

М.А. Арстанбеков, А.А. Исмаилов, Э.О. Омурбеков и др.

Методы чистки зубов

(Руководство к лабораторным и практическим занятиям)

Ош-2023

Печатается по решению Ученого Совета Ошского Государственного Университета

Рецензенты: - д.м.н. профессор Мамаев Т.М.

Руководство к лабораторным и практическим занятиям рассмотрено на заседании кафедры (терапевтической стоматологии с курсом детского возраста).

Р.85 М.А. Арстанбеков, А.А. Исмаилов, Э.О. Омурбеков,
С.К. жоробаев, А.Э. Бадинова, Т.Р. Усупбекова.

Руководство к лабораторным и практическим занятиям по методам чистки зубов. – Ош 2023 – 45 с

Главная задача руководства – ознакомить студентов с методами чистки зубов и правильным выбором предметов ухода за полостью рта.

В данном руководстве даются основные методы чистки зубов, правило выполнения каждого из них, также здесь уделяется внимание на возрастные особенности гигиенического ухода за полостью рта. Студентам данная в определении и выявления зубных отложений, гигиенического состояния полости рта. В пособии имеются рисунки, таблицы; приводятся рекомендации к оформлению полученных результатов, мотивирующие студентов на более полное и глубокое осмысление.

Данное пособие предназначено для студентов всех курсов по специальности “Стоматология”.

СОДЕРЖАНИЕ:

РАЗДЕЛЫ	стр
Введение	4
ТЕМА №1 Основные методы чистки зубов	5
ТЕМА №2 Возрастные особенности гигиенического ухода за полостью рта	12
ТЕМА №3 Определение гигиенического состояния полости рта, методы выявления зубных отложений. Индексы гигиены	19
ТЕМА №4 Основные предметы индивидуальной гигиены полости рта	25
ТЕМА №5 Зубные пасты	27
ТЕМА №6 Традиционные методы чистки зубов	40

ВВЕДЕНИЕ

Гигиена полости рта играет очень важную роль для всего организма. Личная гигиена помогает поддерживать здоровье зубов и десен, предотвращает развитие кариеса, пародонтита и других заболеваний полости рта. Она также влияет на общее состояние здоровья и может предотвратить развитие различных заболеваний и проблем, связанных с полостью рта.

Плохая гигиена полости рта может привести к размножению бактерий в полости рта, что может привести к воспалению и инфекции десен (гингивит), а затем к пародонтиту - патологическому процессу, вызывающему разрушение тканей, поддерживающих зубы. Кроме того, заражение бактериями из полости рта может распространиться по всему организму, вызывая различные проблемы со здоровьем. Некоторые исследования показали связь между плохой гигиеной полости рта и развитием сердечно-сосудистых заболеваний, диабета, респираторных инфекций и даже преждевременной смерти.

Таким образом, поддержание хорошей гигиены полости рта имеет далеко идущие последствия для общего здоровья организма и может помочь предотвратить развитие многих заболеваний. Чистка зубов является важной частью ежедневного ухода за полостью рта и поддержания здоровья зубов и десен. Регулярная и правильная чистка зубов играет решающую роль в поддержании здоровья полости рта и предотвращении множества заболеваний, таких как кариес, пародонтоз, воспаление десен.

Вот несколько причин, почему чистка зубов важна в повседневной жизни:

1. Удаление зубного налета: В течение дня на поверхности зубов образуются микроорганизмы и пищевые остатки, которые скапливаются и превращаются в зубной налет.
2. Предотвращение кариеса: Зубной налет является основной причиной развития кариеса.
3. Укрепление зубных десен: Правильная чистка зубов помогает массировать десны, улучшая их кровообращение и укрепляя зубную эмаль.
4. Освежение дыхания
5. Предотвращение заболеваний полости рта.
6. Общее здоровье.

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ЧИСТКИ ЗУБОВ

Существует несколько методов чистки зубов, каждый из которых имеет свои особенности и преимущества. В данной методической разработке представлены основные методы чистки зубов, их особенности и правила выполнения.

Метод Леонарда (1949 г.)

Зубную щетку располагают перпендикулярно поверхности зубов, производя вертикальные движения в направлении от десны к коронке зуба. Вестибулярные поверхности зубов чистят при сомкнутых зубных рядах, небные - при не сомкнуты очищают движениями щетки вперед-назад.

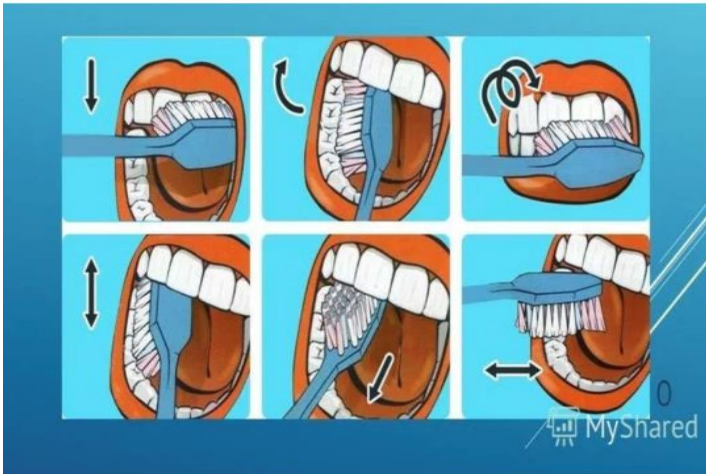
(интернет ресурс-studopedia.ru)



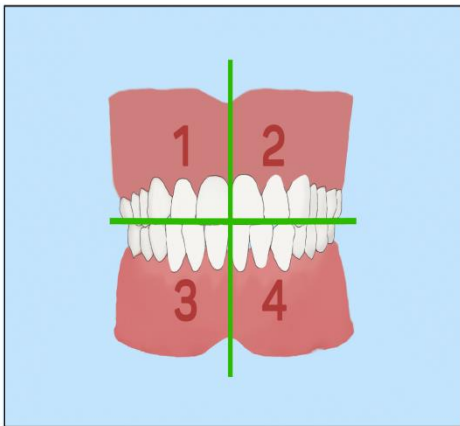
Стандартный метод чистки зубов Пахомова Г. Н.

Этот метод рекомендуют большинство российских стоматологов. Изобретен он был Г.Н. Пахомовым — профессором стоматологии. Метод по Пахомову помогает эффективно очистить полость рта, но для межзубных промежутков необходимы дополнительные средства — ирригаторы, нити и скребок для языка.

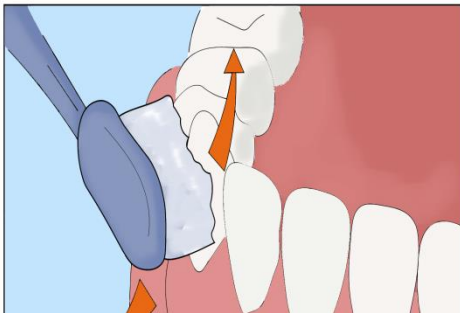
(интернет ресурс-studopedia.ru)



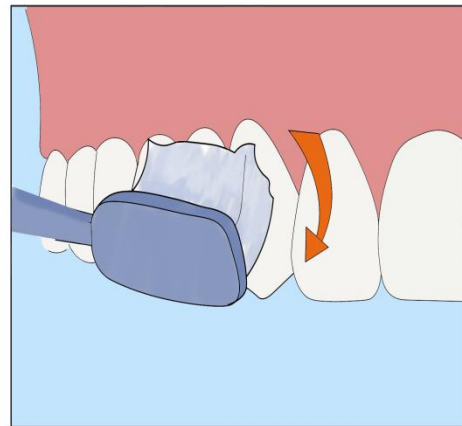
① Разделите ротовую полость на 4 зоны.



③ По 6-8 выметающих движений на каждую пару зубов.



② Расположите щетку так, чтобы щетинки были под углом 45° к десне.



④ При чистке передних зубов можно поменять положение щетки.



