

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии

## Гигиена полости рта у детей

Выполнил: ординатор кафедры  
стоматологии детского возраста и ортодонтии  
по специальности «Стоматология детская»

Плаксина Екатерина Алексеевна  
рецензент д.м.н., доцент Бриль Елена Александровна

Красноярск

2023

## Оглавление

Актуальность.....	3
Роль зубного налета в патогенезе кариеса: .....	4
Методки чистки зубов.....	7
Выбор средств гигиены.....	9
Вывод.....	12
Литература .....	13

## Актуальность

По данным ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения), 92% людей во всем мире неправильно чистят зубы, следовательно, взрослые неправильно учат чистить зубы и своих детей.

Все проблемы с зубами у детей начинаются с образования налета. Если родители заметили, что у малыша на зубах появился желтый, коричневый или черный налет, то это должно послужить сигналом к тому, что следует уделять больше внимание состоянию полости рта и проведению гигиенических процедур.

Наиболее оптимальный вариант для родителей – проконсультироваться с детским стоматологом и гигиенистом, который покажет вашему малышу, как правильно чистить зубы, и расскажет, с какой регулярностью нужно это делать. В гигиене полости рта есть одно золотое правило, которое актуально как для взрослых, так и для малышей: поел – почисти зубы. Однако следовать ему удастся далеко не всегда, особенно, если дело касается перекусов на ходу, в гостях или в транспорте. Дома же этому правилу нужно следовать неукоснительно. Самое главное – не забывать об этой важной процедуре и довести ее до автоматизма.

## Роль зубного налета в патогенезе кариеса.

В детском возрасте органы и ткани находятся в состоянии динамического функционального развития. На всех этапах формирования детского организма существует потребность в профилактических мероприятиях, особенно, когда пациенту необходимо стоматологическое лечение. Согласно нанотеории развития кариеса при наличии в полости рта углеводов микроорганизмы образуют органические кислоты и, в первую очередь, молочную кислоту как конечный продукт ферментации углеводов, продуцируют внеклеточный полимер глюкозы (гликан) из сахарозы. Клеточные элементы налета вместе с внеклеточными образованиями создают нанопоры (ярко выраженные межкристаллические пространства, заполненные жидкостью, характерный размер которых не превышает 100 нм), что обеспечивает проникновение внутрь слюны и жидких компонентов пищи. Однако накопление в налете конечных продуктов жизнедеятельности организмов замедляет диффузию, так как закрываются межклеточные пространства в нем.

В результате этого происходит накопление органических кислот (молочная, пировиноградная, уксусная, яблочная и др.) на ограниченном участке поверхности зуба. При длительном поддержании критического уровня pH 4,5 – 5,0 происходит растворение апатитов эмали. Продолжающееся образование органических кислот на поверхности эмали приводит к деминерализации и постепенному расширению нанопор в эмали до размеров микропор (диаметром более 100 нм). В результате этого создаются условия для проникновения микроорганизмов в образовавшиеся микропространства, при этом источник кислотообразования переносится внутрь эмали. Таким образом, в нанопорах действуют наномеханизмы разрушения, и когда пространства, возникшие в

результате разрушения нанопор, становятся достаточными для проникновения в них микробов, дальнейшее развитие кариеса может быть объяснено физико-химической теорией. Образуются пространства в эмали, называемые пространственными порами (нанопоры). Поры растут в направлении с поверхности в приповерхностную область. Это начальные признаки повреждения эмали и образования области белого пятна. Поверхность эмали становится шероховатой и теряет блеск. С продолжением деминерализации число и размер пор увеличивается как на поверхности, так и в объеме эмали. Реминерализация не происходит. Пока существует относительно здоровый слой эмали, бактерии не могут проникать внутрь.

## 2. Гигиена полости рта у детей.

Термин гигиена полости рта включает в себя: чистку зубов с использованием зубных щеток и зубных паст; очистку межзубных промежутков суперфлоссом; гигиену полости рта с применением ирригаторов. Важным этапом в обучении пациентов гигиене полости рта является индикация зубного налета.

