

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА

Лекция № 5

Алгоритм обследования больных с патологией пародонта. Основные и дополнительные методы. Гигиенические и пародонтальные индексы.

ЧУМАКОВА Юлия Геннадьевна,
докт. мед. наук, профессор

ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО

1. Жалобы больного.
2. Анамнез жизни, анамнез заболевания.
3. Клинико-инструментальное обследование.
4. Рентгенологическое обследование, ортопантограмма

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

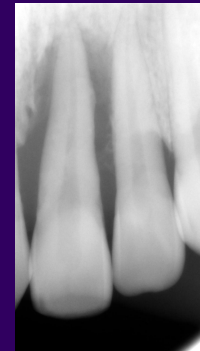
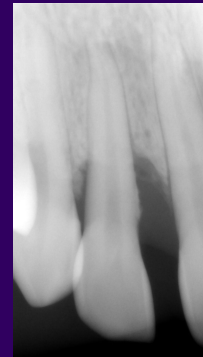
5. Дополнительное обследование: микробиологические, иммунологические, биохимические тесты, остеоденситометрия, консультации специалистов и др.

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

ПРОГНОЗ

Больная Г., 32 года



ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Методы исследования:

1. Клинические:

- опрос больного: жалобы, анамнез заболевания и жизни;
- осмотр полости рта: оценка состояния зубов и тканей пародонта, анатомо-топографические особенности (глубина преддверия полости рта, место прикрепления уздечек губ), прикус, травматическая окклюзия.

2. Рентгенологические: внутриротовая контактная рентгенография, панорамная рентгенография, цифровая компьютерная ортопантомография.

3. Лабораторные: общий анализ крови; биохимия крови, гормональный статус; микробиологическое исследование зубного налета и содержимого пародонтальных карманов; иммунологические исследования и т. д.

4. Функциональные исследования (реопародонтография, ультразвуковая эхоостеометрия, капиллярография, ультразвуковая и лазерная доплерография т.д.)

АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ АНКЕТА

для больного с заболеванием пародонта

1. Ф., и., о. _____ Год рождения _____
Адрес _____ Место работы и профессия _____
_____ национальность _____

2. Лечился ли раньше по поводу заболевания десен (да, нет). Было улучшение кратковременное, продолжительное. Улучшения не было. Какой вид лечения получали? _____

3. Причины обращения к врачу:

Кровоточивость десен (постоянная, значительная, незначительная, во время еды, чистки зубов, ночью). **Зуд в деснах; запах изо рта, отложение зубного камня**, быстрое образование зубного налета, чувствительность шеек зубов, **подвижность и смещение зубов**, припухлость десен, боль (есть, нет), когда появилась (дата) _____, в какой области _____ легкая, сильная, самопроизвольная, связанная с раздражителями (какими)

4. **Общее состояние.** Перенесенные заболевания и операции _____

Находитесь ли на лечении или диспансерном учете в настоящее время (да, нет). С какого времени _____ по поводу какого заболевания _____

Принимаете ли в настоящее время **медикаменты** (да, нет), какие _____, как долго; нет ли непереносимости к каким-либо медикаментам (да, нет), к каким _____

АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ АНКЕТА для больного с заболеванием пародонта

(продолжение)

5. Состояние зубов и слизистой оболочки полости рта.

Кровоточат ли Ваши десны (да, нет). Отмечаете ли Вы зуд и боль в них (да, нет). Пользуетесь ли Вы протезами? (да, нет) съемными, мостовидными, как давно (сколько месяцев, лет) _____, устраивают ли они Вас (да, нет, не полностью). Удалены ли у Вас зубы? (да, нет), когда _____, сколько _____, по поводу расшатывания сколько _____, по поводу кариеса сколько _____.

Были ли заболевания десен, расшатывание и выпадение зубов у родителей и ближайших родственников (да, нет), у которого _____.

6. Гигиена полости рта.

Чистите ли Вы зубы (да, нет, нерегулярно), сколько раз в день _____, в какие часы (утром, вечером, после обеда), какой мягкости щетка (жесткая, средней мягкости), как дезинфицируете щетку _____, как храните _____, как ухаживаете за протезами _____.

Чем чистите зубы (зубной порошок, паста), укажите название _____.

Пользуетесь ли Вы электрощеткой (да, нет). Читали ли Вы литературу о гигиене полости рта (да, нет), укажите название и автора _____.

7. **Режим питания.** Сколько раз в день Вы принимаете пищу _____, в какие часы _____, регулярно, нерегулярно. Питание домашнее, в столовой, диетическое, пища протертая. Какой пище Вы отдаете предпочтение (мясной, вегетарианской, смешанной). Любите ли Вы мучные и сладкие блюда, конфеты, мед, пирожные? (да, нет). Употребляете ли Вы острые блюда и приправы (редко, часто, всегда, иногда).

8. **Вредные привычки.** Курите те ли Вы (да, нет). Сколько в день _____, какие сигареты, папиросы _____, трубку. Употребляете ли Вы спиртные напитки (да, нет), ежедневно, иногда, водку, крепленые вина, сухие вина.

Другие вредные привычки (грызение ногтей, покусывание губ, щек и т. д.).

Вкладной лист в историю болезни больного с заболеванием пародонта

Ф.И.О. _____ Пол _____ Возраст _____ Дата _____

1. **Жалобы:** зуд, боль, кровоточивость десен, выделение гноя, зубные отложения, запах изо рта, гиперэстезия шеек зубов, парестезии слизистой оболочки, другие _____

2. **Анамнез:** перенесенные и сопутствующие заболевания _____
болели ли заболеваниями пародонта отец, мать, братья, сестры (да, нет)
группа крови _____; когда впервые появились симптомы заболевания _____,
в чем выразились _____; где, чем лечился _____;
эффект лечения положительный, отрицательный.

3. **Объективное исследование:** Жевательные мышцы в норме, тонус мышц повышен, спазм, бруксизм. Слизистая оболочка полости рта нормальной окраски, бледная, гиперемированная, отечная, имеются элементы поражения _____, в области _____,
уздечки и складки преддверия в норме, прикреплены близко к свободной десне _____.
Зубы: дефекты пломб в области _____.
Ортопедические конструкции (вид) _____, полноценные, неполноценные.
Клиновидные дефекты в области _____.
Прикус: Ортогнатический, прогнатия, прогения, глубокий, травмирующий, резцовое перекрытие, другие аномалии и деформации _____.

Травматическая ситуация: суперконтакты (по Дженкельсону)
I кл. _____; II кл. _____; III кл. _____;
интерференция _____.

Вкладной лист в историю болезни больного с заболеванием пародонта (продолжение)

Диагноз: _____

Предполагаемые этиологические факторы: _____

Патогенетические факторы: _____

Особенности клинического течения _____

План лечения

1. Общее лечение: _____

2. Местное консервативное лечение: удаление зубных отложений, полировка шеек, лечение зубов _____, коррекция пломб _____ и протезов, удаление зубов _____, другие _____.

3. Хирургия пародонта: вид и зона вмешательства _____.

4. Ортопедическое лечение: избирательное пришлифовывание, временное шинирование, ортодонтическая подготовка, постоянное шинирование, восстановительное протезирование, лечение парафункций, другие виды лечения _____.