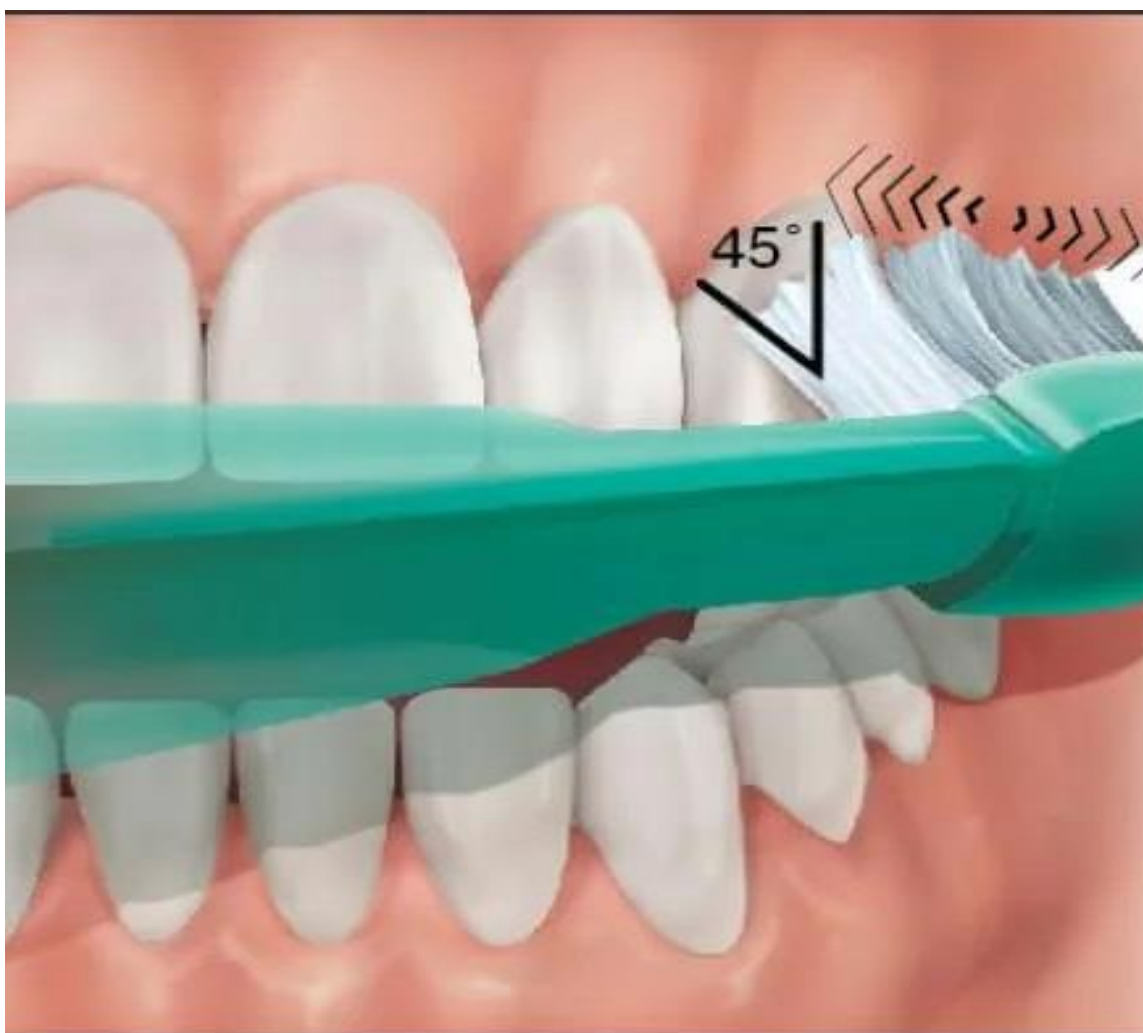
Метод чистки зубов КАІ используется детьми до 6 лет.

1. Смыкаем зубки и улыбаемся. Начинаем рисовать кружочки на передней поверхности зубов. Нарисовали 10 штук спереди, переходим в бок - справа 10, слева 10.
2. Открываем рот - чистим бугорки и ямки на зубах вперед - назад по 10 раз. То есть жевательные поверхности справа и слева на обеих челюстях.

3. Внутреннюю поверхность зубиков очищаем выметающими движениями от красного к белому - от десны к коронке. По 10 движений на каждые два зубика (последний пункт не всегда успешно удается ребенку; так или иначе, после самостоятельной чистки зубов необходима повторная чистка взрослыми стандартным методом).

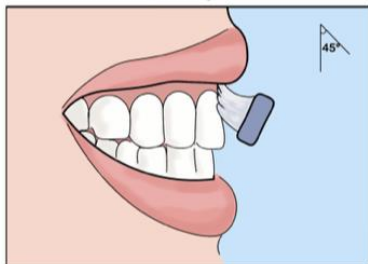
Метод Басса (1954 г.)

Головку зубной щетки наклоняют под углом 45 градусов к десне, так, чтобы кончики щетины вошли в десневую борозду (это углубление между десной и зубом). Затем, оказывая легкое давление и не извлекая кончиков щетины из десневой борозды, делают круговые движения вдоль зубного ряда. На каждый сегмент зубов, который захватывает щетка, необходимо сделать 10 круговых движений.

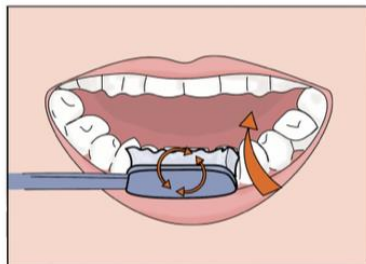


Метод Басса

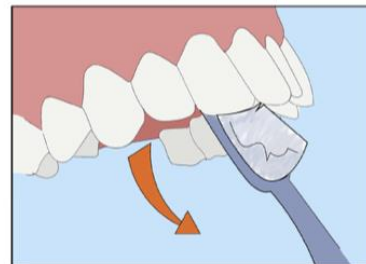
① Держите щетку под углом в 45° к поверхности зуба. Половина щётки должна заходить на десну.



② Сперва короткие круговые движения, затем выметающие.



③ Для задних зубов и для внутренних поверхностей – вертикальное положение щётки.



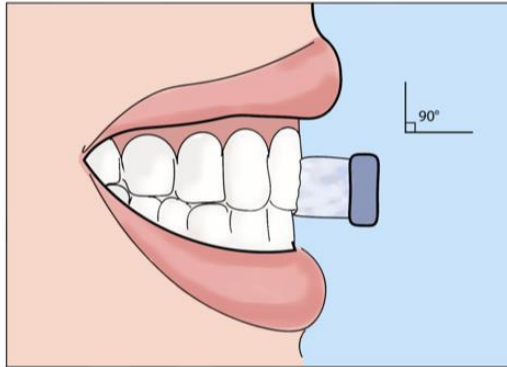
Метод Фонеса

При сомкнутых зубных рядах щетинками щётки, расположенными перпендикулярно к вестибулярной поверхности зубов, выполняют круговые движения. Язычные и жевательные поверхности зубов очищают теми же движениями при несомкнутых зубных рядах поочередно на верхней и нижней челюсти. Данный метод применяется у лиц, не имеющих заболеваний пародонта.

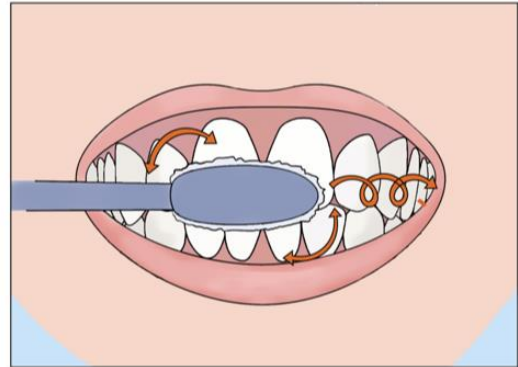


Метод Фонеса

① Сомкните зубы. Держите щетинки перпендикулярно поверхности зуба.



② Движения круговые и спиралевидные.



Метод Рейте (1970г)

Щётка ставится параллельно оси зуба в начале своего движения и заканчивает работу под углом 90 градусов к ней. Производятся скатывающие движения от десны к коронке. Жевательные поверхности зубов очищают движениями щетки вперед-назад.



Метод Смита-Белла (1948)

Зубную щётку устанавливают перпендикулярно жевательной поверхности. Движения зубной щетки повторяют движения пищи при жевании: она надавливает и вращается, головка щётки продвигается к десне, скользит по ней и перемещается к следующему зубу.



Метод Стилмана (1933г.)

Зубная щетка устанавливается под углом 45 градусов к оси зуба и максимально надавливается на десневой край до видимой анемичности десны. Далее проводится слабое вращательное движение до восстановления кровотока в десне данного участка. Язычные поверхности зубов очищают, ставя щетку параллельно оси зуба.



Метод Чартера (1922г.)

Зубную щетку устанавливают под углом 45 градусов к десневому краю. Осуществляют круговые, встряхивающие и вибрирующие движения, чтобы щетинки проникали в межзубные пространства. Этот метод рекомендуется для массажа десен. Применяется данный метод для профилактики рецидивов после проведения курса лечения воспалительных заболеваний.

Ситуационная задача:

На прием к стоматологу обратились родители с ребенком 6 лет. Из анамнеза: Ребенок нерегулярно чистит зубы, употребляет сладкие продукты ежедневно, 2-3 раза в день. При осмотре полости рта на жевательной поверхности зубов 5.3, 5.4 определяются кариозные полости, на жевательных и медиальных поверхностях зубов 7.4, 7.5 – пломбы, зуб 3.6 прорезался полностью, зуб 4.6 в стадии прорезывания. Показатель индекса гигиены по Федорову-Володкиной равен 4.2

1. Какова интенсивность кариеса зубов и поверхностей у ребенка?
2. Какому уровню гигиены соответствует показатель индекса Федорову-Володкиной?
3. Какие профилактические мероприятия необходимо провести ребенку?
4. Какими средствами индивидуальной гигиены полости рта должен пользоваться ребенок?
5. Каковы особенности очищения постоянных зубов в период прорезывания?

