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 CPITN,PMA и ПИ.

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ

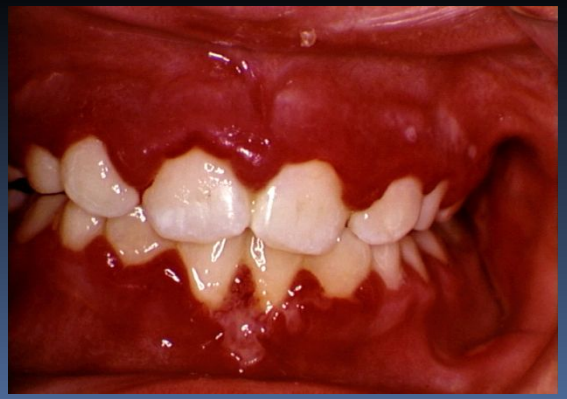
Заболевания пародонта

- 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.

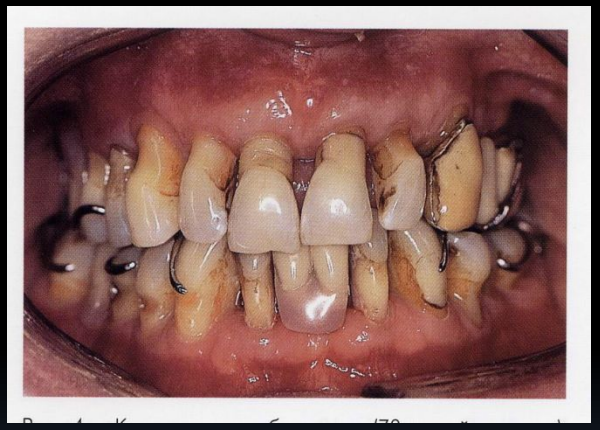


Пародонтит

- 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 Х, акаталазия, нейтропения, агаммаглобулинемия, сахарный диабет некомпенсированный

Строение пародонта

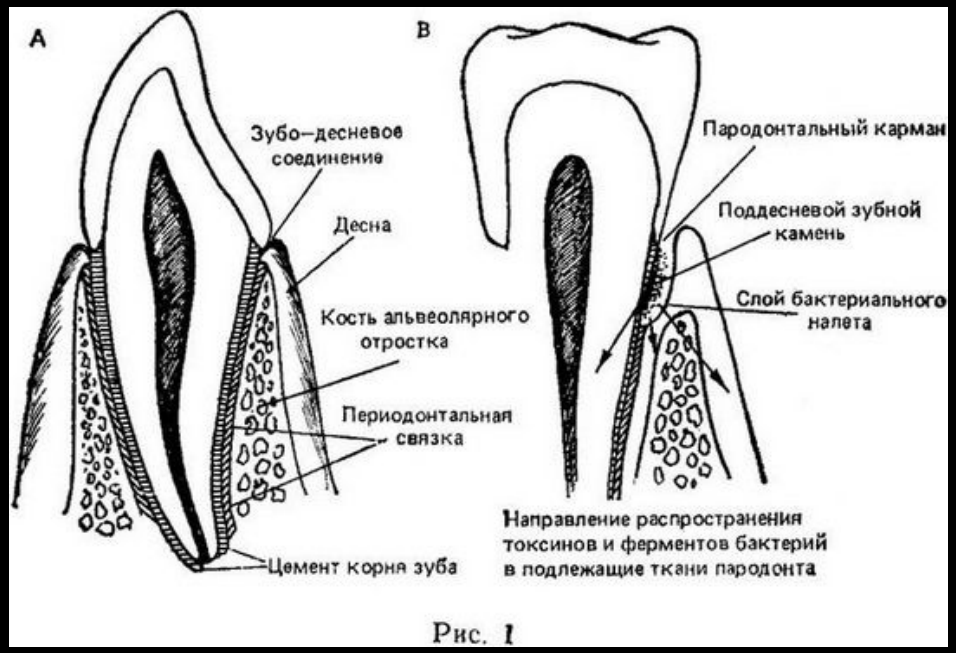
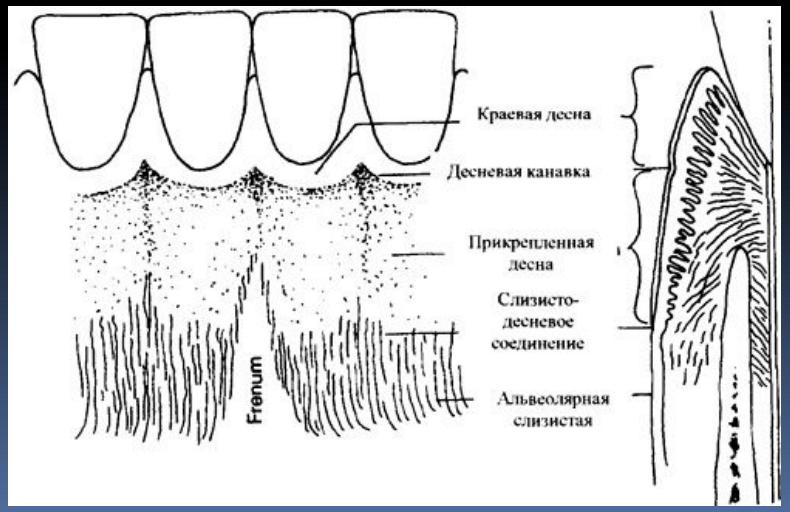


