

Факторы риска возникновения заболеваний пародонта и их устранение. Освоение методов и средств индивидуальной профилактики воспалительных заболеваний пародонта. Профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта. Особенности осмотра пациентов с заболеваниями пародонта. Регистрация состояния тканей пародонта. Теоретическое и практическое освоение пародонтальных индексов CRITN, PMA и ПИ.

# ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ



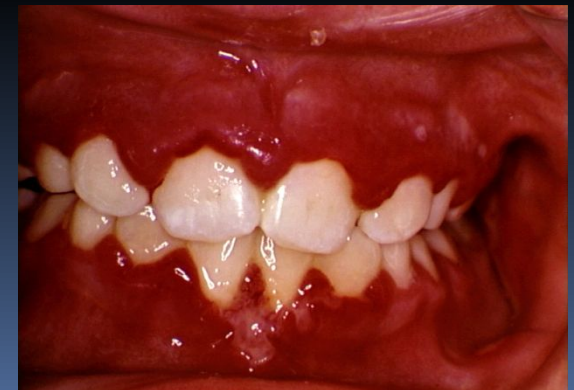
# Заболевания пародонта

- Классификация:
  - воспалительные (гингивит, пародонтит),
  - дистрофические (пародонтоз),
  - идиопатические
  - опухолевые (опухолеподобные)
- поражения пародонта.



# ГИНГИВИТ

- Формы: катаральный, гипертрофический (правильнее - гиперпластический), язвенный.
- Течение: острое, хроническое, обострившееся, ремиссия.
- Распространенность: локализованный, генерализованный.
- Степень тяжести: легкая, средняя, тяжелая.



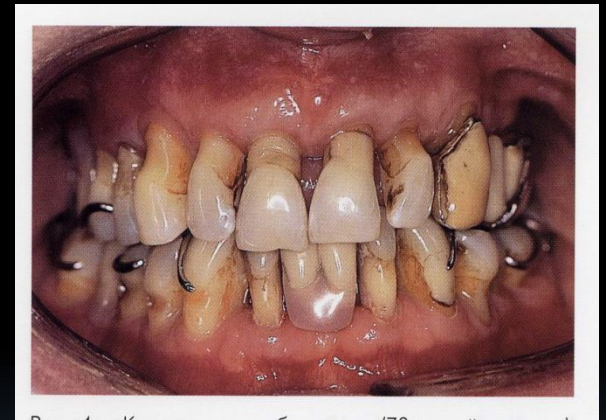
# Пародонтит

- Течение: острое, хроническое, обострившееся (в том числе абсцедирующее), ремиссия.  
Распространенность: локализованный, генерализованный.
- Степень тяжести: легкая, средняя, тяжелая.



# Пародонтоз

- Течение: хроническое, ремиссия.  
Распространенность: генерализованный  
Степень тяжести: легкая, средняя, тяжелая.