Пациент П. 25 лет с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов и приеме жесткой пищи. При сборе анамнеза установлено, что пациент практически здоров; чистит зубы нерегулярно, при чистке зубов совершает горизонтальные движения зубной щеткой. При осмотре полости рта определяется гиперемия и отечность десневых сосочков на верхней и нижней челюсти, большое количество мягкого зубного налета и наддесневого зубного камня. На жевательных поверхностях зубов 1.6, 2.6, 4.6- пломбы, на контактных поверхностях зубов 1.7, 2.5, - кариес, зуб 3.6 – удален. Индекс РМА равен 38%.

1. Какова интенсивность кариеса зубов?
2. Какие профилактические меры необходимо провести?
3. Какие методы профессиональной гигиены полости рта следует использовать?

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО УХОДА ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА

Начинать очищение полости рта ребенка необходимо с момента прорезывания первого зуба. Первым методом, применяемым для очищения зубов, является протирание. Взрослый, осуществляющий эту процедуру, должен провести ее быстро, эффективно и безопасно, для чего необходимо расположить ребенка так, чтобы хорошо видеть очищаемые зубы и иметь возможность сдерживать движения ребенка. Эту процедуру можно проводить силами одного или двух взрослых.

В первом случае ребенка нужно расположить на коленях и согнутой в локте руке — так, как это делают при кормлении ребенка грудью. Во втором случае, взрослые садятся лицом друг к другу. Ребенка кладут на сомкнутые колени; чистку зубов проводит тот, кто находится по отношению к ребенку «на 12 часах», другой в это время придерживает ручки и ножки ребенка, успокаивает его поглаживающими движениями, ласковой речью и т. д. Резцы протирают влажной марлей, направляя движения от десны к режущему краю резцов. Протирание проводят 1—2 раза в день. По мере адаптации ребенка к процедурам в его полости рта начинают применять щетку: предпочтительна щетка с маленькой головкой, мягкой щетиной, что соответствует особенностям полости рта ребенка, и длинной ручкой, удобной для удержания в руке взрослого. Щетку увлажняют, но пасту, как правило, не используют: во-первых, паста ухудшает возможности зрительного контроля за движениями в полости рта, во-вторых, растущий во рту объем пенящейся пасты может испугать ребенка, в-третьих, паста будет неизбежно проглочена ребенком. Резцы очищают короткими вертикальными движениями от десны к режущему краю.

В идеальном варианте родители должны быть обучены этим способам ухода за полостью рта ребенка стоматологом или стоматологическим персоналом заранее — во время бесед акушера и стоматолога с беременными, педиатром и его патронажной сестрой сразу после рождения ребенка, в крайнем случае — во время первого визита членов увеличившейся семьи к стоматологу. Важно обучить семью методам контроля полноты удаления отложений с зубов ребенка.

Гигиена полости рта детей от 1 до 3 лет.

В этом возрасте основным способом ухода за полостью рта является чистка зубов щеткой. Процедуру выполняют родители, постепенно привлекая к этому ребенка. Ребенок и родитель располагаются возле умывальника перед зеркалом, взрослый стоит за спиной у ребенка.



Для чистки зубов ребенка родители используют мягкие щетки с маленькой головкой и длинной ручкой, применяют элементы стандартного метода (на вестибулярных и оральных поверхностях предпочтение отдают выметающим движениям). В некоторых случаях, когда родители вынуждены выполнять чистку зубов в высоком темпе (ребенок быстро устает, не любит процедуру и т. д.), электрические ротационные щетки приносят больше пользы, чем ручные. Гигиеническую пасту в дозе «с ноготок мизинца ребенка» или «с горошину» используют тогда, когда руки родителей совершают движения щеткой автоматически, при этом не требуется полного зрительного контроля.

В случаях высокого риска раннего детского кариеса стоматолог может рекомендовать использование фторсодержащих детских паст, которые в этом случае будут играть роль и местного, и системного фтор препарата. Предпочтительнее пасты, не содержащие ПАВ, способных повредить здоровью слизистой оболочки желудочного тракта.

Важно приучать ребенка контролировать глотание во время чистки зубов, учить выплевывать ротовую жидкость после чистки зубов, полоскать рот. Осуществляя гигиеническое воспитание детей, следует хорошо представлять себе уровень их развития и присущие им импульсивность, впечатлительность, внушаемость, склонность к подражанию. Заинтересовав ребенка личным примером, родители предлагают ему почистить зубы самостоятельно детской щеткой. Родители помогают ребенку освоить элементы метода КАІ, взяв руку ребенка в свою. Обучение должно проводиться посредством игры, продолжающейся не более 3—5 мин, так как

в этом возрасте дети быстро утомляются. Следует помнить, что дети в возрасте 1—3 лет не способны полноценно очищать свои зубы, поэтому уход за полостью рта ребенка является обязанностью родителей.

Гигиена полости рта детей в возрасте 4-6 лет.

Основными средствами для ухода за полостью рта детей этого возраста являются щетка и паста. Щетка должна иметь мягкую щетину (в случаях повышенного образования зубных отложений, в том числе налета Пристли, можно использовать средне жёсткие щетки) с узкими небольшими головками. Могут быть использованы как мануальные, так и электрические щетки. Пасту выбирают в соответствии с уровнем риска кариеса. Среди паст предпочтительнее гигиенические детские пасты и профилактические кальцийсодержащие пасты.

При высоком риске кариеса рекомендуют применение детских фторсодержащих паст, однако родителей предупреждают о соблюдении мер безопасности. Ребенок продолжает осваивать метод КАІ, родители контролируют качество чистки (родителей необходимо научить самостоятельно выявлять зубные отложения при помощи окрашивания!) и, поскольку в подавляющем большинстве случаев дошкольники не могут добиться нужного уровня гигиены, взрослые завершают процесс чистки зубов ребенка своими руками.



У детей 5—6 лет прорезываются первые постоянные моляры, которые требуют повышенного внимания: с одной стороны, на прорезывающихся зубах скорость образования налета максимальна (зубы не участвуют в

окклюзии), а с другой стороны — интенсивность движений щеки ограничена присутствием на жевательной поверхности десны и близко расположенной ветвью нижней челюсти. Поэтому родителям рекомендуют начинать чистку зубов ребенка именно с этих, наиболее проблемных зубов, используя мануальную щетку (головка щетки располагается поперек участка зубной дуги, несущего постоянный моляр!) или электрическую ротационную щетку. Чистку завершают при помощи элементов стандартного метода. В этом возрасте для адекватной профилактики кариеса временных зубов (в частности — кариеса проксимальных поверхностей временных моляров) необходимо проводить флоссинг. Процедура выполняется руками взрослых, поэтому удобнее использовать флосетты. Для того, чтобы хорошо контролировать перемещение нити, взрослый располагается по отношению к ребенку «на 12 часах», укладывая его голову на свои колени. Для повышения профилактической эффективности на нити можно наносить профилактические пасты.

Гигиена полости рта детей младшего школьного возраста (7-10 лет).

Для основной гигиены полости рта младших школьников применяют средне жёсткие щетки, фторсодержащие детские или взрослые пасты (в зависимости от способности контролировать глотание пасты). Усвоенные ребенком элементы метода КАИ постепенно трансформируют в более эффективные элементы метода Марталлера. И в этом возрасте значительная часть детей все еще не имеет ни достаточной степени развития моторики кисти рук, ни должной степени ответственности для того, чтобы выполнять эту процедуру абсолютно самостоятельно: родители должны постоянно поддерживать мотивацию детей, контролировать процесс чистки зубов щеткой и качественно завершать его своими руками, используя элементы стандартного метода. Флоссинг является необходимым элементом гигиенического ухода за полостью рта ребенка. Младшие школьники способны обучиться проведению флоссинга во фронтальном отделе, но основная часть процедуры должна быть выполнена родителями.

Гигиена полости рта подростков 10-14 лет.

Основными средствами для гигиены полости рта подростков являются средне жёсткие щетки и профилактические, в том числе взрослые фторсодержащие пасты (при условии адекватного контроля за глотанием!); обязательной процедурой для чистки контактных поверхностей зубов является флоссинг.



Психический и физический уровень развития подростка принципиально позволяет ему качественно выполнять чистку зубов щеткой по методу Марталлера и ручной флоссинг, но в реальной жизни каждый подросток нуждается в опеке родителей, их активной доброжелательной помощи — в том числе и при проведении гигиенических процедур. Особого внимания требуют вторые моляры, чистка которых представляет объективные трудности в период их длительного прорезывания. Особое внимание должно быть уделено подросткам, проходящим курс ортодонтического лечения, так как наличие в полости рта съемного, а особенно несъемного аппарата затрудняет уход за зубами. Родители обязаны получить конкретные инструкции у стоматолога, который обучит их использованию многоуровневых или малопучковых щеток, ершиков, флоссов или лент для удаления зубных отложений со всех поверхностей зубов.