## 3. Определение зубного налета.

Для оценки площади поверхности коронки зуба, покрытой зубным налетом, наибольшее распространение получил индекс гигиены полости рта ОНI-S. Индекс ОНI-S (J.C.Green, J.R.Vermillion, 1964) позволяет оценить количество зубного налета и зубного камня. Исследование проводится на вестибулярной поверхности 16, 11, 26, 31 и язычной поверхности 36, 46. Однако недостатком индекса является отсутствие учета состояния всех зубов. Некоторые пациенты стараются проводить тщательную гигиену зубов, социально значимых (передняя группа зубов), забывая о боковой группе зубов и небной/лингвальной поверхности зубов. Наиболее полно состояние индивидуальное каждого зуба, а также процесс динамики качества индивидуальной гигиены полости рта может показать индекс Олири (O'Leary). Проводится окрашивание специальным раствором всех зубов. Затем, разделив зуб на 4 поверхности – мезиальная, дистальная, вестибулярная, оральная – отмечается наличие налета. В последующие посещения проводится аналогичная процедура, которая показывает динамику состояния гигиенического статуса, а также эффективность предыдущего контроля, бесед и советов врача.

## 4. Метод чистки зубов щеткой и пастой.

В настоящее время распространенным методом чистки зубов является метод Басса. Особенностью является установка щеточного поля в пришеечной области и на прилежащем крае так, чтобы щетинки, обращенные концами к десне, образовывали с поверхностью зуба угол в 45°. Головкой щетки производятся небольшие движения вперед-назад, поочередно каждый сектор. Данный метод позволяет проводить очистку десневой борозды. Однако степень жесткости должна быть мягкой. Дополнительно для очистки центральной части зуба применяется монопучковая щетка, для апроксимальных поверхностей – индивидуально подбираются ершики, соответствующего межзубному. Зубная щетка. В Европе распространение зубных щеток началось с выпуска труда Пьера Фошара, в котором он уделит много внимания индивидуальной гигиене полости рта.

В настоящее время предпочтение отдается зубным щеткам из синтетического волокна, так как отсутствует возможность задержки микроорганизмов в канале,

имеющемся в натуральной щетине. Полированные волокна предотвращает травматизацию мягких тканей щетинками, возможно проводить химическую и физическую обработку щетинок. Зубные щетки разделяются по степени жесткости, которых существуют до 5. Однако это деление условно. Основная градация щетки – это мягкая, средняя, и жесткая степень жесткости. «Мягкими» считаются зубные щетки с толщиной волокна до 0,2 мм. Они показаны для людей со слабосформированной эмалью, при воспалительных заболеваниях пародонта, что и присутствует в период ортодонтического лечения.

Проводя гигиену полости рта, чистить зубы следует короткими вибрирующими движениями. Возможно использовать электрическую зубную щетку, однако необходимо помнить, что периодически возникают болевые ощущения после активации брекет-системы, и наличие вибрации у электрической щетки может создавать дополнительный дискомфорт. Зубные нити (флоссы). Предназначены для очистки апроксимальных поверхностей. Применение зубных нитей необходимо, так как строение зубной щетки не позволяет проникать в межзубные промежутки. Для ортодонтического лечения необходимо применять специальные зубные нити с утолщением – суперфлоссы (Super Floss), конструкция которых облегчает манипуляции при использовании. Суперфлосс состоит из 3-х частей:

1 часть – твердое волокно для проведения под дугой

2 часть – широкое нейлоновое волокно для удаления налета

3 часть – обычный флосс для чистки межзубных промежутков

Клинически подтверждено, что суперфлосс удаляет на 60% больше зубного налета, чем обычный флосс.

Зубные ершики (интерпроксимальные щетки) – специальные щетки различных размеров, которые должны свободно входить в межзубные промежутки и путем возвратно-поступательных движений осуществлять механическую очистку. Зубные ершики существуют разных размеров и их следует индивидуально подбирать по размеру апроксимального участка. Пространство между брекетами и десной также очищается зубными ершиками. Ершики различаются по форме – конические (для широких промежутков) и цилиндрические (для узких межбрекетных промежутков).