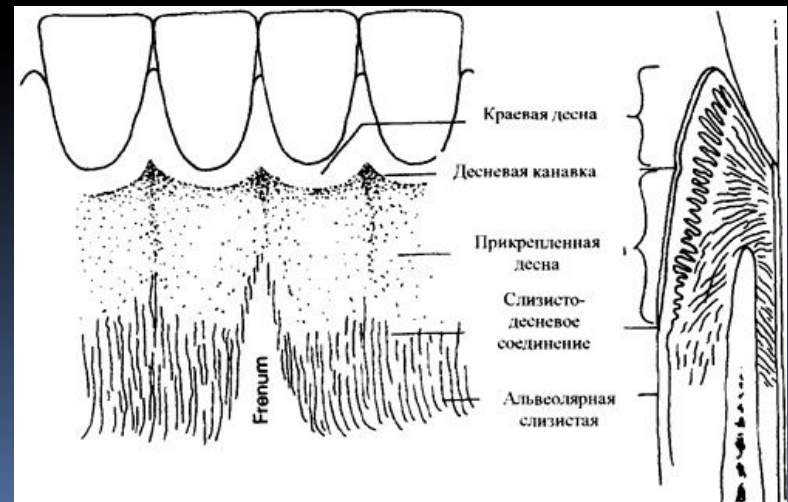
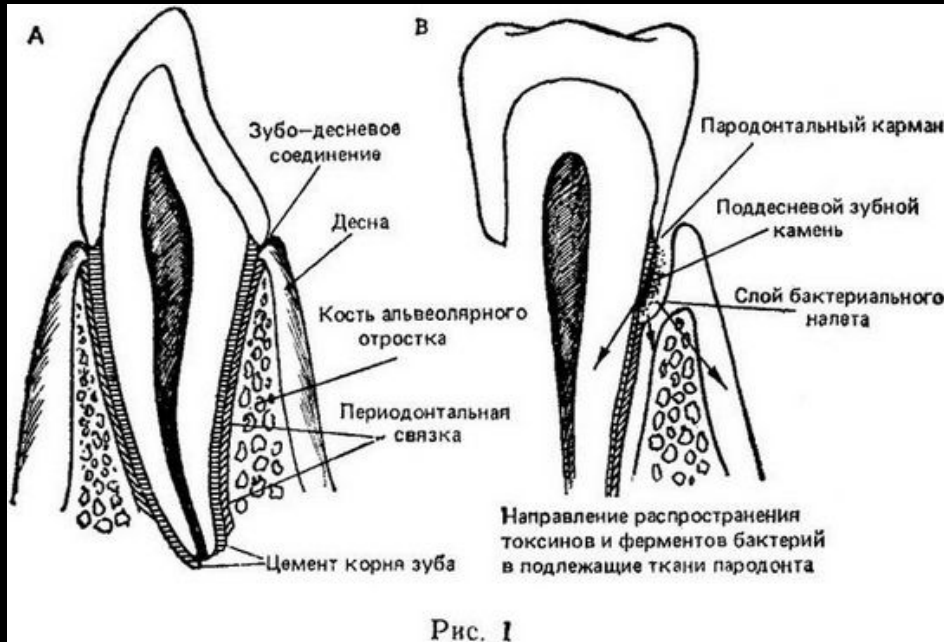


# Идиопатические заболевания пародонта

(синдром Папийона-Лефевра, гистиоцитоз X,  
акаталазия, нейтропения, агаммаглобулинемия,  
сахарный диабет некомпенсированный)



# Строение пародонта





# Этиология заболеваний пародонта

## Местные факторы:

- - зубной налет, следствие неправильной и несвоевременной гигиены полости рта. Он представляет собой конгломерат из остатков пищи и бактерий, которые в них обитают.

Зубной налет под  
микроскопом



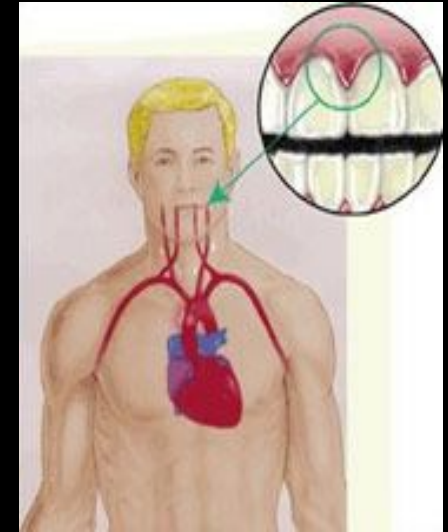
Сначала налет мягкий, и его легко можно удалить зубной щеткой, но с течением времени бактерии прочно связываются с эмалью зуба и налет постепенно превращается в зубной камень, который постоянно травмирует десну и является постоянным источником инфицирования тканей, его окружающих.