Гигиена полости рта молодых людей 15-18 лет.

Юноши и девушки с нормальным психическим и физическим здоровьем в этом возрасте должны самостоятельно осуществлять гигиенический уход за полостью рта, применяя для этого средне жесткие щетки, взрослые профилактические зубные пасты, флоссы. Роль родителей в гигиене полости рта этих детей постепенно сокращается, сосредотачивается на мотивации, периодическом контроле и материальном обеспечении стоматологической самопомощи подростка.



Гигиена полости рта взрослых людей.

Основными средствами ухода за полостью рта взрослого человека являются зубная щетка и зубная паста, средства для чистки межпроксимальных поверхностей. Так как стоматологический статус взрослых людей отличается большим разнообразием и нередко отягощен тяжелой стоматологической патологией, выбор конкретных средств и методов индивидуальной гигиены полости рта для каждого пациента является обязанностью стоматолога.



Гигиена полости рта пожилых людей.



При выборе предметов, средств и методов для механического контроля зубных отложений у пожилых людей, обращают внимание на выраженность рецессии десны (оголенные корни требуют использования атравматичных щеток и низкоабразивных паст методами Басса, Стилмана или Чартера, зияющие амбразуры — применения зубочисток, ершиков и т. д.), адекватность саливации (при ксеростомии избегают применять средства гигиены, содержащие спирт и ПАВ), на возможности самообслуживания (обсуждают возможности применения электрической щетки для самопомощи или ухода за зубами пожилого человека при помощи членов семьи). Для повышения эффективности контроля зубных отложений активно используют средства химического контроля.

Ситуационная задача:

Родители с ребенком в возрасте 2 лет и 10 месяцев обратились к стоматологу для осмотра. По данным анамнеза ребенок родился доношенным, беременность протекала без патологии, ребенок находился на искусственном вскармливании. Сосет соску-пустышку, пьет сок из бутылочки. Ребенку дают сладости несколько раз в день. Зубы чистят 1 раз в день детской зубной щеткой. Зубная формула: Дизокклюзия зубов во фронтальном отделе. На всех зубах визуально определяется зубной налет.

1. В какой возрастной период происходит прорезывание временных зубов?
2. Какие факторы привели к возникновению кариеса зубов и аномалии окклюзии у ребенка?
3. Какие рекомендации по уходу за полостью рта ребенка и выбору средств гигиены необходимо дать родителям

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА, МЕТОДЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ. ИНДЕКСЫ ГИГИЕНЫ.

Гигиенический индекс Федорова-Володкиной выражается двумя цифрами, которые определяют количественную и качественную характеристики. Данный индекс определяется по интенсивности окраски губной поверхности шести нижних фронтальных зубов – резцы и клыки (раствором метиленового синего или раствором Писарева-Шиллера).



1.1. Количественная оценка проводится по пятибалльной системе окрашивания

всей поверхности зуба - 5 баллов,

$\frac{3}{4}$ поверхности - 4 балла,

$\frac{1}{2}$ поверхности - 3 балла,

$\frac{1}{4}$ поверхности - 2 балла,

отсутствие окрашивания - 1 балл.

Гигиеническое состояние считается хорошим при количественном значении индекса — 1,0 балл,

при значении — 1,1-2,0 удовлетворительным,

при значении — 2,1-5,0 неудовлетворительным.

1.2. Качественная оценка:

отсутствие окрашивания - 1 балл,

слабое окрашивание - 2 балла,

интенсивное окрашивание - 3 балла.

2. Индекс гигиены Green & Vermillion (в карточке записывается: ИГ ГВ). По методике авторов определяется упрощенный индекс гигиены (ОИГ-S), которая включает в себя индекс зубного налета и индекс зубного камня.

2.1. Индекс зубного налета определяется и рассчитывается по интенсивности окраски поверхности следующих зубов: щечной — 16 и 26, губной -11 и 31, язычной -36 и 46. Количественная оценка индекса проводится по трехбалльной системе:

0 - отсутствие окрашивания;

1 балл - зубной налет покрывает не более 1/3 поверхности зуба;

2 балла - зубной налет покрывает более 1/3, но не более 2/3 поверхности зуба;

3 балла - зубной налет покрывает более 2/3 поверхности зуба.



2.2. Индекс зубного камня определяется и рассчитывается по количеству наддесневых и поддесневых твердых отложений на той же группе зубов: 16 и 26, 11 и 31, 36 и 46.

1 балл - наддесневой камень обнаруживается с одной поверхности обследуемого зуба и покрывает до 1/3 высоты коронки;

2 балла — наддесневой зубной камень покрывает зуб со всех сторон от 1/3 до 2/3 высоты, а также при выявлении частиц поддесневого камня;

3 балла — при выявлении значительного количества поддесневого камня и при наличии наддесневого камня, покрывающего коронку зуба более чем 2/3 высоты.

Комбинированный индекс Green-Vermillion рассчитывается как сумма индексов зубного налета и зубного камня. Расчет каждого из показателей осуществляется по формуле:

$K_{\text{ср.}} = K_{\text{и}} / n$ где: $K_{\text{ср.}}$ - общий показатель чистоты зубов $K_{\text{и}}$ - показатель степени окраски одного зуба n - количество исследуемых зубов

Гигиеническое состояние считается хорошим при значении индекса — 0,0, при значении — 0,1-1,2 удовлетворительным, при значении — 1,3-3,0 неудовлетворительным.

3. Индекс эффективности гигиены полости рта Podshadley & Halley.

Для оценки этого индекса проводится окрашивание вестибулярных поверхностей 16, 11, 26, 31 зубов и язычных поверхностей 36 и 46 зубов. Обследуемая поверхность зуба условно делится на 5 участков: центральный, медиальный, дистальный, срединно-окклюзионный, срединно-пришеечный. В каждом из участков проводится оценка в баллах:

0 баллов - отсутствие окрашивания

1 балл - окрашивание любой интенсивности

Индекс эффективности гигиены рассчитывается по формуле:

$ИГ = \text{сумма баллов для всех зубов} / \text{число обследованных зубов}$

Гигиеническое состояние при значении индекса — 0 оценивается как отличная гигиена, при значении индекса — 0,1-0,6 как хорошая, при значении индекса — 0,7-1,6 как удовлетворительное, при значении индекса более — 1,7 признается неудовлетворительной.

Индекс эффективности гигиены полости рта РНР (Podshadley, Haley, 1968)

**Для оценки локализации
зубного налета на постоянных зубах
у детей с 6-7 лет и взрослых**

Индексные зубы и поверхности:

1.6, 1.1, 2.6, 3.1 - вестибулярные

3.6, 4.6 - язычные

Расчет индекса:

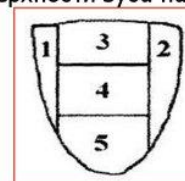
$$\text{ИГ} = \frac{\text{сумма баллов всех зубов}}{\text{кол-во обследованных зубов}}$$

Интерпретация индекса:

0 баллов	отличный
0,1-0,6	хороший
0,7-1,6	удовлетворительный
1,7 и >	неудовлетворительный

Критерии оценки:

Условное деление
поверхности зуба на 5 частей



В каждом участке:

0 – нет окрашивания

1 – выявлено окрашивание



4. Индекс скорости образования мягкого зубного налета.

В 1960 году J. Silness и Н. Лое предложили индекс гигиены полости рта (ИГП) – метод оценки эффективности ухода за зубами, который основан на определении количества зубного налета, кровоточивости десен.

Определение скорости образования проводится путем прокрашивания исследуемых поверхностей зубов (зуба) раствором Люголя. Вначале проводится контролируемая очистка поверхностей исследуемых зубов. В дальнейшем в течение 4 дней исследуемых зубов и затем проводится повторное прокрашивание поверхностей тех же зубов.

Оценка степени покрытия этих поверхностей мягким зубным налетом производится по пятибалльной системе. Разность показателей прокрашенности раствором Люголя поверхностей исследуемых зубов между 4 и 1 сутками отражает скорость его образования.

БАЛЛЫ	ХАРАКТЕРИСТИКА
1 балл	отсутствие окрашивания
2 балла	$\frac{1}{4}$ поверхности зуба
3 балла	$\frac{1}{2}$ поверхности зуба
4 балла	$\frac{3}{4}$ поверхности зуба
5 баллов	Вся поверхность зуба

Эта разница, выраженная менее 0,6 баллов, свидетельствует об устойчивости зубов к кариесу, а разница более 0,6 баллов свидетельствует о подверженности зубов кариесу.

