус, степень повреждения, органические и функциональные изменения), кровообращение в тканях пародонта.



Реопародонтография

Для оценки функционального состояния сосудов пародонта записывают реопародонтограмму и контрольную реограмму пальца кисти и измеряют артериальное давление. Сравнение результатов дает представление о тоне и эластичности сосудов пародонта.

Реопародонтография

Реографический индекс вычисляют путем деления амплитуды реографической волны в миллиметрах на высоту стандартного калибровочного сигнала реографического индекса.

Среднее значение реографического индекса пародонта здоровых людей колеблется от 0,21 до 0,23 Ом, при воспалении в пародонте значения реографического индекса уменьшаются.

Оценка состояния костной ткани

Эхоостеометрия

Метод основан на измерении изменения скорости распространения звуковой волны в костной ткани, зависящей от ее плотности. При этом регистрируют время (микросекунды) прохождения ультразвукового импульса по кости челюсти, так как ее тело имеет достаточную длину для размещения датчиков. **С развитием остеопороза показатели эхоостеометрии снижаются.**

Эхоостеометр



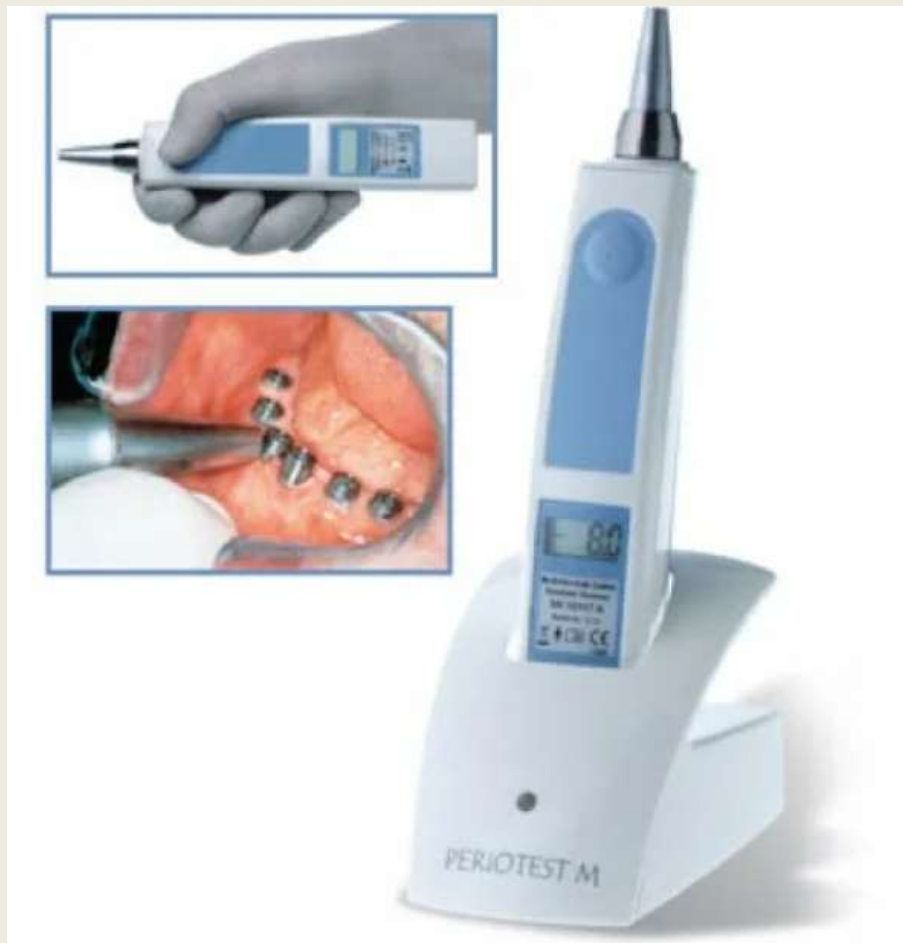
117. Эхоостеометр ЭОМ-01ц

Оценка функциональных особенностей пародонта

Метод опосредованной оценки состояния опорных тканей зуба, т.е. функциональных возможностей пародонта

"Периотест" оценивает способность тканей пародонта вернуть зуб в исходное положение после действия на него определенной внешней нагрузки (функциональной или патологической).

Периотест



Вывод

Таким образом, данные исследования помогают в решении вопросов, связанных с возможностью эффективного лечения заболеваний тканей пародонта, а при динамическом наблюдении позволяют оценить результаты лечения и правильность проведенных лечебных мероприятий.

Список литературы

1. Терапевтическая стоматология : учебник / О. О. Янушевич, Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская [и др.]. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 760 с. : ил. - ISBN 9785970437674 : 1900.00
2. Ортопедическая стоматология : учебник / ред. И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливраджиян. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 640 с. : ил. - ISBN 9785970437223 : 1650.00
3. Пародонтология / Герберт Ф. Вольф, Эдит М.Ратейцхак, Клаус Ратейцхак ; Пер. с нем. ; Под ред. проф. Г.М.Барера. – М. : МЕДпрессинформ, 2008 – 548 с. : ил.
4. Жулев Е.Н., Архангельская Е.П., Мхитарян А.А. Клиническая оценка состояния тканей пародонта после применения несъемных протезов // Вестник новых медицинских технологий. 2020. №2. С. 16–18. DOI: 10.24411/1609-2163-2020-16622.

Благодарю за внимание!