##### 5. Выбор зубной пасты.

Зубная паста – это сложносоставная система, в формировании которой участвуют абразивные, увлажняющие, связующие, пенообразующие, поверхностноактивные компоненты, вкусовые наполнители, лечебные добавки. В зависимости от соотношения этих компонентов определяются свойства пасты и ее эффективность. В периоде ортодонтического лечения состояние твердых тканей зубов требует поступления минеральных компонентов, что обуславливает необходимость применения лечебно-профилактических паст с добавками фтора и кальция.

Зубные пасты эффективно удаляют зубной налет за счет абразивных и поверхностно-активных веществ. В зависимости от состава и свойств современные зубные пасты подразделяются на две основные группы: 1. Гигиенические; 2. Лечебно-профилактические.

Принадлежность зубной пасты к той или иной группе зависит от входящих в ее состав ингредиентов. Все зубные пасты содержат перечень основных (обязательных) компонентов, придающих им очищающие и дезодорирующие свойства. К группе гигиенических относят те пасты, в состав которых входят только основные ингредиенты. Эти пасты обладают лишь очищающими свойствами.

Лечебно-профилактические пасты содержат активные (лекарственные) добавки, обеспечивающие лечебный эффект при употреблении. Лечебно-профилактические зубные пасты можно разделить на две группы: 1. Семейные. Как правило, семейные зубные пасты содержат в качестве активного ингредиента соединения фтора и имеют оптимальные для здорового человека очищающие свойства, что в целом обеспечивает их профилактическую эффективность. Семейные зубные пасты можно рекомендовать, начиная с 12-летнего возраста. 2. Специализированные (терапевтические) пасты.

Специализированные зубные пасты рассчитаны на определенный контингент пользователей с учетом возраста или состояния органов и тканей полости рта. Ряд специализированных паст содержит медикаментозные средства и применяется в комплексе профилактики и лечения заболеваний органов и тканей полости рта. К числу специализированных зубных паст относятся:

- противовоспалительные пасты,
- пасты, препятствующие образованию зубного налета,
- отбеливающие пасты,
- пасты для зубов с повышенной чувствительностью,
- многофункциональные (универсальные) пасты, предназначенные для предотвращения сразу нескольких стоматологических заболеваний или состояний.

Основные компоненты зубных паст.

Абразив и абразивность зубной пасты. Абразив является обязательным компонентом любой зубной пасты. Абразив может составлять от 10% до 50% объема зубной пасты. Абразив придает зубной пасте очищающие и полирующие свойства. В то же время абразивные (истирающие) свойства могут оказывать травмирующее действие на твердые ткани зубов, поэтому выбор абразива определяется в зависимости от назначения зубной пасты.

В современных зубных пастах применяют два класса абразивов - кальцийсодержащие и бескальциевые. Представителями кальцийсодержащих абразивов являются карбонат кальция (мел), кальций-фосфатные соединения (дикальций фосфат трикальцийфосфат). К бескальциевым абразивам относятся соединения кремния (диоксид кремния гидратированный диоксид кремния) оксид алюминия и его гидратированная форма. Очищающие, полирующие и абразивные свойства зубной пасты зависят от концентрации вещества, а также размера, формы, твердости частиц абразива. Для изготовления зубных паст применяют абразивы с размером частиц от 2 до 20 микрон. Оптимальным является размер в пределах 10-15 микрон. Наиболее оптимальным абразивом является сочетание карбоната кальция и диоксида кремния. Абразивы, содержащие кальций, инактивируют ионы фтора. Соединения алюминия также способны взаимодействовать с ионами фтора. Проблема

совместимости решается путем использования в сочетании с кальциевыми абразивами монофторфосфата натрия, который не высвобождает фторид, пока не подвергнется гидролизу. Оксид кремния обладает отличной совместимостью с соединениями фтора при условии качественной очистки от примесей.

Виды зубных паст	Индекс RDA
Отбеливающие (за счёт повышенных очищающих свойств)	120-150
Для взрослых	80-100
Детские зубные пасты	50-80
При некариозных поражениях (в т.ч. сочетающихся с гиперестезией)	30-50

Влагоудерживающие вещества или увлажнители. На долю увлажнителей приходится от 20% до 70% объема пасты. В качестве увлажнителей обычно используют многоатомные спирты (глицерин, сорбитол) и полиэтиленгликоль (ПЭГ), которые одновременно являются стабилизирующими агентами. Само название свидетельствует об основном назначении данной группы веществ - сохранении в составе зубной пасты воды, содержание которой может достигать 50% от общего объема. Испарение воды приводит к преждевременному высыханию то есть ухудшению потребительских свойств. Стабилизирующий эффект увлажнителей заключается в поддержании кремообразной консистенции пасты.