Рис. 1



Этиология заболеваний пародонта

Местные факторы:

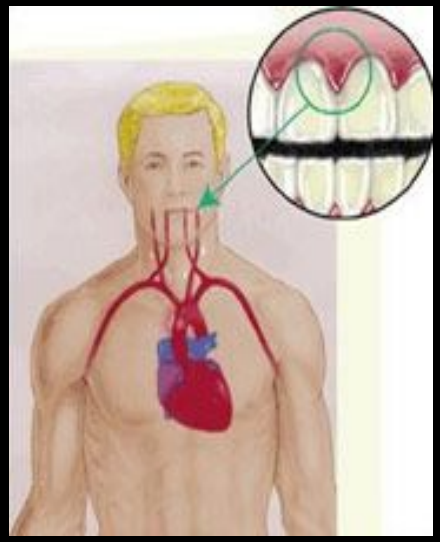
- - зубной налет, следствие неправильной и несвоевременной гигиены полости рта. Он представляет собой конгломерат из остатков пищи и бактерий, которые в них обитают.

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 оклюзионная, супраконтакт).
- 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).

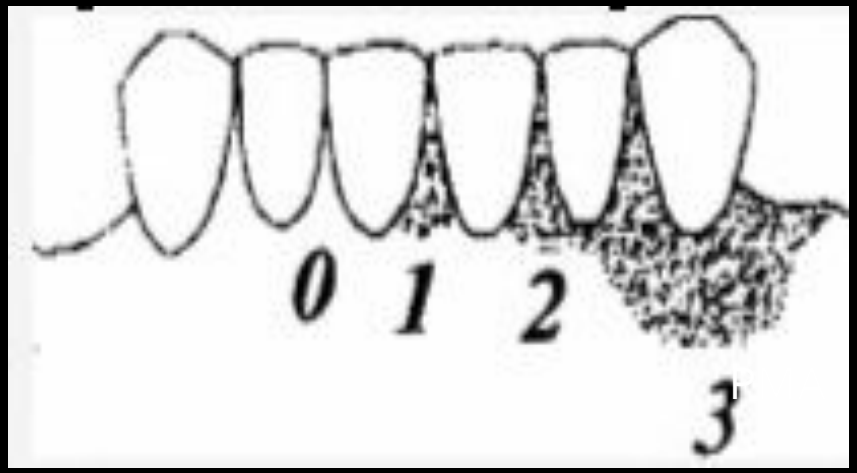
Общегигиенические рекомендации:

- 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 **PMA** (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 - **CPITN**

Индекс гингивита - РМА



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

Оценку воспалительного процесса производят следующим образом:
отсутствие воспаления – о 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:

$$РМА = \frac{\text{сумма баллов}}{3 \times \text{число зубов}} \times 100\%$$

где 3 - 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 CPITN и CPI

- CPITN – индекс нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
- CPI – коммунальный пародонтальный индекс
- Для определения индекса CPITN 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