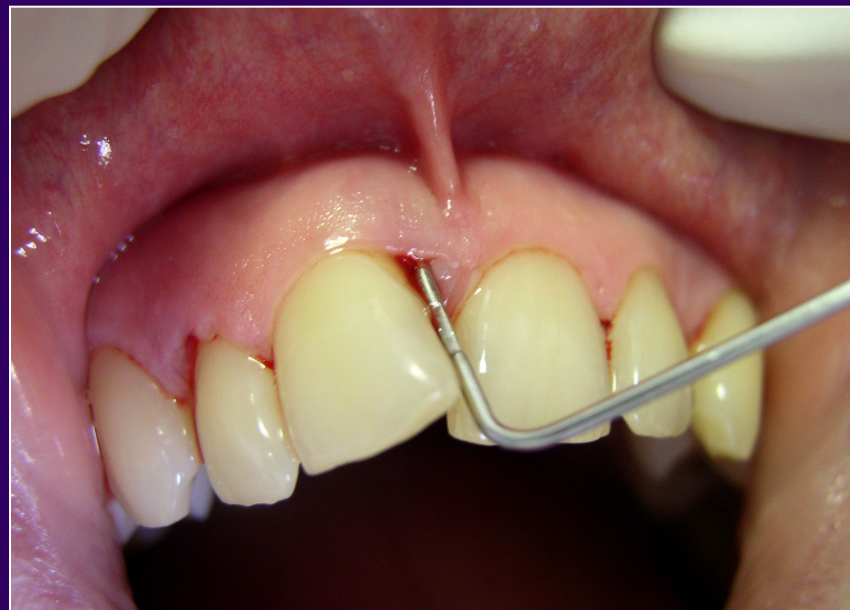
Вид протезов: _____.

5. Физиотерапия _____

6. Рекомендации на дом _____

Клинико-инструментальное обследование

Измерение глубины пародонтальных карманов специальным градуированным зондом

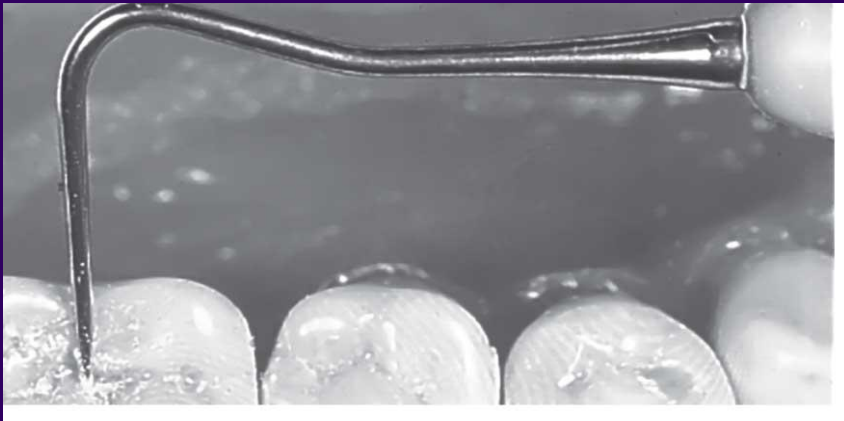


Инструменты ЛМ: диагностика



- **Ручки для стоматологических зеркал:** стандартная (LM 25), для использования на ортодонтическом приеме (LM 25-26)
- **Зеркала:** стандартное, эндодонтическое

Инструменты ЛМ: диагностика



- Двусторонние и односторонние стоматологические зонды (ЛМ 18-19, ЛМ 9)

ДІАГНОСТИЧНІ ІНСТРУМЕНТИ

Зонд пародонтальний осторонній

тип University of North Carolina

Градуювання: 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15

131-0494



Зонд двосторонній

тип Old Dominion University

Рекомендовано для діагностики наявності зубних відкладень та каменю, а також контролю якості виконання скейлінгу. Доступ до фуркації

131-0504



СИСТЕМА QULIX

ЧОРНЕ МАРКУВАННЯ
НЕ ЗМИВАЄТЬСЯ
НЕ ВІДШАРОВУЄТЬСЯ
НЕ ДАЄ ВІДБЛИСКІВ

Hu-Friedy[®]

Зондування EXD11/127

- Вигнутий, малий, тонкий
- Виявлення каменю
- Доступ в глибокі кишені
- Доступ до фуркації
- Діагностика карієсу



IN · SPE



DIAGNOSTICS - EXPLORERS

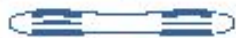
For diagnosing calculus and caries and exploring of pockets, restorations and furcations.

■ Most explorers and periodontal probes are available also in single-ended designs.

Handle options:



LMErgoSense



LMErgoMax



LMErgoNom



Explorer 5-8

LMErgoSense	LM 5-8 ES
LMErgoMax	LM 5-8 XSI
LMErgoNom	LM 5-8 SI



Explorer 5-9

LMErgoSense	LM 5-9 ES
LMErgoMax	LM 5-9 XSI
LMErgoNom	LM 5-9 SI



Especially for probing distal surfaces of posterior teeth.



Explorer, centered 9-17C

LMErgoSense	LM 9-17C ES
LMErgoMax	LM 9-17C XSI
LMErgoNom	LM 9-17C SI

- Centered tip (17C)
- Elongated lower shank and "back-action" blade



Especially for probing distal surfaces.



Explorer 17-23

LMErgoSense	LM 17-23 ES
LMErgoMax	LM 17-23 XSI
LMErgoNom	LM 17-23 SI

- For distal surfaces



Explorer 17C-23

LMErgoSense	LM 17C-23 ES
LMErgoMax	LM 17C-23 XSI
LMErgoNom	LM 17C-23 SI

- Centered tip (17C)
- For distal surfaces



For subgingival root examination.



TOP FAVORITE!



High sensitivity at seams.



Explorer 3-6

LMErgoSense	LM 3-6 ES
LMErgoMax	LM 3-6 XSI
LMErgoNorm	LM 3-6 SI

Explorer 11-12

LMErgoSense	LM 11-12 ES
LMErgoMax	LM 11-12 XSI
LMErgoNorm	LM 11-12 SI

- Angles similar to Gracey 11/12

Flexplorer 11F-12F

LMErgoSense	LM 11F-12F ES
LMErgoMax	LM 11F-12F XSI

- Flexible explorer angulated similarly to Gracey 11/12
- Well-suited for periodontal diagnosing of subgingival calculus and probing deep pockets

Explorer 18-19

LMErgoSense	LM 18-19 ES
LMErgoMax	LM 18-19 XSI
LMErgoNorm	LM 18-19 SI

- For prosthetic crowns, bridges and inlay-/onlay fillings

Explorer 29

LMErgoSense	LM 29 ES
LMErgoMax	LM 29 XSI
LMErgoNorm	LM 29 SI

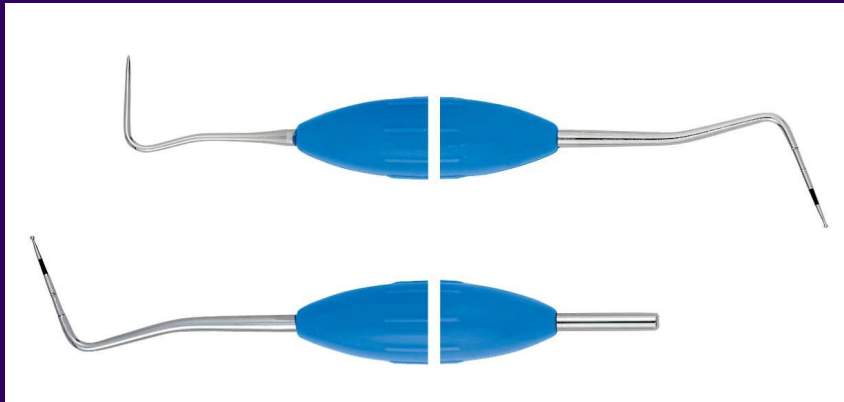
- Holet design
- Lateral angle on the shank
- Single-ended