Гелеобразующие вещества или загустители. Загустители составляют от 0,5% до 20% пасты. В большинстве зубных паст в качестве гелеобразующего вещества применяют гидроколлоиды. Свойства зубных паст в значительной степени определяются такими характеристиками гидроколлоидов, как вязкость и пластичность. Благодаря этим свойствам, паста легко выдавливается из тюбика, не растекается на щетке, легко распределяется в полости рта. Эти вещества также способствуют снижению абразивности зубной пасты при сохраняющихся очищающих и полирующих свойствах. Во многих пастах в качестве гелеобразующего средства используют карбоксиметилцеллюлозу или природные смолы группы гетерополисахаридов.

Пенообразующие вещества. Для пенообразования в состав зубных паст вводят поверхностно активные вещества, и, в первую очередь, лаурилсульфат натрия. Их содержание в зубной пасте достигает от 1 % до 5% общей композиции. Пенообразующие вещества способствуют формированию стабильной пены при чистке зубов, обладают моющими свойствами, то есть способствуют эффективному удалению "загрязняющих" частиц (слущенный эпителий, микробный налет и пр.) из полости рта, понижают скорость отложения зубного налета за счет нарушения прикрепления микроорганизмов к поверхности зубов. Раньше считалось, что для обеспечения качественной очистки зубная паста должна сильно пениться. Однако сегодня предпочтение отдают среднему уровню пенистости для предотвращения раздражения и аллергических реакций со стороны слизистой оболочки полости рта. Безопасным уровнем является концентрация вещества не выше 3%. Поскольку у пациентов с ортодонтическими конструкциями снижена скорость саливации, следует выбирать пасту либо без лаурилсульфата, либо с низким его содержанием (такая паста плохо пенится).

Ароматизаторы, подсластители, красители, консерванты. Наиболее распространенными ароматизаторами в зубных пастах являются натуральные мятные масла. Сладкий вкус зубной пасте придают многоатомные спирты (глицерин, сорбитол, ксилитол), сахаринат натрия. В качестве консервантов чаще всего используют натрия бензоат, метиловый эфир параоксибензойной кислоты, пропиловый эфир параоксибензойной кислоты. Высокое содержание консервантов (парабенов) может вызывать пролеферативную реакцию со стороны десны. Для пациентов с гингивитами следует рекомендовать пасту с пониженным содержанием парабенов (у такой пасты короткий срок годности). Необходимо помнить о том, что, чем больше добавлено отдушки, тем больше в пасте консерванта. Следовательно, зубная паста должна содержать минимальное количество отдушек.

Лечебно-профилактические (активные) компоненты зубных паст.

Соединения фтора. Этот компонент является важнейшей лечебно-профилактической добавкой в составе любой лечебно-профилактической зубной пасты. Фтор предотвращает развитие кариеса, повышая устойчивость эмали и препятствуя выработке кислот бактериями зубного налета. Наиболее распространенными соединениями фтора, применяемыми в составе зубных паст, являются фторид натрия, монофторфосфат натрия и аминофторид. Фторид натрия совместим только с оксидом кремния. Монофторфосфат натрия можно применять в сочетании с любой абразивной системой. Выраженность профилактического, противокариозного эффекта зубных паст с указанными соединениями фтора одинакова. Формула аминофторида образует защитный слой на поверхности эмали, который отличается высокой стабильностью, и, соответственно, является предпочтительным компонентом при выборе пасты.