Для обнаружения зубных отложений используют: осмотр, осмотр после высушивания поверхности зубов воздушной струей, зондирование, осмотр после окрашивания.

Высушивание позволяет устранить маскирующий блеск ротовой жидкости, после чего можно различить одинаково окрашенную матовую поверхность зубных отложений и блестящую поверхность эмали.

Зондирование плотного налета и мягкого зубного налета — это, по существу, соскребание отложений кончиком зонда. Тактильные ощущения, получаемые при зондировании, нужны для обнаружения зубного камня: камень определяется как неровная, менее плотная, чем эмаль, поверхность, которая может заканчиваться «обрывом».

Окрашивание необходимо для обнаружения зубной бляшки. Налет виден опытному глазу и без окрашивания, но эта процедура помогает, с одной стороны, более точно учесть количество отложений и, с другой стороны, с большей убедительностью обсуждать с пациентом уровень гигиены его полости рта, контролировать динамику гигиенических навыков.

Большинство используемых красителей неспецифическим образом реагирует с любым органическим субстратом: с матриксом бляшки, бактериальными клетками, пищевыми остатками, компонентами слюны, слизистой оболочкой полости рта, красной каймой губ, кожей и так далее. Исключение составляет флюоресцеин натрия, который становится видимым (желтым) только на тех участках, где краситель сорбировался с образованием значительного слоя (в 200-540 нм), т.е. на участках с зубными отложениями и только при ультрафиолетовом освещении через специальные фильтры.

Различают красные (эритрозин, фуксин), синие (метиленовый синий, генцианвиолет), коричневые (Бисмарк коричневый, раствор Шиллера—Писарева) красители и их смеси. Интересны «двойные» индикаторы, сочетающие эритрозин и малахит зеленого, которые в зависимости от возраста и рН налета окрашивает его либо в красный (свежий налет), либо в синий (старый налет) цвет.



С эстетической и методической точки зрения важно различать стойкие и нестойкие красители. К нестойким красителям относятся раствор Люголя и раствор Шиллера—Писарева, содержащие соединения йода: поскольку они летучи, окрашивание исчезает через 10—20 мин. Это удобно в тех случаях, когда предполагается лишь диагностика зубных отложений и мотивация пациента, но не гигиенические процедуры. Для проведения профессиональной гигиены полости рта или для обучения индивидуальной чистке зубов целесообразнее использовать стойкие красители (все перечисленные, кроме йодсодержащих), которые часами сохраняются на поверхности грязных зубов, но, естественно, исчезают при их очищении.

Закрепление темы

Тест

1. Микроорганизмы зубного налета продуцируют кислоту

- 1) молочную
- 2) азотистую
- 3) серную
- 4) фосфорную

2. Кроме шеек зубов, зубной налет образуется чаще в области

- 1) маргинальных гребней
- 2) фиссур
- 3) ямок на контактных поверхностях

3. Зубная бляшка из зубного налета образуется

- 1) вокруг шеек зубов
- 2) на эмали
- 3) на экваторе

4. Зубной камень из зубного налета образуется

- 1) на эмали
- 2) около десны
- 3) вокруг шеек зубов

5. Наличие зубного налета способствует развитию

- 1) пародонтита
- 2) периодонтиту
- 3) гингивита
- 4) пародонтоза

Основные предметы индивидуальной гигиены полости рта

1. Зубные щетки.
2. Вспомогательные средства:

- зубочистки
- зубные нити (флоссы)
- ершики
- ирригаторы
- щеточка для языка.

1. Щетка должна быть изготовлена из синтетического волокна (например, из нейлона). Щетками из натуральной щетины пользоваться нежелательно, поскольку волоски имеют срединный канал, заполняемый микроорганизмами. Такая щетка будет служить только источником инфекции. Кроме того, невозможно придать натуральной щетине определенную степень жесткости и идеально обработать концы щетинок.

2. **Существует несколько степеней жесткости зубных щеток:**

- очень мягкие;
- мягкие;
- средние;
- жесткие;
- очень жесткие.

Для здоровых зубов и десен подойдет зубная щетка средней жесткости. Для людей, страдающих заболеваниями пародонта, особенно в острой стадии воспаления, подойдет щетка из мягкого волокна. Такую же щетку рекомендуется использовать пациентам с повышенной чувствительностью зубов. Детям раннего возраста (до 3 лет) следует использовать зубные щетки с очень мягкой щетиной, а дошкольникам и детям младшего школьного возраста - мягкие зубные щетки.

Следует отметить, что щетки средней жесткости и мягкие наиболее эффективны, так как щетинки у них более гибкие и лучше проникают в межзубные промежутки, фиссуры зубов и поддесневые участки.

Использование жестких зубных щеток может привести к истиранию твердых тканей зуба и травме десны.

1. Величина рабочей части зубной щетки должна быть для взрослых не более 30 мм, для детей - 18-25 мм, так как такие размеры позволяют более эффективно очищать все поверхности зубов, даже труднодоступные.
2. Срок использования зубной щетки - не более 3 месяцев. По истечении этого времени ее необходимо заменить на новую.
3. После чистки зубов щетку надо тщательно вымыть и хранить открытой в вертикальном положении (рабочей частью вверх).
4. Расположение и форма щетинок должны позволять оптимизировать чистку зубов и зубных протезов.

Например, зигзагообразная подстрижка щетины позволяет очищать как гладкие поверхности зубов, так и межзубные промежутки. Двухуровневая щетина (с углублением посередине) предназначена для эффективного очищения жевательной поверхности зубов и одновременного удаления зубного налета с гладких поверхностей и пришеечной области. Сходную конструкцию имеют ортодонтические щетки, предназначенные для ухода за полостью рта пациентов с брекет-системами.

Существуют специальные монопучковые зубные щетки, у которых один или несколько пучков щетины подстрижены в виде конуса или цилиндра. Такие щетки используются для очищения широких межзубных промежутков, пространств под мостовидными протезами и несъемными ортодонтическими конструкциями, удаления зубного налета в труднодоступных дистальных участках зубного ряда.

Зубные пасты

СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ

Абразивные вещества (мел, три кальций фосфат, гидроксид алюминия, двуокись кремния, пирофосфат кальция и др.). Часто применяют не одно абразивное вещество, а смесь двух компонентов. От качества абразива зависит стирательная способность пасты.

Детергенты - поверхностно- активные вещества (ПАВ). Раньше для этого использовали мыло. Сейчас применяют лаурисульфат натрия, лаурилсаркозинат натрия, азариновое масло и др.

От вида и количества детергента зависит пенистость зубной пасты. Обильная пена способствует быстрой и эффективной очистке полости рта и увеличивает поверхность соприкосновения лечебно - профилактических добавок с мягкими и твердыми тканями полости рта.

- Разбавители: мед, глицерин, полиэтиленгликоль - придают пастам эластичность, пластичность и вязкость.
- Различные добавки (биологически активные вещества, отдушки).
- Связующие вещества (гидроколлоиды): альгинат натрия, крахмал, густые соки, декстран, пектин, натриевая соль, карбоксиметилцеллюлозы.

КЛАССИФИКАЦИЯ ЗУБНЫХ ПАСТ:

1. Гигиенические.

2. Лечебно- профилактические:

- Содержащие растительные лекарственные препараты (противовоспалительные).
- Солевые зубные пасты (оказывают действие на слизистую оболочку полости рта).
- Фторсодержащие (противокариозные).
- Содержащие кальций и фосфор (противокариозные, повышающие резистентность зубов к кариесу).
- С повышенным очищающим действием.
- Комплексные (противокариозные, противовоспалительные, препятствующие образованию зубного камня).



Гигиенические зубные пасты не содержат лечебных или профилактических добавок, они предназначены для механического очищения полости рта.

Гигиенические пасты для взрослых: «Мятная», «Улыбка», «Олимп», «БАМ», "RedWhite".

Гигиенические пасты для детей: «Детская», «Лайка», «Мойдодыр», Малютка».

Лечебно-профилактические зубные пасты. Содержащие растительные лекарственные препараты.

Эти зубные пасты оказывают противовоспалительное действие, содержат добавки препаратов на основе лекарственных трав: ромашки, зверобоя, гвоздики, тысячелистника, аира болотного, календулы, шалфея и др. «Лесная», «Lacalutactive» (Германия), «Parodontax»,

Солевые зубные пасты.

Содержат в качестве активного компонента рапу Поморийских лиманов, улучшают кровоснабжение тканей пародонта, их трофику, оказывают лечебно-профилактическое действие – «Олиодент», «Неопоморин», «Фрутопоморин», «Зефир».

Фторсодержащие зубные пасты.

Эти, пасты рекомендуются детям и взрослым для профилактики кариеса. В качестве противокариозных добавок в состав зубных паст вводят фториды натрия и олова, монофторфосфат, аминофториды. Фториды увеличивают резистентность зубов к кислотам, образуемым микроорганизмами налета. Непременным условием для этого является наличие активного компонента иона фтора.

