***Профилактика заболеваний пародонта***

*1. Профилактика: понятие, виды, методы.*

Профилактика – эта система организационных и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья населения, предупреждение болезней. В нашей стране она является основным направлением здравоохранения.

Согласно классификации ВОЗ, профилактику принято разделять на первичную, вторичную и третичную.

К методам первичной профилактики относятся:

- индивидуальная гигиена полости рта;

- профессиональная гигиена полости рта;

- применение средств местной профилактики;

- стоматологическое просвещение населения.

К методам вторичной профилактики относят лечение кариеса зубов (пломбирование, эндодонтические процедуры), терапевтическое и хирургическое лечение заболеваний пародонта, лечение других заболеваний полости рта.

Третичная профилактика - восполнение утраченной функции с использованием средств, замещающих отсутствующие ткани, и проведение реабилитации пациентов, насколько возможно приближая их состояние к норме.

*2. Первичная профилактика заболеваний пародонта.*

Первичная профилактика - использование методов и средств для предупреждения возникновения стоматологических заболеваний.

Если начальные признаки поражения появились, то в результате проведения профилактических мероприятий они могут стабилизироваться или подвергнуться обратному развитию.

*3. Профессиональная гигиена полости рта.*

Целью профессиональной гигиены полости рта является профилактика и лечение заболеваний твердых тканей зубов и слизистой оболочки полости рта. Под термином "профессиональная гигиена полости рта" понимают тщательное удаление мягких и твердых зубных отложений со всех поверхностей зубов и последующая обработка зубов и десен профилактическими средствами.

*4. Индивидуальный подбор средств гигиены полости рта в зависимости от состояния органов и тканей полости рта.*

**Дети от 0 до 1 года** Салфетки для удаления остатков пищи с альвеолярных гребней и неба. Щетка-напальчник из силикона для очищения первых временных зубов не менее 1 раза в день.

**Дети 1-2 лет** Очень мягкая детская зубная щетка, детская гелеобразная зубная паста (тонкий слой пасты на щетке).

**Дети 2-5 лет** Очень мягкая детская зубная щетка, детские зубные пасты, содержащие кальций и фториды (500 ppm F-) (не более горошины пасты на щетке).

**Дети 6-11 лет** Детская зубная щетка с мягкой щетиной, детские противокариозные зубные пасты, содержащие кальций и фториды (1000-1450 ppm F-), детские ополаскиватели.

**Дети с 12 лет и взрослые**, проживающие в районах с низким или оптимальным содержание фторида в воде. Зубная щетка средней жесткости, фторидсодержащие зубные пасты (1450 ppm F-), фторидсодержащие ополаскиватели, зубные нити.

**Дети и взрослые в районах с повышенным содержанием фторида в воде.Флюороз зубов.** Зубная щетка мягкая или средней жесткости (соответственно возрасту), зубные пасты и ополаскиватели, не содержащие фторида (для профилактики кариеса – кальцийсодержащие средства), зубные нити.

**Пациенты с воспалительными заболеваниями пародонта** Зубная щетка: в период обострения - с мягкой щетиной, затем – средней жесткости, противовоспалительные зубные пасты и безалкогольные ополаскиватели (с экстрактами лекарственных растений, антисептиками, мексидолом), зубные нити, межзубные ершики, ирригаторы.

**Пациенты с зубочелюстными аномалиями (скученность, дистопия зубов)** Зубная щетка средней жесткости, лечебно-профилактические зубные пасты и ополаскиватели с противокариозными и противовоспалительными компонентами, зубные нити, межзубные ершики.

**Пациенты с брекет-системами** Зубная щетка ортодонтическая средней жесткости (с V-образным углублением рабочей части), зубные пасты и ополаскиватели с противокариозными и противовоспалительными компонентами, межзубные ершики, монопучковые щетки, суперфлоссы, ирригаторы.

**Пациенты с несъемными протезами, стоматологическими имплантатами** Зубная щетка средней жесткости, зубные пасты и ополаскиватели с противокариозными и противовоспалительными компонентами, межзубные ершики, монопучковые щетки, суперфлоссы, ирригаторы. Пациентам с имплантатами не следует использовать содержащие спирт ополаскиватели, зубочистки и жевательные резинки!

**Пациенты со съемными протезами и ортодонтическими конструкциями** Средства гигиены полости рта (зубные щетки, лечебно-профилактические зубные пасты, ополаскиватели, зубные нити) – соответственно возрасту. Дополнительно – средства для ухода за протезами: зубные щетки для очищения протезов, очищающие таблетки, пасты и кремы для фиксации протезов.