- перегрузка тканей пародонта,
- недостаточное пережевывание пищи



# Общие факторы:

- - дефицит витаминов С, В, А, Е (неправильное питание, весенне-осенние авитаминозы);
- - атеросклеротические поражения сосудов (как следствие неправильного питания, повышения уровня холестерина или наследственной предрасположенности);
- - заболевания крови (анемии, патология свертывающей системы крови);
- - понижение сопротивляемости организма при инфекциях (чаще всего, респираторных);
- - эндокринные заболевания (сахарный диабет, парафункции щитовидной и паращитовидной желез); Особенно - некомпенсированная форма сахарного диабета - вызывает изменение десны первично дистрофического характера (склероз, гиалиноз) и приводит к быстрой деструкции пародонта.
- - заболевания ЖКТ (язвенная болезнь, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь)



# Методы профилактики :

- 1. Устранение микробного налета (бляшки), ее аккумуляции, предупреждение образования.
- 2. Удаление назубных минерализованных отложений.
- 3. Пломбирование кариозных полостей с восстановлением контактных пунктов (ретенция бляшки).
- 4. Выравнивание окклюзионной поверхности путем избирательного пришлифовывания зубов (травма окклюзионная, супраконтракт).
- 5. Устранение функциональной перегрузки отдельных групп зубов при наличии некачественной ортопедической конструкции.
- 6. Устранение вредных привычек, аномалий положения зубов и прикуса.
- 7. Лечение соответствующими специалистами имеющихся заболеваний органов и систем (уменьшение патогенного воздействия заболевания на пародонт, возможно, его устранение).

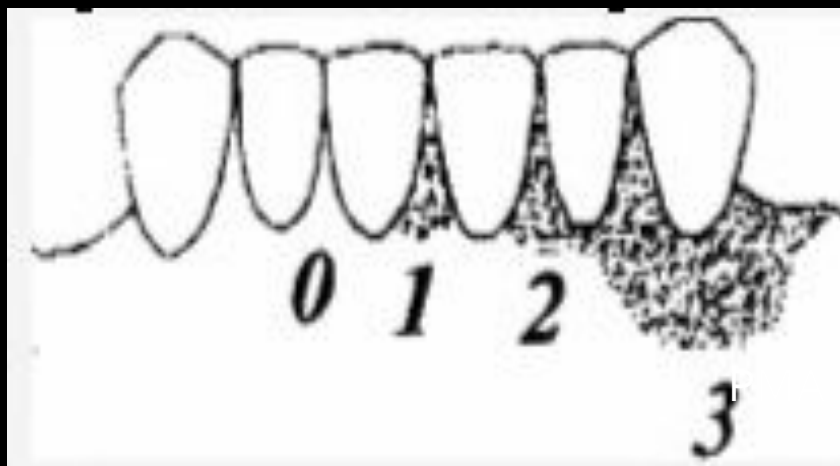
# Общегигиенические рекомендации:

- 1. Режим питания – сбалансированное, рациональное питание с учетом включения белков, витаминов, ограничения углеводов, жиров. Структура пищевого рациона – очищающие зубы свойства пищи (грубая, жесткая пища), усиливающие функциональную нагрузку на челюсти.
- 2. Соблюдение режима труда и отдыха.
- 3. Гигиена полости рта.
- 4. Здоровый образ жизни (закаливание организма, устранение вредных привычек – алкоголь, наркотики и др.), устранение экологических вредностей.

# Пародонтальные индексы:

- Индекс **РМА** (папиллярно-маргинально-альвеолярный) - позволяет судить о протяженности и тяжести гингивита.
- Пародонтальный индекс Рассела (**ПИ**) - дает возможность учесть наличие как гингивита, так и других симптомов патологии пародонта: подвижность зубов, глубину патологического кармана и др.
- Индекс нуждаемости в лечении заболеваний пародонта - **СРІТН**

# Индекс гингивита - РМА



Индекс может быть выражен в абсолютных цифрах или в процентах (Парма С, 1960).

Оценку воспалительного процесса производят следующим образом:  
*отсутствие воспаления* – 0 баллов  
воспаление сосочка - 1 балл;  
воспаление края десны - 2 балла;  
воспаление альвеолярной десны - 3 балла.

**Количество зубов (при сохранении целостности зубных рядов) учитывается в зависимости от возраста:**

6 – 11 лет - 24 зуба,

12 – 14 лет - 28 зубов,

15 лет и старше - 30 зубов.