Зубные пасты для взрослого населения содержат от 0,11% до 0,76% фторида натрия или от 0,38% до 1,14 монофтордифосфата натрия. В составе детских

зубных паст фтористые соединения находятся в меньшем количестве до 0,023%.

Сочетание фтора натрия и кальция, и кремнийсодержащих абразивов в составе некоторых зубных паст представляет собой особую систему – «Флуористат». «Колгейт сенсационное отбеливание», «Жемчуг F», «LacalutFluor».

Кальций и фосфорсодержащие.

Для нормальной минерализации твердых тканей зуба и повышения их резистентности к кариесу помимо фторидов необходимы другие неорганические элементы. Зубные пасты, содержащие в своем составе фосфаты кальция, натрия, глицерофосфаты кальция и натрия, глюконат кальция обладают выраженным противокариесным действием «Жемчуг Са», «Колгейт Са», «Pepsodent», «SaninoCa».

С повышенным очищающим свойством.

На гладкой зубной поверхности значительно труднее прикрепиться веществам, формирующий мягкий налет. Полирующий эффект достигается за счет абразивных веществ, причем, чем крупнее составляющие частицы, тем выше полирующий эффект. К абразивным веществам с крупными частицами относятся дигидрат дикальций фосфат, нерастворимый метафосфат кальция, гидроокись алюминия, двуокись кремния, полимерные соединения метилметакрилата и др. «Колгейт Сода Би-карбонат», «Глистер», «Macleans».

Комплексные зубные пасты.

Представляют собой пасты, в состав которых входит несколько лечебно-профилактических компонентов действующие на различные виды патологии. Двойного действия – противокариозное и противовоспалительное. «Oral B Toothandgumcare», «Aquaafresh», «Macleans». Тройного действия: противокариозное, противовоспалительное, препятствующее образованию зубного камня «Lacalutactive», «ColgateTotal», «Blend-a-medComplete».

Зубные пасты, содержащие различные препараты.

«Oral B Sensitive», «LacalutSensitive», «Sensodyne C» - содержат ионы калия, которые проникают внутрь дентинных канальцев и оседают на отростках нервных окончаний, блокируя восприимчивость к внешним раздражителям.

Зубные пасты, обладающие противогрибковым действием. «Бороглицериновая»

Детские зубные пасты: «Жемчуг детский», «Blend-a-medБленди», «ColgateJunior», «FruttiGel»

Зубочистки – это, средства интердентальной гигиены (ИДС). В зависимости от материала приготовления бывают деревянные, пластмассовые, костяные. В последнее время основное производство зубочисток приходится на зубочистки из легких сортов деревьев, типа карельской березы. Используются для очищения межзубных промежутков от остатков пищи, удаляют мягкий зубной налет.

Основную группу гигиенических ИДС промышленного производства составляют флоссы. Флосс состоит из нейлонового волокна. В зависимости от состава пропитки и функции бывают:

1. Гигиенические: без воскового покрытия – это, собственно нейлоновая нить с адгезивом, увлажненная водой и пропитанная консервантом; с восковым покрытием и ментоловым вкусом это многоволоконная нить, воск, глицериновый олеат, опухка, подсластитель и консервант.

2. Профилактические могут быть:

- ◆ простые с фтористым компонентом или противовоспалительными добавками, за счет которых быстрее снимается воспаление в зубодесневой борозде восстанавливается рН жидкости в ней;
- ◆ комбинированные сложно структурные представлены двумя наименованиями - "Суперфлосс" и "Ультрафлосс". Они предназначены для очищения не только межзубных пространств, но и ортопедических конструкций. Они реально способствуют улучшению состояния пародонта при правильном и регулярном их использовании.

Способ применения:

Нить длиной 35-40 см наматывают вокруг первой фаланги средних пальцев каждой руки или просто удерживают большими и указательными пальцами рук. Нить протягивают у основания десневой бороздки за дистальной поверхностью последнего зуба по правой стороне верхней челюсти.

С помощью нескольких движений вверх- вниз удаляют все мягкие отложения с дистальной поверхности этого зуба. Затем, очищают его

медиальную поверхность. Для этого нить осторожно, чтобы не повредить десневой сосочек, продвигают движениями назад - вперед через контактный пункт и несколькими движениями нити, крепко прижатой к зубу, вверх- вниз, вдоль его поверхности, удаляют зубной налет. Затем, нить продвигают через межзубной сосочек к основанию придающей десневой бороздки следующего зуба и очищают боковую поверхность следующего зуба. Процедуру повторяют, пока не будут очищены боковые поверхности всех зубов. Не следует продвигать нить с большим усилием, так как это связано с риском повреждения десны. Кроме того, нить всегда должна находиться в контакте с поверхностью зуба, чтобы она не вызвала травмы десен.

Средства для очистки языка;

1. Скребок Halita представляет собой пластмассовую петлю, рабочая поверхность которой адаптирована к форме спинке языка.
2. Скребок Papilli – Langue-net имеет ровную скребущую поверхность.
3. Межзубные ершики – предназначены для очистки широких межзубных промежутков, пространств под несъемными ортодонтическими дугами и др. Они изготавливаются из нейлоновой щетины, фиксированной на тонкой проволочной основе. Форма рабочей части может быть трапецевидное или цилиндрической.



Жевательная резинка - средство, позволяющее улучшить гигиеническое состояние полости рта за счет увеличения количества слюны и скорости слюноотделения, что способствует очищению поверхностей зуба и нейтрализации органических кислот, выделяемых бактериями зубного налета.

Жевательная резинка проявляет свое воздействие на ткани полости рта следующим способами:

- ◆ увеличивает скорость слюноотделения;
- ◆ стимулирует выделение слюны с буферной емкостью;

- ◆ способствует нейтрализации кислот зубного налета;
- ◆ благоприятствует омыванию слюной труднодоступных участков полости рта;
- ◆ улучшает клиренс сахарозы из слюны;
- ◆ способствует удалению остатков пищи.

В состав жевательной резинки входят:

- ◆ основа, для связывания всех ингредиентов;
- ◆ подсластители - сахар, кукурузный сироп или сахарозаменители;
- ◆ отдушка - для хорошего вкуса и аромата;
- ◆ размягчители - для создания соответствующей консистенции во время жевания.

Рекомендации по использованию жевательной резинки:

- ◆ жевательную резинку следует использовать и детям, и взрослым;
- ◆ лучше применять жевательную не содержащую сахара;
- ◆ пользоваться ЖР следует после каждого пищи и сладостей;
- ◆ использовать не более 20 минут после приема пищи.



Зубные эликсиры – это, искусственные жидкие формы, предназначенные для выполнения гигиенических процедур в полости рта, профилактики и лечения стоматологических заболеваний; их свойства определяются составом, который выбирается в зависимости от их предназначения. В зависимости от свойств, выделяют следующие группы зубных эликсиров:

1. **Гигиенические** - их действие направлено на очищение полости рта и освежение ротового дыхания. В их состав входят: алкоголь, вода, глицерин, отдушка, сахарин натрия, сорбитол, мята, мята перечная. Наиболее распространенными отечественными гигиеническими эликсирами являются:

«Аир», «Здоровье», «Свежесть», «Лесной», «Эфдгент», «Мятный». Импортные эликсиры это: «MouthwashFreshMintFlavour», «MouthwashandGargle», «RefreshingMintMouthwash&Gargle» и др.

Для использования отечественные гигиенические эликсиры необходимо разбавить: 15-20 капель на стакан воды. Полоскать полость рта, пропуская жидкость через межзубные промежутки, после каждого приема пищи.

Импортные гигиенические эликсиры при применении разбавления не требуют. На одну процедуру полоскания полости рта используется 30-40 мл эликсира.

2. **Лечебно- профилактические зубные эликсиры** используются для лечения и профилактики стоматологических заболеваний (кариеса, заболевания пародонта, заболевания СОПР, образование зубного налета и зубного камня):

◆противокариозные - содержат фторид натрия 0,05%. К ним относятся Oral B AntiCavity, ColgateFluorigard; «Весна с фтором».

◆десенситивные - снижающие чувствительность твердых тканей зуба, содержат нитрат калия. Это Oral B Sensitive;

◆антиплак - против образования налета. Содержат триклозан, хлоргексидин. ColgatePlax, Parodontax, PlaxAnti- Plaque, Oral B DentalRinse, ToothandGumCare, Oral B advantage.

◆антитартарные - против образования зубного камня. Anti-TartarPre-BrushingDentalRinse, Lysoplac;

◆ противовоспалительные - содержат триклозан, хлоргексидин: "Весна-Плюс", "MouthwashwithTeatreeoil", "WeledMundWasser", "BiodentMouthrinsewithPopolis 3 in 1", "Oral B Vocasanmouthwash", "Дентим", "Дентоник", "Пихтовый";

◆ комплексные – это, эликсиры, в состав которых входят один и более лечебно-профилактических компонентов, но действующих на различные виды патологии "Oral B AntiCavity", "ColgatePlax" и др.