**Лица с повышенной чувствительностью зубов** Зубная щетка с очень мягкой или мягкой щетиной, зубные пасты и ополаскиватели для чувствительных зубов (содержащие соли калия, стронция, мелкодисперсный гидроксиапатит, аминофториды), зубные нити.

**Пациенты со сниженным слюноотделением** Зубная щетка с мягкой щетиной, специальные средства ухода за полостью рта с компонентами, идентичными ферментам слюны (лизоцим, лактоферрин, лактопероксидаза): зубная паста с низким пенообразованием, ополаскиватель без спирта, увлажняющий гель и спрей; зубные нити, специальная жевательная резинка.

*5. Предметы и средства гигиены полости рта у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта.*

Систематическая чистка зубов, удаление мягких зубных отложений, является действенной мерой, как в профилактике, так и в лечении воспалительных заболеваний пародонта. Именно поэтому зубная паста, которую любой человек ежедневно применяет в гигиенических целях, сегодня стала важнейшим инструментом в профилактической стоматологии, а благодаря наличию активных добавок зубные пасты могут оказывать и лечебное воздействие.
Таким образом, гигиена полости рта – важнейшее условие эффективности комплексного лечения хронических заболеваний пародонта

При заболеваниях пародонта набор средств гигиены полости рта включает:
1. профилактическая зубная щетка в острую стадию с мягкой щетиной, в период ремиссии и при выздоровлении - средней степени жесткости щетины;
2. зубные щетки с очень мягкой щетиной типа "Sensitive" для использования в участке воспаления;
3. лечебно-профилактическая зубная паста противовоспалительного действия, содержащая экстракты трав и растений, триклозан, хлоргексидин, на период лечения;
4. лечебно-профилактическая паста типа "Sensitive" при гиперестезии зубов и в послеоперационный период при иссечении гипертрофированных тканей пародонта;
5. ополаскиватели для полости рта безалкогольные, содержащие хлоргексидин, триклозан, на период лечения;
6. зубочистки не рекомендуется использовать;
7. флоссы используют в период обострения с осторожностью;
8. жевательные резинки использовать при воспалительных и воспалительно-дистрофических процессах в пародонте не желательно;
9. бальзамы и тоники для десен оказывают благоприятное противовоспалительное воздействие;
10. однопучковые зубные щетки с закругленным щеточным полем;
11. ирригаторы использовать в режиме "душа".

*6. Особенности обучения гигиене полости рта  пациентов различного возраста.*

Обучение родителей детей до года достаточно сложно организовать в рамках стоматологического приема, так как дети этого возраста редко являются нашими пациентами. Чтобы просветить эту важную в стратегическом профилактическом плане группу, стоматолог должен выступать инициатором сотрудничества с теми врачами, к которым неизбежно обращаются будущие, а затем — молодые родители. Стоматолог должен активно участвовать в работе лекториев для беременных, организуемых в женских консультациях, и школ молодых родителей при детских поликлиниках, выступая с лекциями, беседами и т.д. Идеальным вариантом, реализованным в ряде стран, является привлечение к обучению родителей малышей основам гигиенического ухода за полостью рта педиатров и патронажных педиатрических медицинских сестер, которые раньше других специалистов входят в семью новорожденного; этих специалистов должен мотивировать, просветить и обучить стоматолог.

Обучение родителей детей в возрасте от 1 до 3 лет проводит стоматолог. Педиатр обязан направить ребенка на консультацию к стоматологу в возрасте 1, 2, 3 лет, и стоматолог должен проводить на приеме соответствующие беседы и обучать родителей практическим приемам чистки зубов ребенка. Обучение самих детей элементам гигиенического ухода за полостью рта ложится в основном на плечи родителей, которым стоматолог должен объяснить основные правила: опора на личный пример, обеспечение психологического комфорта во время гигиенических процедур, предложение интересных моделей детских щеток, игровая форма «уроков», ограничения во времени (не более 3—5 мин) и в объеме нового материала, поощрение ребенка за усердие и успехи. Обучая малыша мануальным навыкам, следует помнить о том, что ребенок видит и оценивает мир в зеркальном изображении, поэтому взрослый-правша, демонстрирующий ребенку-правше движения щетки на модели (кубике), располагаясь при этом лицом к ребенку, должен держать щетку в левой руке. Лучше проводить обучение перед зеркалом, когда взрослый стоит рядом с ребенком (или за его спиной) на одном уровне или немного выше и проводит все манипуляции правой рукой. Эффективность такой беседы стоматолога с родителями повышается, если врач сам проводит в кабинете урок с малышом, активно привлекая родителей к процессу и обращая их внимание на важные моменты.