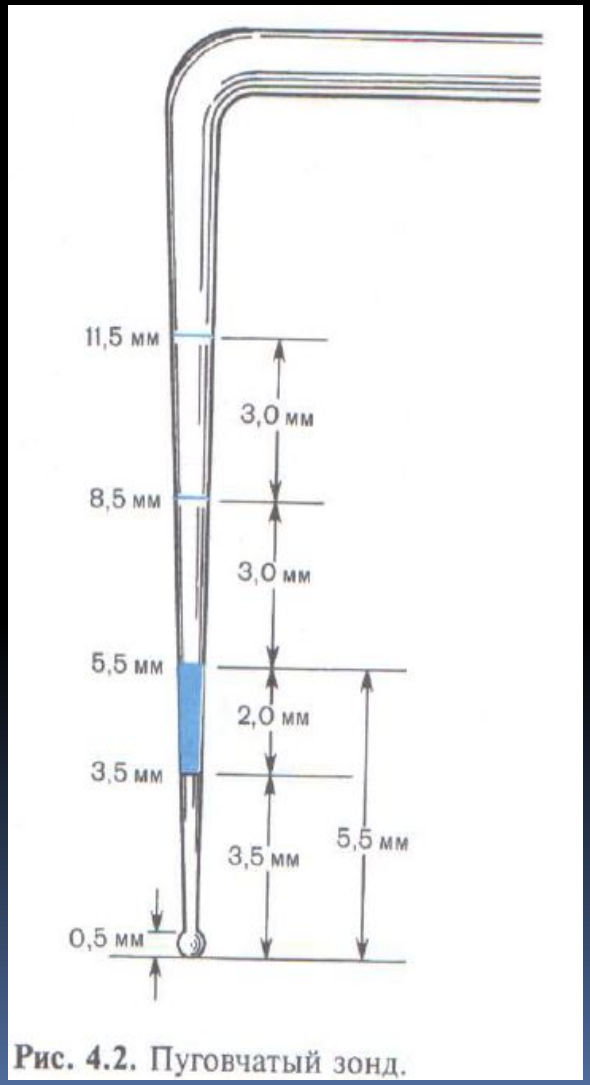


Рис. 4.2. Пуговчатый зонд.

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 Х: 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.*
- *0: КОД 0 (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 (4секст.)

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

Распространенность признаков поражения пародонта (подростки 15 лет)

Распространенность	Кровоточивость десен	Зубной камень
низкая	0 – 50%	0 – 20%
средняя	51 – 80%	21 – 50%
высокая	81 – 100%	51 – 100%

Уровень интенсивности признаков поражения пародонта (подростки 15 лет)

УРОВЕНЬ ИНТЕНСИВНОСТИ	КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСЕН	ЗУБНОЙ КАМЕНЬ
НИЗКАЯ	0,0 - 0,5 секстантов	0,0 - 1,5 секстантов
СРЕДНЯЯ	0,6 - 1,5 секстантов	1,6 - 2,5 секстантов
ВЫСОКАЯ	< 1,6 секстантов	< 2,6 секстантов

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)

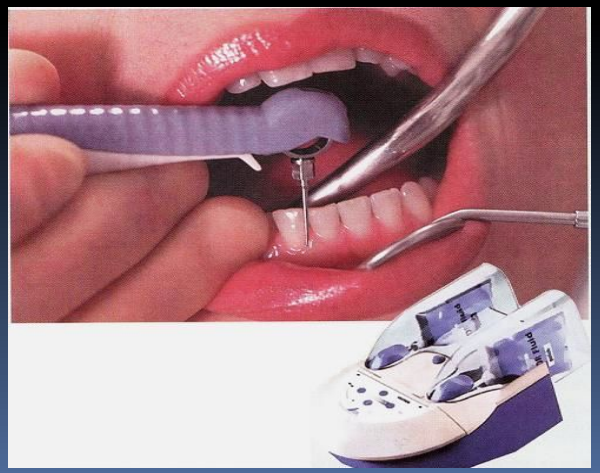
- *<u>Лечебно-профилактические зубные пасты</u>:*
- *1) с фтористыми соединениями для антибактериального воздействия*
- *2)с экстрактами или маслами трав растений для противовоспалительного воздействия*
- *3)с содой бикарбонат при наличии гнойного экссудата*
- *4)с антисептиками для антимикробного и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



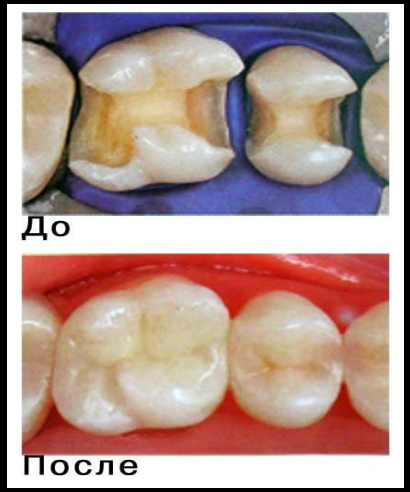
- *3) Сдвиг ph в кислую сторону:*
- *1)при обилии патогенной микрофлоры*
- *2) употреблении пищи, способствующей сдвигу*
- *3) патологии желудочно-кишечного тракта*

Профилактика

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

- *4) нарушение вязкости слюны, ее функций (омывающей, противомикробной, минерализующей)*
- *<u>Профилактика:</u>*
- *1) восстановление функции слюнных желез*
- *2)устранение вредных привычек: курение, алкоголь*
- *3) заменители слюны(при необходимости)*
- *4)жевательные резинки(для стимуляции)*

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



Профилактика состоит в устранении этих факторов.

- *6) аномалии прикрепления тяжей и уздечек (короткие тяжи и уздечки, мелкое преддверие полости рта)*
- *<u>Профилактика</u>: 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