Explorer 9

LMErgoSense	LM 9 ES
LMErgoMax	LM 9 XSI
LMErgoNorm	LM 9 SI

- Single-ended

Инструменты ЛМ: диагностика



- Односторонние и двусторонние градуированные пародонтальные зонды
- С шариковым наконечником и без него
- Шкала 2 мм, 3 мм и шкала Вильямса (1-2-3-5-7-8-9-10 мм)

Combination instruments for probing caries and parodontium.

Colour-coded scales facilitate measurement of the gingival pocket



Ball end

- Increases tactile sensitivity
- does not damage tissue or pierce pocket bottom
- gives more accurate pocket depth measurement
- gives information on subgingival calculus and other root surface unevenness

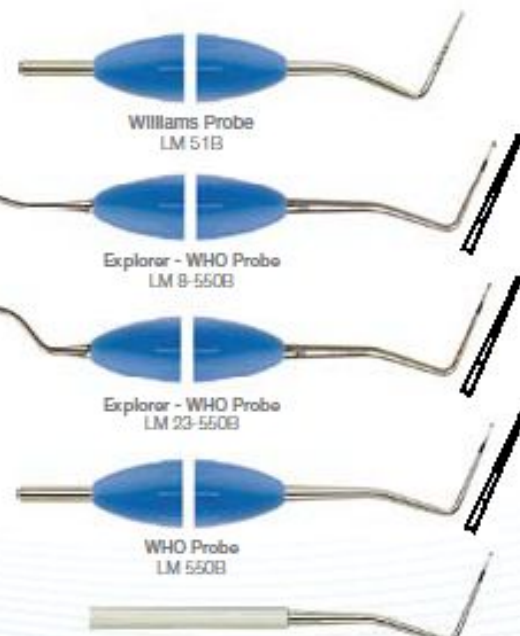
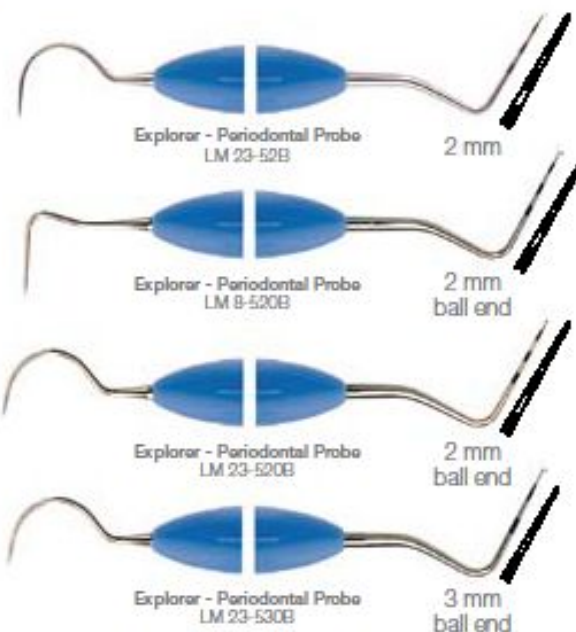


Williams scale
1-2-3-5-7-8-9-10



WHO probe was developed for CPITN method.
Diagnosis:

- 0 - healthy
- 1 - bleeding during probing
- 2 - supra- and/or subgingival calculus, filling or crown excesses
- 3 - gingival pockets to 5 mm
- 4 - pockets deeper than 6 mm



WHO Probe LM 555B - aluminium handle (Ø 3.5 mm)

Most explorers and periodontal probes are available in single-ended designs.

WHO probe was developed for CPITN method.

Diagnosis:

- 0 = healthy
- 1 = bleeding during probing
- 2 = supra- and/or subgingival calculus, filling or crown excesses
- 3 = gingival pockets to 5 mm
- 4 = pockets deeper than 6 mm



Most explorers and periodontal probes are available in single-ended designs.

LM 8-550B



Explorer - WHO Probe
LM 23-550B



WHO Probe
LM 550B



WHO Probe
LM 555B

- aluminium handle
(Ø 3.5 mm)

Пародонтальный индекс ВОЗ – индекс **CPITN**

определяет потребность в лечении заболеваний пародонта.

Специальным градуированным пародонтальным зондом ВОЗ оценивается состояние десневой борозды и пародонта в области 6 зубов:

16	11		26
46			31 36

Оценка индекса CPITN производится следующими кодами:

- 0 - отсутствие признаков заболевания,
- 1 - кровоточивость после зондирования, десневой край слегка воспален;
- 2 - над- и поддесневой камень, десневая борозда - до 3 мм;
- 3 - пародонтальный карман 4-5 мм;
- 4 - пародонтальный карман 6 мм и более.

$$\text{Индекс CPITN} = \frac{\text{Сумма баллов обследованных зубов}}{6}$$

Критерии оценки:

- 0 баллов – лечение не требуется;
- 1 балл – обучение индивидуальной гигиене полости рта и контроль гигиены;
- 2-3 балла – профессиональная гигиена полости рта и обучение ИГПР;
- 4 балла – необходимо комплексное лечение заболеваний пародонта.

Упрощенный индекс гигиены полости рта **Грина-Вермилльона** (Oral Hygiene Index-Simplified, Green-Vermillion, 1964).

Методика определения: Окрашивают вестибулярную поверхность 16, 11, 26, 31 и язычную - 46, 36 зубов йодсодержащим раствором и определяют индекс зубного налета (Debris-index) и индекс зубного камня (Calculus-index), выражают в баллах:

Зубной налет (DI): 0 - зубной налет отсутствует;
1 - зубной налет покрывает не более 1/3 поверхности коронки зуба;
2 - зубной налет покрывает от 1/3 до 2/3 поверхности зуба;
3 - зубной налет покрывает > 2/3 поверхности зуба.

Зубной камень (CI): 0 - зубной камень не выявлен;
1 - наддесневой зубной камень покрывает менее 1/3 коронки зуба;
2 - наддесневой зубной камень покрывает от 1/3 до 2/3 коронки зуба или имеется поддесневой в виде отдельных глыбок;
3 - наддесневой зубной камень покрывает 2/3 коронки зуба и/или поддесневой окружает пришеечную часть зуба.

Вычисление **ОНИ-S** проводят по формуле:

$$\text{ОНИ-S} = \frac{S_{\text{зн.}} + S_{\text{зк.}}}{6},$$

где $S_{\text{зн.}}$ - сумма баллов зубного налета, $S_{\text{зк.}}$ - сумма баллов зубного камня, n - количество обследованных зубов (6 зубов).