Обучение родителей и их детей от 3 до 6 лет. Гигиеническое обучение детей дошкольного возраста должно проводиться в стоматологическом кабинете, в семье, в детском учреждении
Главную роль в гигиенической мотивации, обучении детей и поддержании их постоянной профилактической активности играет семья. Стоматолог, принимающий ребенка в кабинете, обязан продемонстрировать родителям качество гигиены его полости рта, подобрать подходящие средства гигиены, разъяснить родителям правила чистки зубов ребенка руками взрослых и элементы метода KAI, которым необходимо обучить ребенка. Очень полезно провести урок гигиены, чтобы обучить и родителей соответствующим манипуляциям. Дети от 3 до 6 лет посещают детские дошкольные учреждения, и это обстоятельство широко используется в целях гигиенического воспитания детей. Стоматолог должен обучить педагогов и медработников детского учреждения правилам первичной стоматологической профилактики и, в частности, гигиенического ухода за полостью рта детей для того, чтобы эти работники могли формировать у детей соответствующие здоровые оральные привычки. Обучение детей проводится при помощи форм и методов, соответствующих их возрастным особенностям: занятия проходят в игровой форме, с элементами состязательности, информация подается небольшими фрагментами в течение цикла занятий. Практическое обучение проводится на моделях; каждый новый элемент несколько раз повторяют «в две руки», когда взрослый кладет свою руку поверх кисти ребенка. Чистку зубов проводят возле умывальников, под контролем и при активном участии взрослого, который должен направлять движения руки ребенка, контролировать прилагаемые к щетке усилия, отмечать качество очищения зубов и поощрять успехи ребенка.
 Обучение детей в возрасте от 7 до 10 лет и их родителей проводят как на стоматологическом приеме, так и в школе. Необходимо помнить об активной роли родителей в гигиене полости рта младших школьников и поэтому организовывать обучение не только и не столько ребенка, сколько всей семьи, четко указывая на возможности и обязанности детей и взрослых. В школьной программе предусматриваются часы для гигиенического воспитания учеников. Уроки гигиены проводят стоматолог, гигиенист или обученная ими медсестра школы. Беседа может быть проведена в классе, а контролируемая чистка зубов — возле умывальников при входе в столовую, или в стоматологическом кабинете, или в специально оборудованном кабинете профилактики. Для учеников младшей школы проводят несколько 15-20-минутных бесед, последовательно освещающих различные вопросы профилактики и мотивирующих детей к стоматологической самопомощи. На практической части урока гигиены взрослый должен оценить качество щеток и паст, принесенных детьми из дома, мягко посоветовать замену (ни в коем случае не давать при этом повода для насмешек одноклассников над детьми, не имеющими хороших средств гигиены!). Проводят окрашивание зубных отложений, их демонстрацию в зеркале и доброжелательное (!) обсуждение. Предстоящие манипуляции «проходят» при помощи модели, затем приступают к чистке зубов. Взрослый наблюдает за работой каждого ребенка, поправляет движения, контролирует их количество. По истечении 2—3 мин чистки зубов и полоскания полости рта, проводят анализ качества проведенной чистки, выявляют и поощряют лучших.

Обучение детей 11—14лет и подростков следует проводить в стоматологическом кабинете в присутствии их родителей, с указанием на конкретные субъективные и объективные гигиенические проблемы ребенка, требующие активного вмешательства взрослых. Родители должны помнить о том, что интересы подростка неустойчивы, ему необходимы постоянные психологическая поддержка и контроль. Перед началом обучения гигиене полости рта в условиях школы необходимо выяснить базовый уровень знаний и навыков аудитории по этому вопросу. Это можно сделать путем предварительного осмотра детей или с помощью анкетирования:

Обучение детей от 14 до 18 лет должно проводиться в строгом соответствии с психологическими особенностями каждого пациента. Мотивация к уходу за полостью рта может быть проведена в ходе популяционной и групповой профилактической работы, практическое обучение - только в индивидуальном порядке. Наилучшие результаты дает контролируемая чистка зубов, так как она позволяет оценить и корректировать не только представления пациента о правилах (что обычно происходит в ходе обучения на модели), но вмешаться в его реальные манипуляции и дать возможность физически почувствовать разницу в направлении и силе прилагаемых усилий, усвоить нововведения на проприоцептивном уровне.