Индивидуальный подбор средств по уходу за полостью рта в детском возрасте Зубных щеток у ребенка должно быть три: 1. зубная щетка «напалечник»; 2. детская зубная щетка с толстой ручкой (для самого ребенка); 3. детская зубная щетка с длинной ручкой (для родителей).

Из-за особенностей строения эмали электрической детской зубной щеткой можно пользоваться не раньше, чем с 6-8 летнего возраста. «Pigeon» (Япония). Хранить зубную щетку ребенка нужно только в положении ручки книзу и отдельно от зубных щеток остальных членов семьи. С целью дезинфекции зубных щеток в ванной комнате можно установить ионизатор воздуха - воздухоочиститель (или электрическую подставку для щеток).

Индивидуальный подбор средств по уходу за полостью рта в детском возрасте
Детская зубная паста: детская зубная паста до 2-х лет (без фтора); детская зубная паста с 2-х до 6-ти лет (с пониженным содержанием фтора). Следует помнить, что при чистке зубов дети 2-4-х лет заглатывают до 70 % пасты. С самого начала лучше использовать гелевые пасты. Меловые пасты, независимо от отдушки, сохраняют неприятный вкус мела, который может вызвать рвотный рефлекс. При наличии 1-3 зубов объем равен величине булавочной головки. По мере появления новых временных зубов количество увеличивают постепенно и медленно. К моменту полного прорезывания зубов временного прикуса количество зубной пасты увеличивают до 0,5 см.

Зубные пасты индивидуальные лечебно-профилактические, содержащие активные компоненты, обладающие антимикробной и реминерализующей активностью: 1. простые противокариесные (1 активный компонент соединение фтора); 2. сложносоставные: комбинированные (содержат 2 и более активных компонента, направленных на лечение и профилактику 1 заболевания) противокариесные (например зубная паста «Знахарь для профилактики кариеса», содержит ультрадисперсное серебро и натрия монофторфосфат) комплексные (2 и более активных компонента, направленных на лечение и профилактику нескольких заболеваний): противокариесные и противовоспалительные; противокариесные и отбеливающие; противокариесные и антиплаковые; противокариесные и антитартарные; и так далее.

Индивидуальный подбор средств по уходу за полостью рта при кариесе зубов
Зубные щетки: 1. Мануальные зубные щетки профилактические зубные щетки с двух и более уровневым щеточным полем (Oral-B exceed, Oral-B AdvantagePlus, Oral-B Vision, Oral-B CrossAction, Oral-B Stages, AquafreshInterdentalimproved, новый жемчуг Оптима и т.д.): средней жесткости (при двукратной чистке зубов в течение дня); мягкие (при многократном применении в течение дня). 2. Электрические зубные щетки профилактические зубные щетки с двух и более уровневым щеточным полем 3. Мануальные зубные щетки специального назначения большая группа щеток различной конфигурации: «Monotaft» (однопучковая) для дополнительного очищения фиссур, скученных зубов «Interdental» (щеточки, ершики, кисточки) для очистки больших межзубных промежутков Жевательные резинки

Гигиенические в их составе отсутствуют активные противокариесные ингредиенты, но сахар заменен сахарозаменителями. Профилактические в их состав входят или соединения фтора, или кальция или средства, способствующие подавлению микробной флоры.

Особенности ухода за полостью рта пациентов с различными стоматологическими заболеваниями (болезнями пародонта, слизистой оболочки, зубочелюстными аномалиями, имеющими в полости рта ортодонтические и ортопедические конструкции и др.). С заболеваниями пародонта

Предпочтение отдается щетине средней степени жесткости, но если имеется незначительная реакция зубов на холодное /горячее, кислое/, сладкое или другие внешние раздражители, следует пользоваться щеткой типа «Soft» (мягкая). В случае если имеются значительной глубины клиновидные дефекты, патологическая стираемость зубов, оголение шеек и корней зубов на фоне заболеваний пародонта и характеризующихся выраженной болевой реакцией на внешние раздражители, необходимо использовать щетку типа «Sensitive». Но в любом случае она должна иметь закругленные и отполированные кончики щетинок, многоуровневое щеточное поле, состоящее из силового выступа и активного углубления, микротекстурной щетины и индикацией степени ее износа. Это основные параметры, позволяющие значительно повысить очищающую эффективность зубной щетки и переводящие ее из гигиенических в ранг профилактических.

Электрические зубные щетки.

При заболеваниях пародонта предпочтительнее применять профилактические электрические зубные щетки с круглой головкой. Эти зубные щетки менее травматичны для воспаленной десны.



Лечебно-профилактическая зубная паста.

При заболеваниях пародонта рекомендуется применять зубные пасты специального назначения, обладающие противовоспалительными и вяжущими свойствами (за счет экстрактов и/или масел трав и/или растений) и выраженными антимикробными свойствами. В первую очередь предпочтение отдается «травяным» пастам. При повышенной кровоточивости десен необходимы пасты с выраженными вяжущими и кровоостанавливающими свойствами. Если зубы обладают незначительной гиперчувствительностью, то можно ограничиться пастой типа «Sensitive», при значительной - пастой, обладающей выраженными десенситивными свойствами, относящейся к типу «Oral-B Sensitive оригинальная».

Лечебно-профилактические ополаскиватели для полости рта.

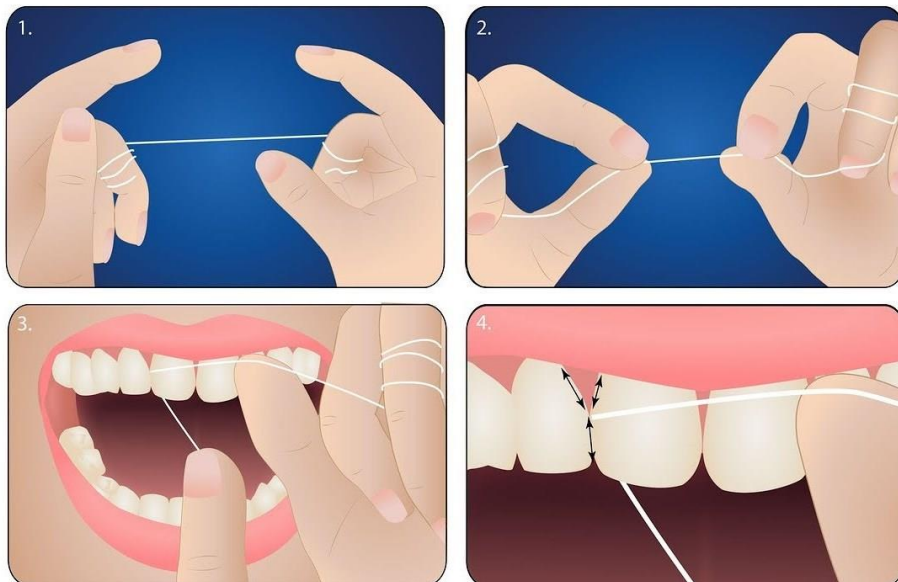
Желательно применять ополаскиватели для полости рта той же фирмы и той же серии, что и профилактические зубные пасты. При заболеваниях пародонта рекомендуются ополаскиватели, уменьшающие образование зубных отложений, обладающие антимикробным и противовоспалительным действием.



Зубные нити (флоссы).

При заболеваниях пародонта со временем появляются промежутки между ранее плотно стоящими зубами, десна не плотно прилежит к поверхности корня зуба (появляется пародонтальный карман). Все это затрудняет гигиену полости рта обычными средствами. Суперфлосс

(ультрафлосс) - неотъемлемый компонент гигиенического набора для лиц с заболеваниями пародонта. За счет жесткой направляющей суперфлосс вводится в промежутки между зубами или парадонтальные карман, а разрыхленной частью наиболее эффективно собирается, а затем удаляется налет с боковых поверхностей зубов и подлежащей десны.



Зубные щетки специального назначения.

Монопучковые зубные щетки применяются для очистки пришеечных (придесневых) областей зубов, а также дистальных (дальних) поверхностей далеко расположенных зубов или парадонтальных карманов. При недостаточной очистке парадонтальных карманов и межзубных промежутков с помощью монопучковой зубной щетки рекомендуется подобрать щетку-ершик, которые бывают различных размеров и более удобны для применения в парадонтальных карманах



Дезодоранты для полости рта.

Дезодоранты для полости рта могут применяться в течение дня при невозможности применения ополаскивателей для полости рта.



Ирригаторы для полости рта.

Ирригаторы для полости рта представляют собой компактные аппараты, с помощью которых можно вымывать струей воды или антисептика остатки пищи и налет из труднодоступных участков, например пародонтальных карманов. Они очень эффективны для вымывания остатков пищи в режиме «струи» и проведения массажа десен в режиме «душа». Струйное - перед началом гигиенических процедур; душ - в конце.