Соединения фтора в составе зубных паст

- монофторфосфат натрия (NaMFP) — «Colgate», «Рембрандт антивозрастная»
  - фторид натрия (NaF) — «President» «Parodontax», Новый жемчуг
  - аминофториды (AmF) — «Lacalut» «R.O.C.S. Kids», «R.O.C.S. School», «Lacalut fluor», «Elmex»
  - фторид олова (SnF) — «Blend-a-med Expert», Oral-B Tooth and Gum Care
- Согласно ГОСТу 7983-99 массовая доля фторида в зубной пасте (в расчете на молярную массу фтора) должна составлять:
- для взрослых - 0,05-0,15% (500-1500 ppm)
  - для детей - 0,02-0,05% (200-500 ppm)

Экстракты лекарственных растений. Эта группа представлена широким спектром различных препаратов. К ним относятся хлорофиллсодержащие соединения экстракты ромашки, шалфея, крапивы, зверобой, ламинарии (морских водорослей), сангвинарин и т. д. Эти препараты содержат растительные антисептики, антиоксиданты, аминокислоты, витамины, макро- и микроэлементы соединения, обладающие иммунокорректирующими свойствами. Зубные пасты с растительными экстрактами могут оказывать кровоостанавливающее, противовоспалительное, стимулирующее, ранозаживляющее действие.



Антисептики. Одним из популярных противоналетных ингредиентов, который применяется практически всеми производителями зубных паст, является триклозан. Триклозан - это антисептик широкого спектра действия, эфирное соединение, производное фенола. Основной эффект триклозана связан с подавлением активности патогенной микрофлоры и замедлением скорости отложения зубной бляшки. Благодаря указанным свойствам препарата зубная паста с триклозаном оказывает противовоспалительное действие, способствуя ускоренной ликвидации гингивита. Широко распространенный в стоматологии антисептик хлоргексидин имеет ограниченное применение при изготовлении зубных паст, поскольку быстро инактивируется в их составе. Однако сейчас уже существуют различные марки специальных (очищенных от следов анионов) абразивов для зубных паст, совместимых с хлоргексидином.

Пищевая сода (натрий бикарбонат), двуокись титана. Признанными безопасными отбеливающими компонентами зубных паст являются пищевая сода и некоторые виды абразивных веществ. Пасты с пищевой содой оказывают усиленный очищающий и полирующий эффекты, благодаря которым препятствуют отложению пигментированного налета и способствуют некоторому осветлению зубов. Есть мнение о том, что бикарбонат натрия способствует ускоренной нейтрализации органических кислот в полости рта, способствуя восстановлению кислотно-щелочного баланса. Двуокись титана добавляется в зубные пасты многими производителями. Назначение этого ингредиента - улучшение внешнего вида готового продукта, в частности придание зубной пасте белизны.

#### 6. Выбор зубной пасты.

Оптимальный выбор зубной пасты и режим ее применения зависят от ряда факторов – возраста, состояния зубов и слизистой оболочки полости рта, проводимого лечения и т. д., а также четкого знания состава зубной пасты. Сегодня на рынке представлен большой ассортимент различных марок зубных паст. В этих условиях врачу-стоматологу важно не просто знать название зубной пасты, но и владеть информацией по активным ингредиентам продукта и его предназначению.

#### 7. Ирригаторы для полости рта.

Для пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении, необходим важный этап гигиены полости рта - ирригация. Наличие большого количества ретенционных пунктов не позволяет тщательно очистить полость рта у таких пациентов обычными средствами. Ирригация используется как по окончании чистки зубов, так и как самостоятельная процедура после каждого приема пищи.

Ирригатор для полости рта AquaJet LD- A7. Четыре скорости подачи струи. Максимальное давление воды - 609 кПа. В комплекте 4 сменные насадки. Возможно крепление к стене (крепёж в комплекте). Емкость резервуара для жидкости - 500 мл. Ирригатор работает бесшумно. Плавная регулировка подачи струи. Максимальное давление воды - 620 кПа. В комплекте 3 стандартные сменные насадки для ирригации. В комплекте насадка для чистки зубодесневых карманов. Возможно крепление к стене (крепёж в комплекте). Емкость резервуара для жидкости - 500 мл.

Ирригатор полости рта Waterpik WP-70e. Пять скоростей подачи струи. В комплекте 4 сменные насадки: 2 стандартные насадки, 1 насадка для чистки языка, 1 пародонтологическая насадка специально для чистки десневых карманов. Возможно крепление к стене (крепёж в комплекте). Емкость резервуара для жидкости - 1 л.