*7. Группы диспансерного наблюдения больных с заболеваниями пародонта.*

Согласно существующих законодательных актов определяются следующие диспансерные группы:

I — здоровые (Д1) - не нуждаются в лечении;

II — практически здоровые (Д2), у которых наблюдается стабилизация процесса (при гингивитах — до 1 года, при пародонтите и пародонтозе — в течение 2 лет). К этой группе относятся и лица молодого возраста без клинических признаков заболеваний пародонта, но с выявленными факторами риска (общие заболевания, зубочелюстные деформации, аномалии положения отдельных зубов, травматическая окклюзия и др.);

III — нуждающиеся в лечении (Д3) - наиболее многочисленная диспансерная группа: больные гингивитом, генерализованным пародонтитом и пародонтозом различных степеней развития, тяжести и характера течения. Обслуживание каждой из групп имеет свои особенности.

*8. Ведение документации диспансерных больных с заболеваниями пародонта.*

1. Амбулаторная история болезни стоматологического больного (форма № 43/У). В нее вносятся все материалы первичного осмотра и последующего наблюдения за больным, результаты рентгенологического и лабораторных исследований. В этой же карте подробно освещаются все диагностические, лечебные и профилактические мероприятия, а также консультативные заключения других специалистов. Эти карты можно хранить в общей регистратуре, но на отдельной полке. Удобнее их держать непосредственно в пародонтологическом кабинете в специальной картотеке. Если карты находятся в общей регистратуре, то на их лицевой стороне необходимо сделать пометку в виде линии цветным маркером, указывающую на принадлежность карт к диспансерной группе. Существующая амбулаторная история болезни стоматологического больного мало удовлетворяет врача-пародонтолога из-за небольшого объема (всего 2 листа).

2. Контрольная карта диспансерного наблюдения (форма №30). В эту карту заносятся краткие паспортные данные, диагноз заболевания, сроки явки и отметки о посещении врача. Указывается также номер диспансерной группы. Целесообразнее каждую диспансерную группу отмечать спец. цветными метками, чтобы легче отыскивать карты больных, принадлежащих к этой группе. Контрольные карты не заменяют истории болезни, они необходимы лишь для выявления  периодичности вызовов больного к врачу.

Контрольные карты собирают по диспансерным группам и хранят в специальном ящике, где каждая группа располагается в отдельном гнезде. Для более удобной обработки карт их можно подразделять на подгруппы по срокам явки на контрольный осмотр. В конце каждого контрольного срока медсестра просматривает картотеку и делает выборку контрольных карт на тех больных, которые должны быть приглашены на прием в следующем месяце. По этим картам выписываются открытки и направляются больным. Не явившиеся в назначенный срок больные вызываются повторно. В настоящее время современные компьютерные технологии позволяют значительно упростить все этапы рутинной работы для медперсонала.

Амбулаторные истории болезни можно подобрать заранее накануне приглашения больного к врачу, и доставить их из картотеки по прибытии больного на контрольный осмотр. После внесения в них соответствующих записей карты возвращаются в картотеку. Если больной нуждается в курсе поддерживающей терапии, то карты хранятся в папке врача до окончания курса лечения.

Отчетная форма ведется врачем-пародонтологом ежедневно. В конце месяца, после выведения суммарных показателей, она передается заведующему отделением.

*9. Сроки динамического наблюдения диспансерных групп.*

Больным I диспансерной группы проводятся плановая санация, повышение неспецифической резистентности и общее оздоровление организма, обучение правилам гигиены. Их достаточно осматривать 1 раз в год.

Больных II группы с пародонтозом осматривают через 6 месяцев, а при стабилизации процесса - 1 раз в год.

Лица III группы проходят повторные курсы лечения на реже, чем через 6 месяцев

*10. Последовательность лечебных  и профилактических мероприятий при воспалительных заболеваниях пародонта.*

Профилактика болезней пародонта состоит из следующих мероприятий:

1. Устранение факторов риска: Снятие зубных отложений и налета; Восстановление окклюзии (избирательное пришлифовывание, ортопедические мероприятия); Коррекция преддверия полости рта (мелкое преддверие, укороченные уздечки); Восстановление трофической функции тканей пародонта; Борьба с вредными привычками.

2. Санация полости рта

3. Индивидуальные гигиенические мероприятия

4. Рациональное питание

5. Диспансеризация

6. Просветительные мероприятия, публикации