При потере зубов исходят из фактического их наличия.

**Примечание:** если есть отсутствующие зубы, то делят на число имеющихся в полости рта зубов.

**В норме индекс РМА равен 0. Чем больше цифровое значение индекса, тем выше интенсивность гингивита.**

**Индекс РМА рассчитывают по формуле:**

**сумма баллов**

**$РМА = \frac{\text{сумма баллов}}{\text{З} \times \text{число зубов}} \times 100\%$**

**З x число зубов**

где З - коэффициент усреднения.

**Оценочные критерии индекса РМА:**

**30% и менее — легкая степень тяжести гингивита;**

**31—60 % — средняя степень тяжести;**

**61% и выше— тяжелая степень.**

В практической работе индекс РМА можно использовать в целом ряде случаев:

- при профилактических осмотрах с целью выявления заболевания на ранних стадиях развития процесса;
- при обследовании пародонта у стоматологических больных;
- при лечении больного гингивитом или пародонтитом - для оценки тяжести болезни и эффективности лечения.



# Индексы CRITN и CPI

- *CRITN – индекс нуждаемости в лечении заболеваний пародонта*
- *CPI – коммунальный пародонтальный индекс*
- *Для определения индекса CRITN зубной ряд условно делится на 6 частей (секстантов), включающих следующие зубы: 17/14 13/23 24/27 34/37 43/33 47/44.*

- У взрослого населения, начиная с 20 лет и старше, осматривают 10 индексных зубов, которые идентифицированы как наиболее информативные: 17/16 11 26/27 47/46 31 36/37.
- При обследовании каждой пары моляров учитывают и записывают только один код, характеризующий наихудшее состояние.
- Для лиц моложе 20 лет во время эпидемиологического обследования осматривают 6 индексных зубов: 16, 11, 26, 36, 31, 46

# Осмотр

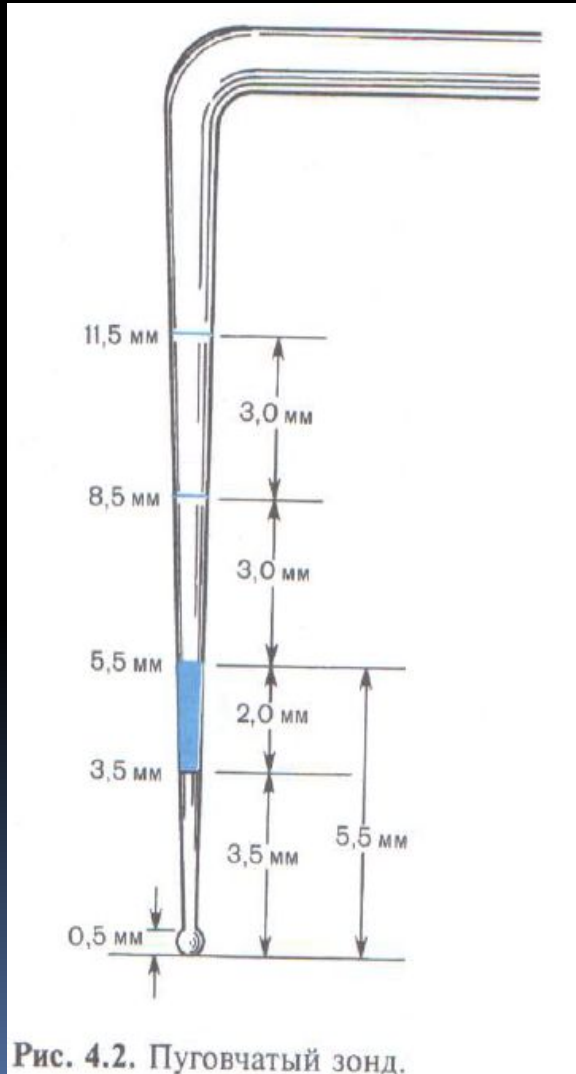


Рис. 4.2. Пуговчатый зонд.