Беспроводной переносной ирригатор полости рта Waterpik WP- 360: насадка поворачивается на 360 градусов для лучшей чистки зубов и десен. Емкость резервуара для жидкости - 150 мл. Питание от собственного аккумулятора. Зарядное устройство в комплекте. 1 насадка высокого давления. 1 насадка низкого давления.

Дорожный складной ирригатор Panasonic DentaCare Handy EW-DJ10 для регулярной гигиены: Емкость резервуара для жидкости - 165 мл. 2 режима работы - «Мощный», «Нормальный». Частота пульсаций потока 1600 импульсов/мин. Пузырьковая технология насыщения воздухом подаваемой струи. В комплекте 1 стандартная насадка. Питание от 2-х батареек или перезаряжаемых аккумуляторов AA на 20 мин непрерывной работы.

Ирригатор полости рта Braun Oral-B ProfessionalCare 8500 OxyJet MD20: эффективно очищает межзубное пространство и зубодесневые складки. Зубной центр (ирригатор + зубная щётка) Braun Oral-B ProfessionalCare OxyJet Center: Ирригатор полости рта и электрическая зубная щётка в одном корпусе. Емкость резервуара для жидкости - 600 мл. Эффективно очищает межзубное пространство и зубодесневые складки. В комплекте: 1 насадка для чистки зубов; 4 насадки для ирригации; 1 насадка для чистки труднодоступных мест; 1 насадка для отбеливания/полировки зубов; 1 насадка для чистки языка.

Ирригатор полости рта CS Medica Aqua Pulsar OS1. Максимальное давление воды – 800 кПа. Плавная регулировка подачи струи (минимальное давление – 300 кПа). 2 режима подачи жидкости: «струя» или «спрей». В комплекте 4 сменные насадки. Возможно крепление к стене (крепёж в комплекте). Емкость резервуара для жидкости - 500 мл.

Рекомендации по проведению ирригации для пациента: Направьте насадку в рот. Склонитесь над раковиной. Держите прибор вертикально или горизонтально, направив насадку на очищаемый участок. Сомкните зубы, насадку нужно поставить перед зубами и далее перемещать ее вдоль зубного ряда, периодически прерывая процедуру и выплевывать скопившуюся в полости рта воду. Медленно перемещайте вдоль зубного ряда. Особенное внимание необходимо уделять обработке межзубного пространства.

8. Основные ошибки при выполнении индивидуальной гигиены полости рта.

- Недостаточное время для процедуры.
  - Уход за полостью рта до приема пищи.
  - Отсутствие промежуточных гигиенических мероприятий в течение дня после еды.
  - Несоблюдение методики чистки – очищение центральной части зуба, режущего края.
  - Упрощение методики чистки зубов и, как следствие, снижение качества ухода за зубами в труднодоступных местах. Отсутствие дополнительных предметов гигиены полости рта – зубные нити, монопучковые щетки, ершики, ирригаторы.
- Неправильный подбор средств и предметов гигиены, отсутствие их своевременной замены.
- Применение отбеливающих паст с повышенными абразивными свойствами или на основе перекисных соединений, что способствует преципитации микроорганизмов зубного налета еще в большем количестве.

Данные ошибки обусловлены отсутствием знаний, в первую очередь, у самих родителей, а также недостаточным вниманием врача ортодонта на необходимость формирования новых навыков.

#### 9. Профессиональная гигиена полости рта у детей и подростков.

Особенности проведения. Проведение профессиональной гигиены полости рта в условиях стоматологического кабинета возможно у детей старше 3-х лет. Особенности профессиональной гигиены полости рта у детей 3-5 лет:

- Профессиональное удаление зубной бляшки и зубного налета ротационными щетками с малоабразивными очищающими пастами (например, «Клинт»).
- Полировка контактных поверхностей зубов флоссами.
- Проведение местной флюоризации с использованием гелей и желе.

Особенности профессиональной гигиены полости рта у детей 6-10 лет.

- После стоматологического осмотра полости рта, определяют качество гигиенического ухода при помощи (маркеров зубного налёта – таблетки, растворы)
- Пациент чистит зубы привычным для него методом под наблюдением врача.
- Определение индекса гигиены для выявления и демонстрации пациенту ошибок его методики чистки зубов.
- Инструктаж о правильной методике чистки зубов.
- Повторная контролируемая чистка зубов самим пациентом с учетом рекомендаций врача

- Профессиональное удаление зубной бляшки и зубного налета ротационными щетками с малоабразивными очищающими пастами.