Упрощенный индекс гигиены полости рта Грина-Вермильона
(Oral Hygiene Index-Simplified, Green-Vermillion, 1964)

Значения ОНI-S	Оценка индекса ОНI-S	Оценка гигиены рта
0-0,6	низкий	хорошая
0,7-1,6	средний	удовлетворительная
1,7-2,5	высокий	неудовлетворительная
более 2,5	очень высокий	плохая

Инструменты ЛМ: диагностика

- Зонды для осмотра зоны фуркации корней зуба (LM 20-21, LM 20B-21B)



DIAGNOSTICS - FURCATION PROBES

For probing the extent and depth of furcation lesions.



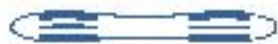
■ For probing furcation lesions from different angles, both in the upper and in the lower jaw region.



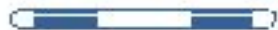
Handle options:



LMErgoSense



LMErgoMax



LMErgoNorm

Nabers Probe

- LMErgoSense LM 20-21 ES
- LMErgoMax LM 20-21 XSI
- LMErgoNorm LM 20-21 SI

Furcation Probe

- LMErgoSense LM 20B-21B ES
- LMErgoMax LM 20B-21B XSI
- LMErgoNorm LM 20B-21B SI

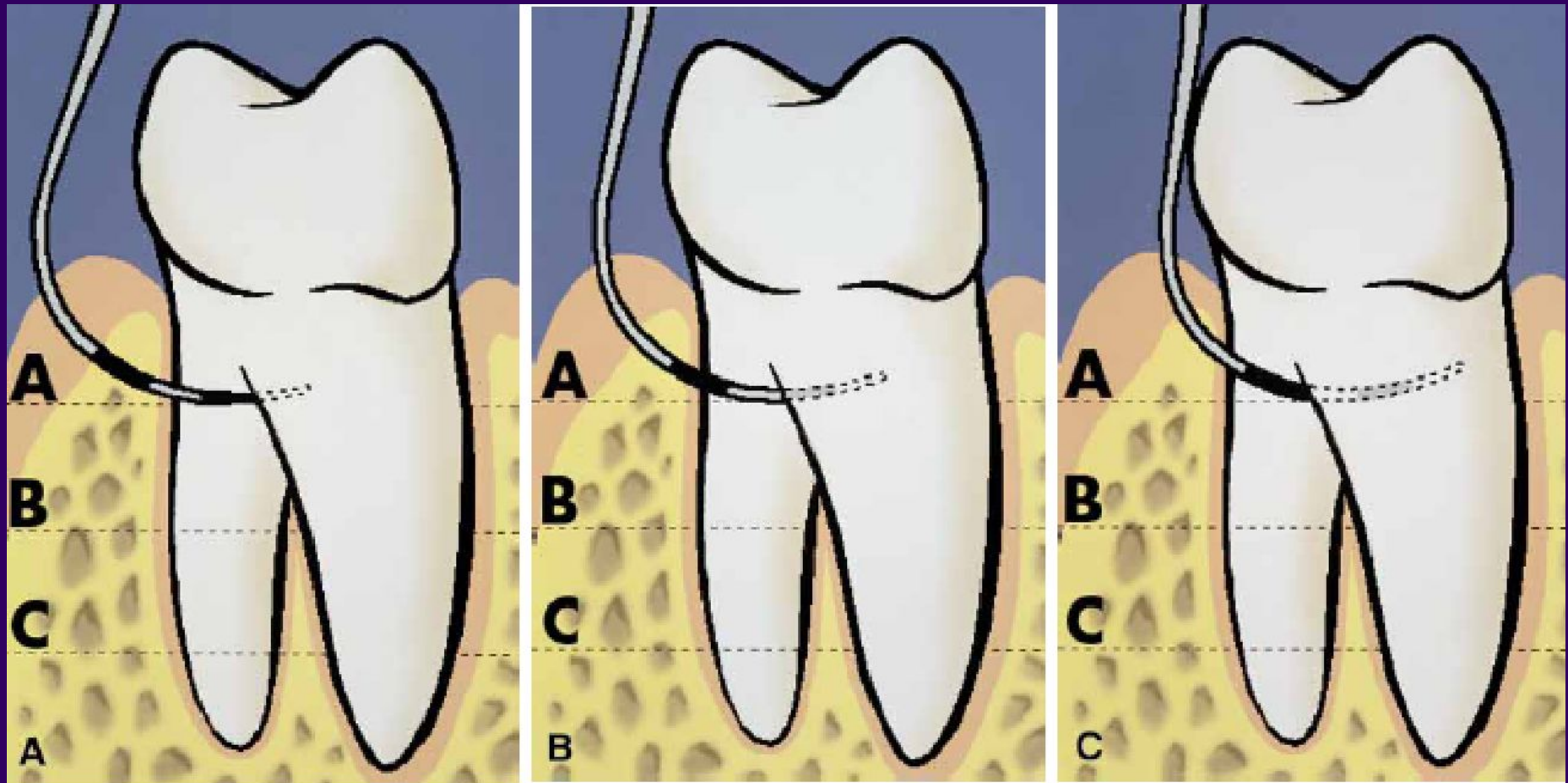


Fig. 3. Horizontal classification of furcation involvements.
A. Class I, less than 3 mm of horizontal attachment loss.
B. Class II, more than 3 mm of horizontal attachment loss

but not through and through. **C.** Class III, through and through furcation involvement.