**Обследование с помощью пуговчатого зонда:**

**Диаметр шарика на конце зонда – 0,5 мм, в концевой области 2 метки-3,5 и 5,5 мм и две дополнительные метки -8,5 и 11,5 мм.**

**Глубину бороздки определяют, помещая зонд между зубом и десной. Направление – в плоскости оси зуба.**

**Рекомендуемые участки для зондирования – мезиальные, срединные и дистальные области на вестибулярных, язычных и небных поверхностях.**

- **КОД 1: кровоточивость, наблюдаемая во время или после зондирования.**
- **Примечание: кровоточивость может появиться сразу или через 10—30 сек. после зондирования.**
- **КОД 2: зубной камень или другие факторы, задерживающие налет (нависающие края пломб и др.), видимы или ощущаются во время зондирования.**
- **КОД 3: патологический карман 4 или 5 мм (край десны находится в черной области зонда или скрывается метка 3, 5 мм).**
- **КОД 4: патологический карман глубиной 6 мм или более (при этом метка 5, 5 мм или черная область зонда скрываются в кармане).**
- **КОД X: когда в секстанте присутствует только один зуб или нет ни одного зуба (третьи моляры исключаются, кроме тех случаев, когда они находятся на месте вторых моляров).**

- *Для определения потребности в лечении заболеваний пародонта популяционные группы или отдельные пациенты могут быть отнесены к соответствующим категориям на основании следующих критериев.*
- *о: КОД о (здоров) или X (исключен) для всех 6-ти секстантов означает, что необходимости в лечении данного пациента нет.*
- *1: КОД 1 или выше указывает, что данному пациенту необходимо улучшить гигиеническое состояние полости рта.*
- *2: а) КОД 2 или выше указывает на необходимость проведения профессиональной гигиены и устранения факторов, способствующих задержке зубного налета. Кроме того, пациент нуждается в обучении гигиене полости рта.*
- *б) КОД 3 указывает на необходимость гигиены полости рта и кюретажа, что обычно уменьшает воспаление и снижает глубину кармана до значений, равных или меньших 3 мм.*
- *3: Секстант с КОДОМ 4 иногда можно успешно вылечить с помощью глубокого кюретажа и адекватной гигиены полости рта. В других случаях это лечение не помогает, и тогда требуется комплексное лечение, которое включает в себя глубокий кюретаж.*

# Распространенность заболеваний пародонта

- Для расчета распространенности – количество лиц, у которых выявлены любые признаки поражения пародонта (коды 1,2,3,4) делят на общее количество обследованных в группе и умножают на 100.

# Пример расчета

- В группе из 30 обследованных:

у 3 – признаки поражения отсутствуют,

у 9 – выявлена кровоточивость,


у 8 – зубной камень,

у 6 – пародонтальные карманы 4-5 мм,


у 4 – пародонтальные карманы глубиной 6мм и более.

Распространенность:

$$(9+8+6+4):30*100=27/30*100=90\%$$



Можно определить распространенность  
отдельно взятого признака поражения  
пародонта:

- Распространенность кровоточивости десен:  $9:30 * 100 = 30\%$
  - Распространенность зубного камня:  
 $8:30 * 100 = 27\%$  и т.д.
- 



# Интенсивность заболеваний

## пародонта

определяется суммой секстантов с кодами 1,2,3,4.

- Пример расчета:

В группе – 5 пациентов:

1 пациент – 3 секстанта с кровоточивостью,

1 – с камнем, 1 – с карманом 4-5 мм (5 секст.)

2 пациент – 2 секстанта с камнем, 2 - с карманом 4-5 мм (4 секст.)

3 пациент – 4 секстанта с кровоточивостью, 2 – с камнем (6 секст.)

4 пациент – 1 секстант с кровоточивостью, 3 – с камнем (4 секст.)

5 пациент – 2 секстанта с кровоточивостью, 2 - с карманом 4-5 мм (4 секст.)