- Полировка твердых тканей зубов резиновыми головками с полировочными пастами; контактных поверхностей зубов – полосками / штрипсами.

- Выявление очагов деминерализации, при их обнаружении – курс реминерализирующей терапии в условиях кабинета или на дому.

- Проведение однократной местной флюоризации зубов гелями, желе или лаками.

Особенности профессиональной гигиены полости рта у подростков 11-16 лет.

- Профессиональное удаление зубной бляшки и зубного налета ротационными щетками с малоабразивными очищающими пастами, а также с использованием воздушно-абразивных аппаратов. При выявлении минерализованных зубных отложений – применение ультразвуковых наконечников.

- Оценка состояния мягких тканей с помощью пародонтальных индексов. При обнаружении признаков воспаления – противовоспалительная терапия.

- Выявление очагов деминерализации, при их обнаружении – курс реминерализирующей терапии в условиях кабинета или на дому.

- Проведение однократной местной флюоризации зубов лаками (например, Бифлюорид 12), в качестве завершающего этапа реминерализирующей терапии.

## Вывод

Обучение гигиене полости рта у детей идет на ура, если родители предлагают ребенку игру. Услышав, как добрая зубная «тетя-щеточка» один за другим чистит зубки, делая их красивыми и выгоняя вредных микробов, большинство малышей с охотой откроет рот и терпеливо дожидается окончания процесса.

Еще один действенный метод приучения – делать, как мама. Зачастую, дети копируют поведение родителей, их речь и мимику. Тем же способом они узнают, как правильно чистить зубы. Можно поиграть с малышом, вначале дать ему почистить мамини или папины зубы, а затем родители чистят зубки малыша. Совершая ежедневную чистку вместе с малышом, и при этом помогая ему, вы убедитесь, что через какое-то время ребенок сам потянется за зубной щеткой.

Регулярная и тщательная чистка зубов у детей — важный момент в профилактике кариеса и его осложнений. Но не стоит забывать и про профессиональную гигиеническую чистку во избежание неприятного запаха изо рта у детей, желтого налета и зубного камня, которые не возможно удалить самостоятельно. Кроме того, профгигиена помогает диагностировать детский кариес на начальной стадии его развития, что также не мало важно для здоровья молочных и постоянных зубов.

## Список литературы

1. А.В.Силин, Е.А. Сатыго, Н.А. Яблочникова Стратегии в профилактике кариеса у пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении: Учебное пособие/ СПб.: Издательство СПбМАПО, 2011. – 46 с.
2. Цветкова Л.А., Арутюнов С.Д. Заболевания слизистой оболочки рта и губ. -М.: МЕДпресс, 2006- 201с.
3. Сунцов В.Г., Леонтьев В.К., Дистель В.А., Вагнер В.Д. Стоматологическая профилактика у детей. –М.: Мед.книга, Н.Новгород: Изд-во НГМА, -2001. -344 с
4. Справочник по детской стоматологии. Под ред. А.Камерона, Д.Уилдмера.Пер. с англ. –М.: Медпресс- информ, 2003.-288с.
5. Стоматология./Учебник для медицинских ВУЗов и последипломной подготовки специалистов. Под ред. проф. В.А.Козлова. –СПб.: -СпецЛит., -2003.- 477с.
6. Мак-Дональд, Р.Эйвори. Стоматология детей и подростков. Пер. с англ. –М.: Медицинское информационное агенство, 2003. -766с.: ил.
7. Кулаков А.А., Шестаков В.Г., Колесник А.Г. и др. Организация системы профилактики основных стоматологических заболеваний детского населения России. Концепция. –М.: ГЭОТАО, МЕДИА, 2006. -96 с.
8. Кузьмина Э.М., Смирнова Т.Л. Фториды в клинической стоматологии.-М.: -2001. - 78с.
9. Попруженко Т.В. Профилактика основных стоматологических заболеваний / Т.В. Попруженко, Т.Н. Терехова. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 464 с.