Диагностика пародонта

ФЛОРИДА ПРОУБ®



**Пародонтологическое
обследование XXI века**

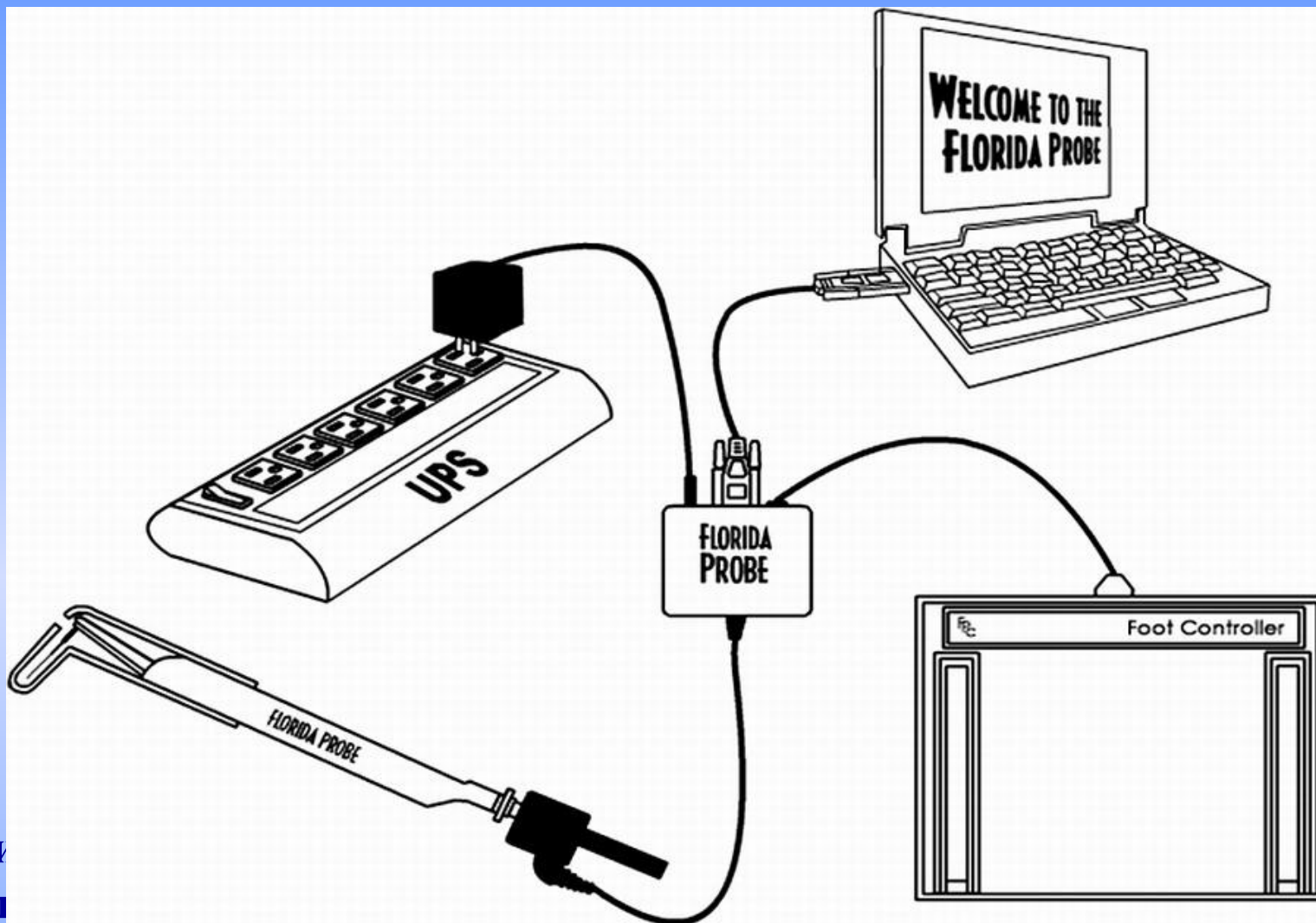
Из года в год,
опережая время...

Успеха в ближайшем десятилетии добьются только те компании, которые сумеют реорганизовать свою работу с помощью компьютерных технологий.

Это позволит быстро принимать правильные решения, предпринимать эффективные действия и поддерживать тесные плодотворные связи со своими клиентами.