Закрепление темы

Ситуационные задачи:

- 1) У вашего пациента имеется склонность к образованию зубного камня. Какие методы чистки зубов можно порекомендовать ему?

Ответ: Рекомендуется использовать электрическую зубную щетку, так как она может эффективно удалять зубной налет и предотвращать образование зубного камня. Также рекомендуется использовать зубную пасту с антимикробными свойствами для предотвращения образования зубного камня.

- 2) У вашего пациента наблюдается образование зубного налета на задних зубах. Какие методы чистки зубов вы порекомендуете для улучшения гигиены полости рта?

Ответ: Рекомендуется использование зубной нити или интердентальных щеточек для очистки межзубных промежутков, так как обычная зубная щетка не может достаточно эффективно очистить задние зубы.

- 3) У вашего пациента имеется ортодонтическая аппаратура. Какие методы чистки зубов вы порекомендуете для поддержания хорошей гигиены полости рта?

Ответ: Рекомендуется использовать специальные зубные щетки, которые могут очищать зубы вокруг ортодонтической аппаратуры. Также рекомендуется использовать зубную нить и/или интердентальные щеточки для очистки межзубных промежутков.

- 4) У вашего пациента имеется чувствительная эмаль. Какие методы чистки зубов вы порекомендуете для минимизации раздражения эмали?

Ответ: Рекомендуется использовать мягкую зубную щетку и зубную пасту для чувствительных зубов. Также следует избегать слишком сильного нажима на зубы при чистке.

Традиционные методы чистки зубов

Мисвак

Исламские традиции указывают, что пророк Мухаммед являлся сторонником использования мисвак и рекомендовал его своим последователям. Также, мисвак упоминается во многих хадисах – словах и делах, переданных пророком, – где он отмечен как добрая привычка истинного мусульманина

Источник: <https://voprospoisk.ru/misvak-cto-eto-i-kak-im-polzovatsya>

Мисвак (miswak), или по-другому сивак (sewak) или жевательная палочка — это названия щёточки для чистки зубов, языка, а также массажа дёсен. Щеточка получается из корней дерева арак, которые разжевываются и используются для зубов. Мисвак — это натуральное средство. По своим очищающим свойствам, при правильном использовании, не уступает зубным щёткам. А в качестве профилактического средства для предотвращения заболеваний зубов и дёсен превосходит многие современные зубные пасты.



Лечебные свойства:

Антисептическое (антибактериальное, противогрибковое);
противовоспалительное, ранозаживляющее, противоязвенное;
обезболивающее.



Полезные свойства мисвака обусловлены его составом, в который входят:

гликозиды (сальвадосайд, сальвадорасайд);
витамин С;
дубильные вещества (танины);
флавоноиды (кверцетин);
рутин;
фториды;
кальций;
оксид кремния;
сера;
камфара;
эфирные масла.

Преимущества палочек:

Профилактика образования зубных камней, кариеса и пародонтоза;
эффективное отбеливание, удаление зубного налёта;
устранение пятен, восстановление однородности эмали;
уничтожение патогенных микроорганизмов, в том числе грибков;
восстановление и поддержание в ротовой полости нормальной микрофлоры;
укрепление дёсен.

Как правильно пользоваться мисваком:

Извлечь новую палочку из вакуумной упаковки.

Промыть водой

Можно счистить кору, ножом или ножницами, примерно 1,5–2 см. Но лучше оставить как есть, чтобы сохранить больше полезных веществ.

Разжевать кончик до образования щёточки. Если тяжело жевать, то следует размочить в воде, но тогда туда уйдёт часть полезных веществ. Жевать следует до тех пор, пока щёточка не станет комфортной для последующей чистки. Стоит заметить, что сам процесс жевания мисвака уже имеет лечебный эффект. Можно проглатывать слюну, пропитанную соком палочки, это полезно для ЖКТ. Но делать это следует только в тех случаях, когда в ротовой полости отсутствуют выраженные воспалительные процессы и нет развития инфекции.



Почистить зубы, помассировать дёсны, почистить язык от налёта.

Промыть палочку водой.

Использовать минимум 2 раза в день, а лучше – после каждого приёма пищи.

Предостережения:

Нельзя сильно давить на эмаль зубов и на дёсны, чтобы не вызвать повреждение тканей;

Не рекомендуется зажимать палочку в кулаке, так сложнее дозировать силу нажатия;

Не следует высасывать мисвак, чтобы полезные вещества оставались и действовали в ротовой полости;

При истончённой и чувствительной эмали рекомендуется проводить чистку зубов очень аккуратно.

Разрешается использование мисвака и в том случае, если есть реставрированные зубы. Но при этом следует учитывать, что эмаль искусственных зубов будет оставаться прежней, тогда как остальные зубы станут белее.

Возможно применение зубной палочки и период беременности, а также во время грудного вскармливания. Природный состав мисвака благоприятен для организма женщины и ребёнка.

Последствия неправильной чистки зубов:

Во-первых, в случае неэффективного очищения межзубных промежутков, пришеечной части зубов, да и их в целом, здесь остаётся зубной налёт, который в итоге вызывает развитие кариеса.

Технически неправильно выполняемая чистка зубов может привести к кровоточивости дёсен, истончению эмали, а в ряде случаев — к гингивиту или другим стоматологическим заболеваниям.

Стоит отметить, что даже в случае отсутствия ошибок при проведении гигиены полости рта в домашних условиях один раз в полугодие всё же необходимо проводить профессиональную чистку зубов.



Общие рекомендации касательно процедуры чистки зубов:

Нельзя делать горизонтальные движения щёткой вдоль зубного ряда! Это только загоняет налёт в межзубные промежутки, а не счищает его.

Основное движение при чистке зубов: от десны к режущему краю зуба.

Располагайте головку зубной щётки под углом 45 градусов к линии десны. Делайте ею короткие круговые движения (по описанному выше направлению – от десны к режущему краю).

«Передние зубы» (верхние и нижние) также очищаются «вертикальными» движениями, но для удобства щётку можно поставить перпендикулярно зубному ряду.

После очистки зубов с внутренней и внешней стороны можно приступить к работе с их жевательной поверхностью. Для этого подойдут всем известные движения вдоль. Однако сильный нажим проблемы не решит – достаточно лёгких массирующих движений.

Завершать чистку можно круговыми движениями щётки по внешней поверхности зубов при сомкнутых челюстях.

Гигиена полости рта играет неотъемлемую роль в общем здоровье организма. Правильный уход за полостью рта помогает предотвратить множество проблем, связанных с зубами и деснами, а также способствует поддержанию свежего дыхания. Регулярное чистка зубов, использование зубной нитки и полосок для чистки межзубных промежутков, а также регулярные посещения стоматолога являются неотъемлемой частью здоровой гигиены полости рта. Забота о полости рта должна стать постоянной привычкой, которая поможет сохранить не только здоровье зубов и десен, но и общее здоровье организма. Уделяя должное внимание чистке зубов, можно снизить риск развития различных заболеваний полости рта и сохранить здоровые зубы на долгие годы.

Список использованной литературы:

1. Боровский Е.В., Иванов В.С., Максимовский Ю.М., Максимовская Л.Н. Терапевтическая стоматология. Учебник / - М.: Медицина, 2001.
2. Грудянов А.И., Овчиникова В.В. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта. - М., 2007
3. Данилевский Н.Ф., Магид Е.А., Мухин Н.А., Миликевич В.Ю. Заболевания пародонта. - М.: Медицина, 1993.
4. Курякина Н.В., Савельева Н.А. Стоматологическая профилактика. - М.: Мед. Книга Н.Новгород: Изд-во НГМА, 2003.
5. Леус П.А., Горегляд А.А., Чудакова И.О. Заболевания зубов и полости рта. - Ростов, 2002.
6. Лукиных Л.М., Жулев Е.Н., Чупрунова И.Н. Болезни пародонта. Нижний - Новгород: Изд-во Нижегородская государственная медицинская академия, 2005.
7. Муравьянникова Ж.Г. Профилактика стоматологических заболеваний. - Ростов, 2004.
8. Орехова Л.Ю., Улитовский С.Б., Кудрявцева Т.В., Кучумова Е.Д., Краснослободцева О.А., Порхун Т.В. Стоматология профилактическая. - М.: ГОУ ВУНМЦ, 2005.
9. Пахомов Г.Н. Первичная профилактика в стоматологии. М. - Медицина, 1982.
10. Персин Л.С., Елизарова В.М., Дьякова С.В. Стоматология детского возраста. - М.: Медицина, 2003.
11. Интернет ресурс - studopedia.ru

Басууга берилди: 28. 09. 2023-ж.
Форматы: 60x84 Көлөмү: 2,7 б.т.
Буюрутма: № 45

«Вок-дизайн» компьютердик кызматтары
Ош шаары, И. Сулайманов көчөсү №3