Для группы:  $5+4+6+4+4=23$

$23:5=4,6$

В данной группе – среднее количество секстантов с признаками поражения пародонта – 4,6.

# **Распространенность и интенсивность болезней пародонта в популяции оценивают по результатам обследования 15-летних подростков**

<b>Распространенность признаков поражения пародонта (подростки 15 лет)</b>		
<b>Распространенность</b>	<b>Кровоточивость десен</b>	<b>Зубной камень</b>
<b>низкая</b>	<b>0 – 50%</b>	<b>0 – 20%</b>
<b>средняя</b>	<b>51 – 80%</b>	<b>21 – 50%</b>
<b>высокая</b>	<b>81 – 100%</b>	<b>51 – 100%</b>

<b>Уровень интенсивности признаков поражения пародонта (подростки 15 лет)</b>		
<b>УРОВЕНЬ ИНТЕНСИВНОСТИ</b>	<b>КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСЕН</b>	<b>ЗУБНОЙ КАМЕНЬ</b>
<b>НИЗКАЯ</b>	<b>0,0 - 0,5 секстантов</b>	<b>0,0 - 1,5 секстантов</b>
<b>СРЕДНЯЯ</b>	<b>0,6 - 1,5 секстантов</b>	<b>1,6 - 2,5 секстантов</b>
<b>ВЫСОКАЯ</b>	<b>&lt; 1,6 секстантов</b>	<b>&lt; 2,6 секстантов</b>

# Пародонтальный индекс

**(ПИ)**

*Используют следующие оценки:*

*нет изменений и воспаления – 0;*

*легкий гингивит (воспаление десны не охватывает*

*зуб со всех сторон) – 1;*

*гингивит без повреждения прикрепленного эпителия (клинический карман не определяется) – 2;*

*гингивит с образованием клинического кармана, нарушения функции нет, зуб неподвижен – 6;*

*выраженная деструкция всех тканей пародонта, зуб подвижен, может быть смещен – 8.*

*Оценивают состояние пародонта каждого имеющегося зуба – от 0 до 8 с учетом степени воспаления десны, подвижности зуба и глубины клинического кармана. В сомнительных случаях ставят наивысшую из возможных оценок.*

*Для расчета индекса полученные оценки складывают и делят на число имеющихся зубов по формуле:*

*ПИ= Сумма оценок каждого зуба / Число зубов*

*Значения индекса следующие:*

- *0,1–1,0 – начальная и легкая степень патологии пародонта;*
- *1,5–4,0 – среднетяжелая степень патологии пародонта;*
- *4,0–4,8 – тяжелая степень патологии пародонта.*

# Причины заболеваний пародонта:

- *1) Наличие патогенных и условно-патогенных микроорганизмов в полости рта*
- Микробный налет - располагается над пелликулой зуба.
- До 70% твердого остатка бляшки составляют микроорганизмы – Str. Sanqis, str.mutans, Bac. melanogenicus, Actinomyces viscosus и др.
- *(агрессивные 10-15 видов – пародонтопатогены: P.gingivalis, Pr.intermedia, A.actinomycetemcomitans, спирохеты и т.д.)*

# Профилактика

*Качественная и регулярная индивидуальная гигиена после каждого приема пищи (профилактические зубные щетки, флоссы, ершики)*

- *Лечебно-профилактические зубные пасты:*
- *1) с фтористыми соединениями для антибактериального воздействия*
- *2) с экстрактами или маслами трав растений для противовоспалительного воздействия*
- *3) с содой бикарбонат при наличии гнойного экссудата*
- *4) с антисептиками для антимикробного и противовоспалительного воздействия*

- 2) *Образование зубных бляшек, слияние их между собой и формирование мягкого зубного налета и его дальнейшая минерализация в зубной камень*