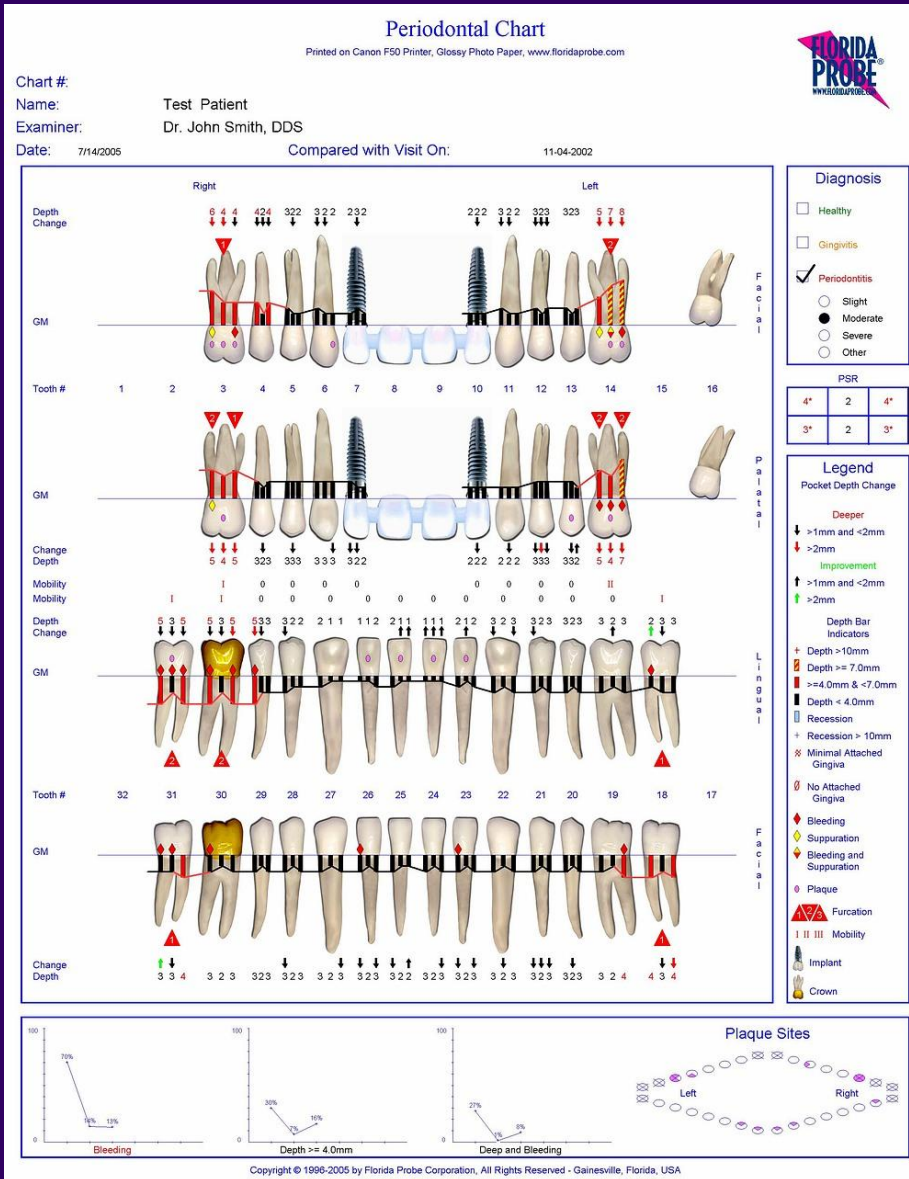
Билл Гейтс -
самый успешный бизнесмен





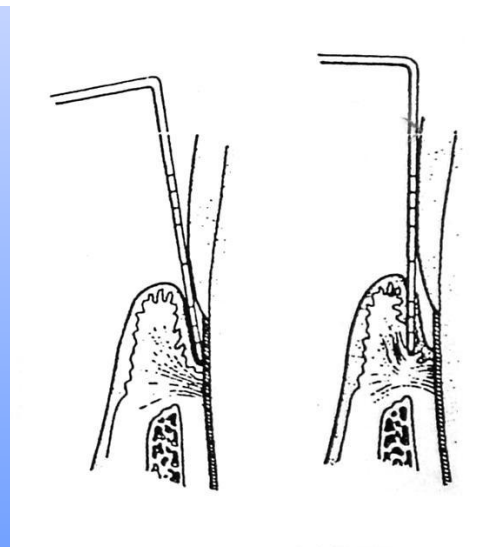
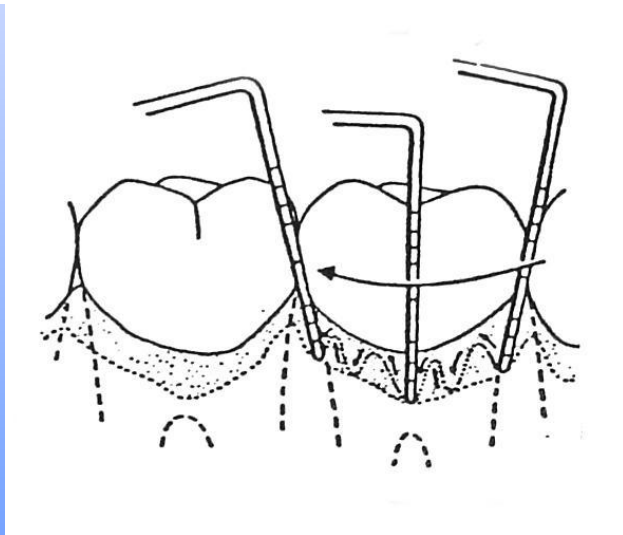
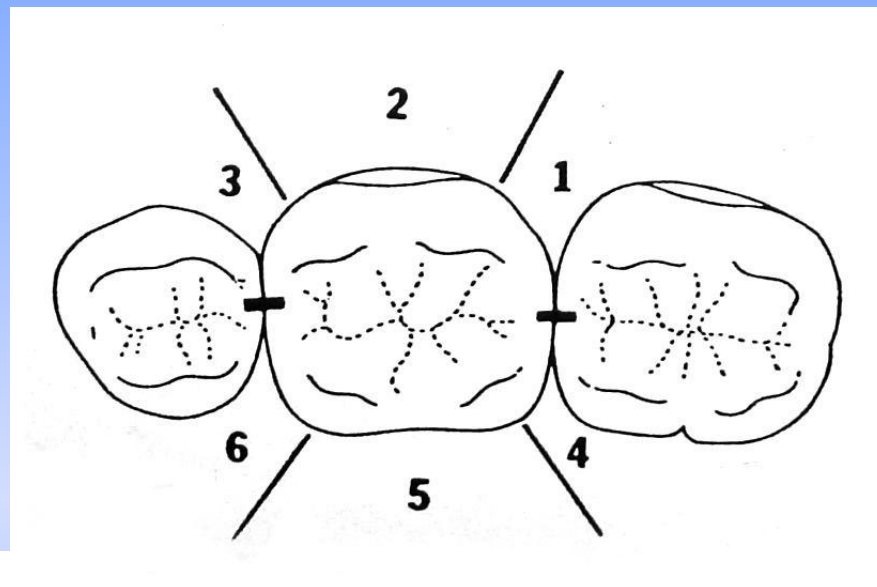
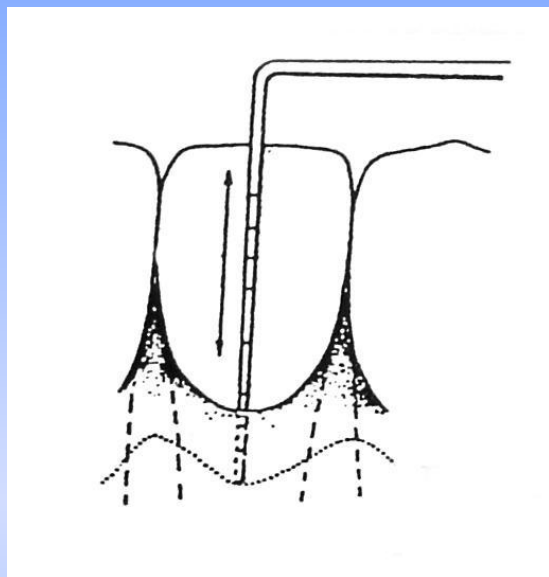
- 1 – 3 зонда
- 2 – компьютер
- 3 – оптическое кодирующее устройство;
- 4 – ножной переключатель;
- 5 – программное обеспечение FP32;
- 6 – инструкция по эксплуатации.

Режимы Florida Probe

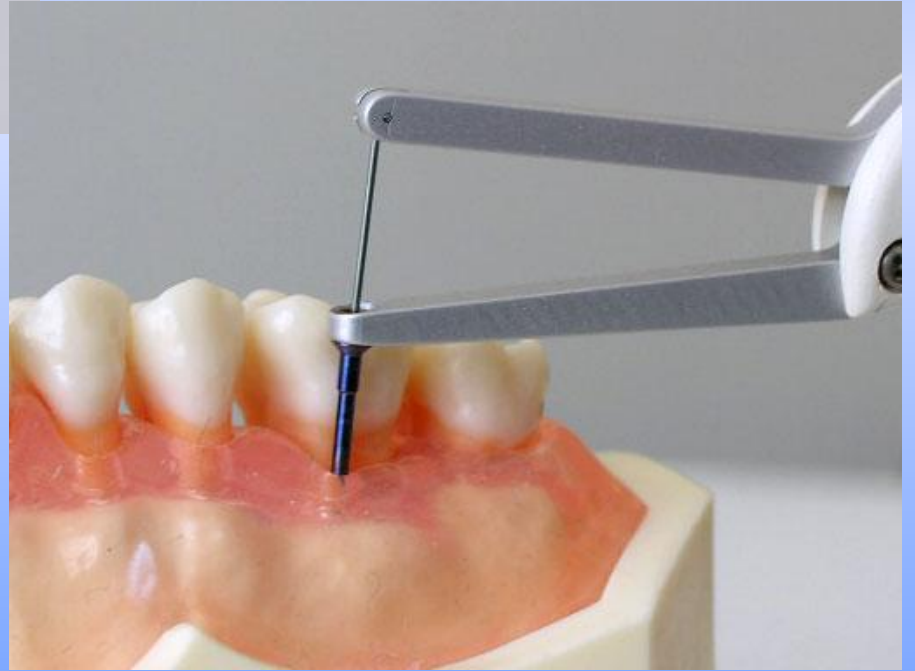


- отсутствие зубов, наличие имплантатов, ретинированных зубов, различных ортопедических конструкций;
- глубина пародонтального кармана;
- кровоточивость десны;
- гноетечение;
- рецессия и гиперплазия десны;
- уровень вовлечения фуркаций;
- наличие зубных отложений;
- степень подвижности зубов.

Правила измерения глубины кармана



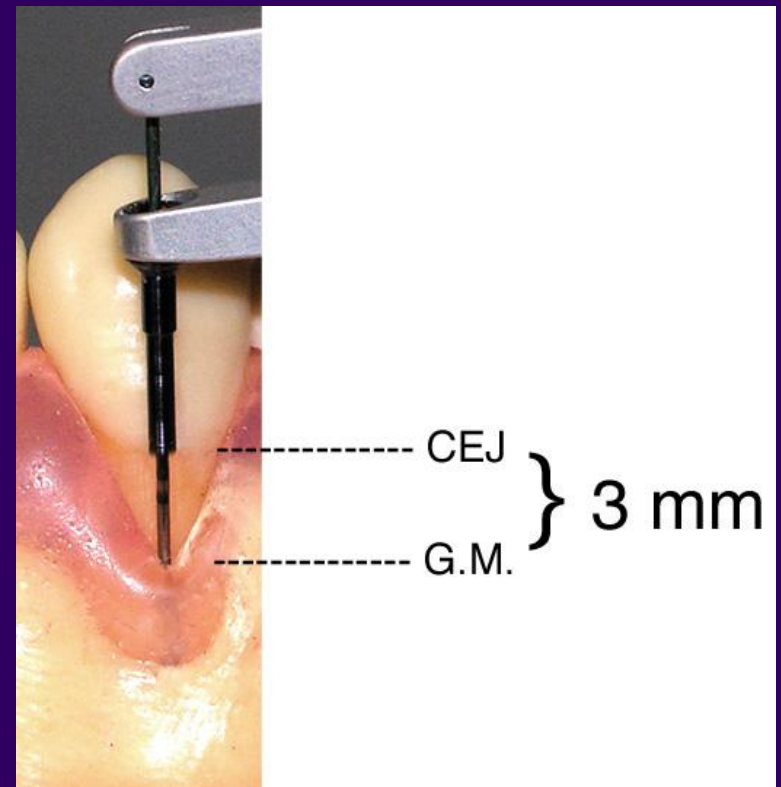




Программа Florida Probe

Позволяет определить и проанализировать 3 основных показателя:

1. Глубина пародонтального кармана
2. Потеря эпителиального прикрепления
3. Рецессия десны



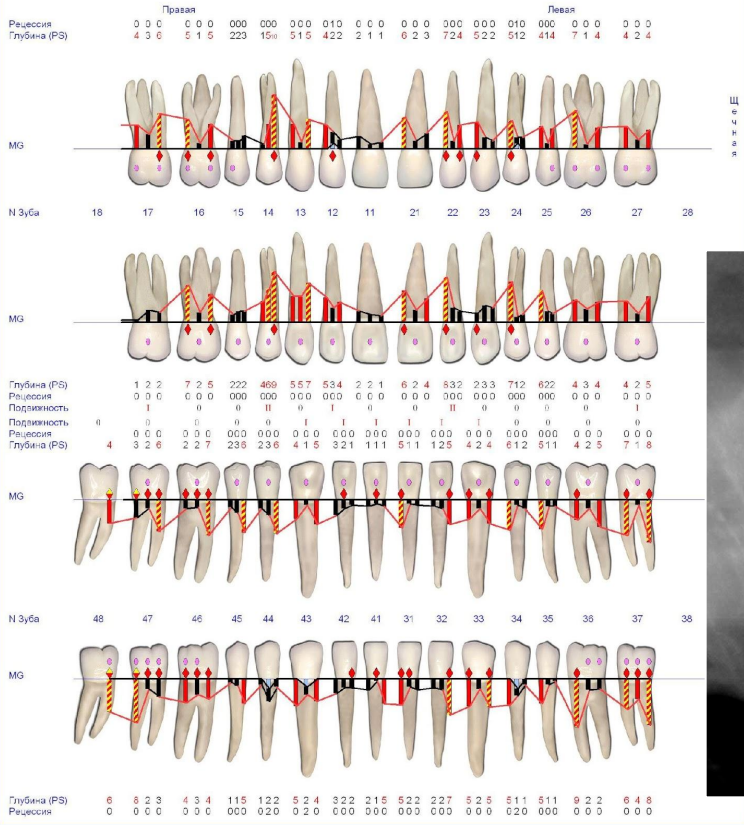
Программа Florida Probe



Карта обследования



N карты:
 Ф.И.О.: Анна Сергеевна Позднякова
 Обследовал: Вишневская
 Дата: January 26, 2010, 15:30



Диагноз

- Здоровый
- Гингивит
- Пародонтит

Щечная

- Легкий
- Средний
- Тяжелый
- Другое

PSR

4*	4*	4*
----	----	----



ИТОГИ

Анна Сергеевна Позднякова имеет 29 зубов. В 74 из 174 точек или 42% глубина деснивого кармана больше чем значение 3.4mm

Кровотечение: 50 точек (25%) обнаружено кровотечение
 Налет: 4 точки (2%) обнаружено налет
 Рецессия: 5 зубов (1) у которых зафиксирована рецессия. Из них 0 с рецессией >= 3.0 mm
 Фурка: 0 фуркаций зафиксированы
 Подвижность: 11 зубов (4) зафиксирована некоторая степень подвижности
 Налет: 48 (42%) точек (1) имеет налет/налет. 17 (25%) в межзубной обл. 28 (96%) с вичном. 4 (13%) с щечной. 27 (75%) на имплантах