# Профилактика

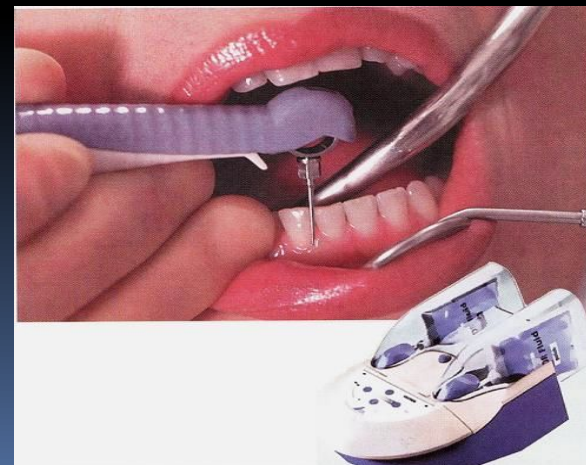



- **1) индивидуальная гигиена полости рта**
- - профилактическая зубная щетка с силиконовым выступом и многоуровневым щеточным полем,
- - флоссы бикомпонентные ,
- - лечебно-профилактические спреи с экстрактами трав,
- - ирригаторы





- 2) профессиональная гигиена полости рта
- Мануальные инструменты и звуковые, ультразвуковые и пневматические скейлеры.



- 
- *3) Сдвиг  $pH$  в кислую сторону:*
  - *1) при обилии патогенной микрофлоры*
  - *2) употреблении пищи, способствующей сдвигу*
  - *3) патологии желудочно-кишечного тракта*

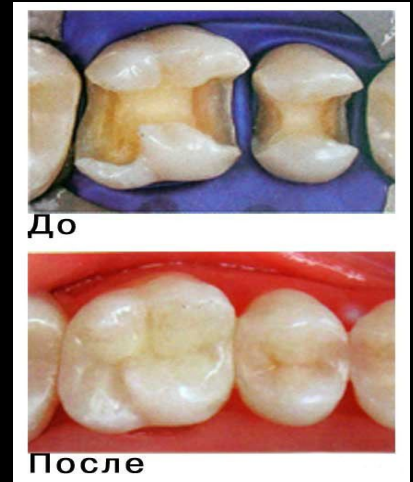
# Профилактика

- *1) устранение дисбактериоза полости рта*
- *2) индивидуальная гигиена*
- *3) нормализация питания*
- *4) санация полости рта*
- *5) санация желудочно-кишечного тракта*





- **5) наличие местных травматических факторов:**
  - - **зубной камень**
  - - **кариозные полости**
  - - **нависающие края пломб**
  - - **некачественные протезы**
  - - **аномалии прикуса**



**Профилактика состоит в устранении этих факторов.**

- *б) аномалии прикрепления тяжей и уздечек (короткие тяжи и уздечки, мелкое преддверие полости рта)*
- *Профилактика: путем хирургического вмешательства - углубление преддверия полости рта и удлинение уздечек*

- *7) недостаток микроэлементов и макроэлементов (фтор, фосфор, кальций)*
- *8) нарушение функций местного и общего иммунитета*
- *9) несбалансированное питание, потребление легкоферментируемых углеводов*
- *10) несвоевременное посещение стоматолога*

# Профилактика :

- - *восполнение недостатка микроэлементов и макроэлементов(с едой, лекарствами)*
- - *закаливание организма, здоровый образ жизни*
- - *введение в рацион достаточного количества витаминов*
- - *снижение количества сахаров во время приема пищи*
- - *регулярное посещение стоматолога.*



# Первичная профилактика

- *1) рациональное и правильное вскармливание ребенка*
- *2) компенсация жевательной нагрузки*
- *3) своевременное ортодонтическое лечение*
- *4) обучение основам индивидуальной гигиены полости рта*
- *5) устранение аномалий прикрепления тяжей и уздечек*
- *6) санация полости рта*
- *7) своевременное ортопедическое лечение*

# Вторичная профилактика

- *1) устранение травматических факторов*
- *2) совершенствование методов проведения индивидуальной гигиены полости рта, контроль за качеством*
- *3) устранение предвестников заболеваний*
- *4) лечение начальных форм*

# Третичная профилактика

- *Комплексное лечение (консервативное, хирургическое, ортопедическое)*

Спасибо за внимание