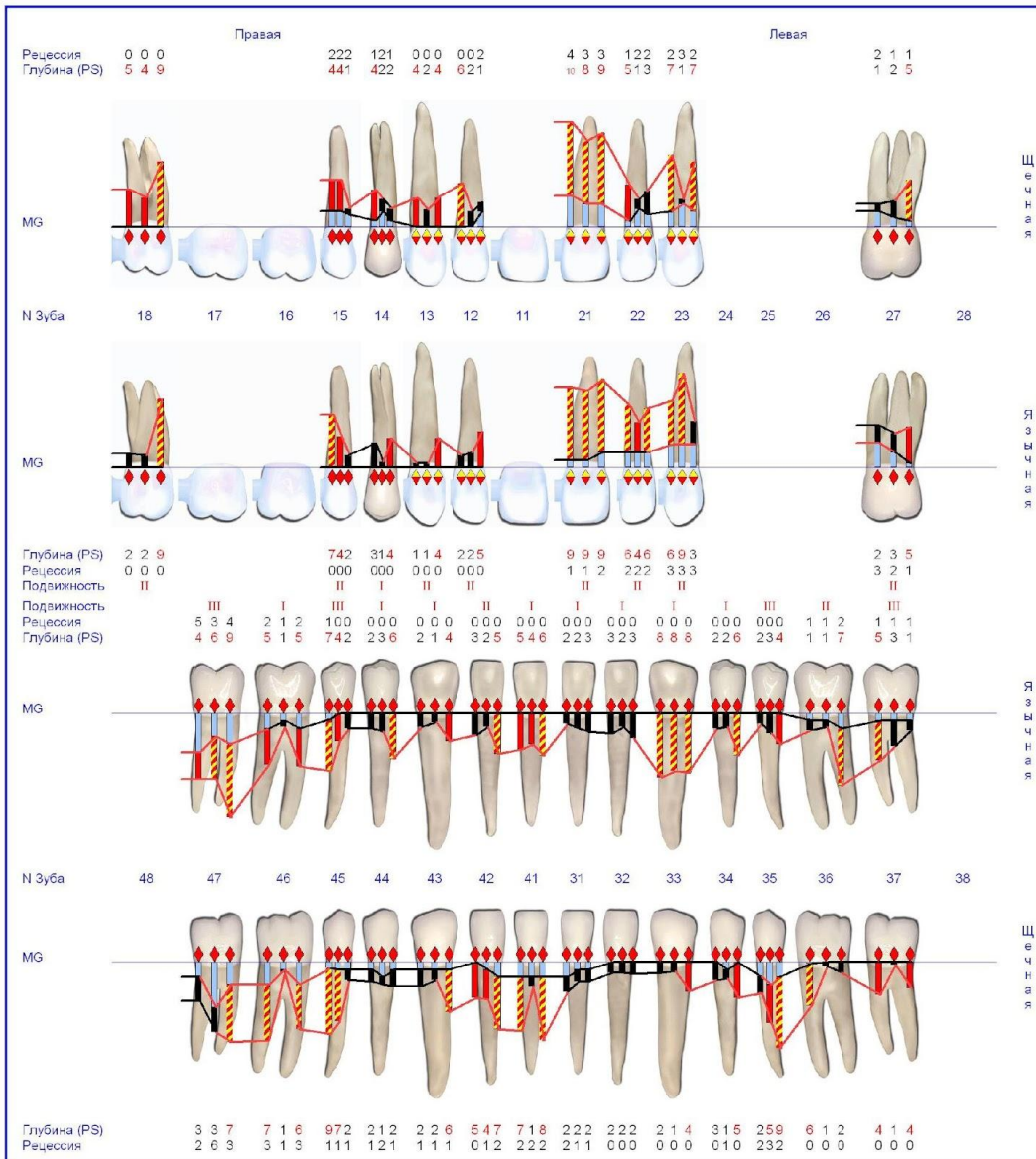
Наличие налета

Более точная диагностика:
 определение показаний к
 операции гингивоостеопластики,
 удалению зуба и дентальной
 имплантации

Карта обследования



№ карты:
 Ф.И.О.: Станислав Васильевич Божко
 Обследовал: Вишневская
 Дата: June 21, 2010, 16:31



Диагноз

- Здоровый
- Гингивит
- Пародонтит
 - Легкий
 - Средний
 - Тяжелый
 - Другое

PSR

4*	4*	3*
4*	4*	4*

Ссылки

Глубина кармана

Больше

- ↓ >1mm и <2mm
- ↓ >2mm

Меньше

- ↑ >1mm и <2mm
- ↑ >2mm

Показания зонда:
 PS-ГЛУБИНА

- + PS >10mm
- PS >= 5.0mm
- >=3.4mm и <5.0mm
- PS < 3.4mm
- Рецессия
- + Рецессия > 10mm
- ⊗ МИНИМАЛЬНО прикрепленная десна
- ⊖ НЕ прикрепленная десна
- ♦ Кровотече-е
- ♦ Нагноение
- ♦ Кровотечение и Нагноение
- Налет
- ▲ 2/3 Фуркац.
- I II III Подвижность
- Имплант
- Коронка

Щечная

Язычная

Язычная

Щечная

Программа Florida Probe

Создание компьютерной базы данных пациента для лечащего врача и клиники, возможность архивировать данные, вносить фотографии и ортопантомограммы

Sample Patient | Version 9. 1. 7 - Florida Probe Corporation's FP32

File View Window Email Help

Options New Patient Lookup Save Print Email Education Risk Help Undo


Personal Page PSR Periodontal Page

Patient Name
Last: Patient First: Sample Middle: A Chart #: DB102109 Gender: Male Female

Demographics
Date of Birth: MM 04 / DD 12 / YYYY 1979
SSN: 234432345 Race: [v]
Mailing Address: Street: 123 Luton Street Apt #: 4A
City: Gainesville State: FL Zip: 32606

Contact Information
Home Phone #: 352-372-1142
Work Phone #: [v]
Cell Phone #: [v]
Email: Sample@gmail.com

Medical Information
Insurance #: [v]
Insurance: [v]
Referral Dr.: [v]
Examiner: [v]
Medical Alerts: [v] Add Delete

Patient Image

Capture Image Help

Notes
SRP's done at yearly visit.
Patient complains of bad taste in mouth.

Summary of Last Visit

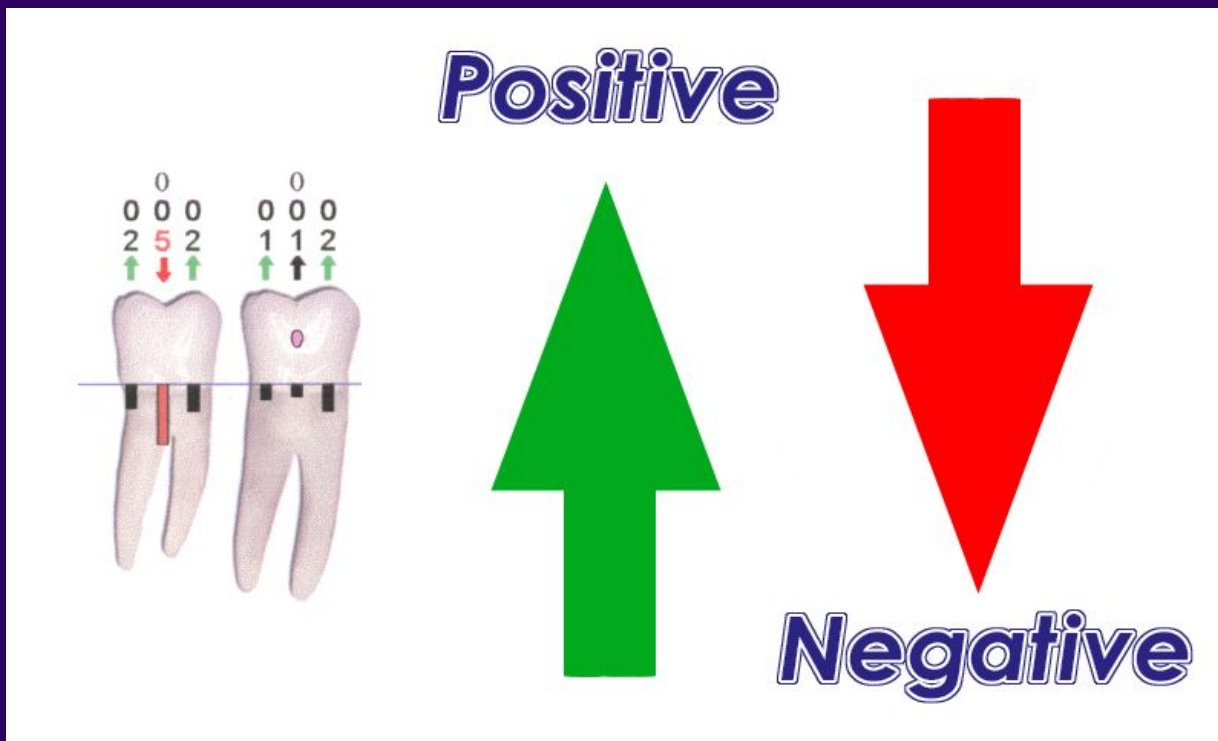
Depth:	11 sites (6%) > 3.4 mm
Bleeding:	0 sites (0%)
Suppuration:	0 sites (0%)
Recession:	30 teeth
Furcations:	32
Mobility:	0 teeth
Plaque:	0 sites (0%)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
32 31 30 29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17

For Help, press F1

Программа Florida Probe

Возможность оценки эффективности проведенного лечения в ближайшие и отдаленные сроки, анализировать результаты у каждого зуба



N карты:

Ф.И.О.:

Обследовал:

Дата: July 18, 2011, 13:20

Ирина Николаевна Сер

Вишневская А.А.

N карты:

Ф.И.О.:

Обследовал:

Дата: May 11, 2012, 12:47

Ирина Николаевна Серге

Вишневская А.А.

Сравне

N карты:

Ф.И.О.:

Обследовал:

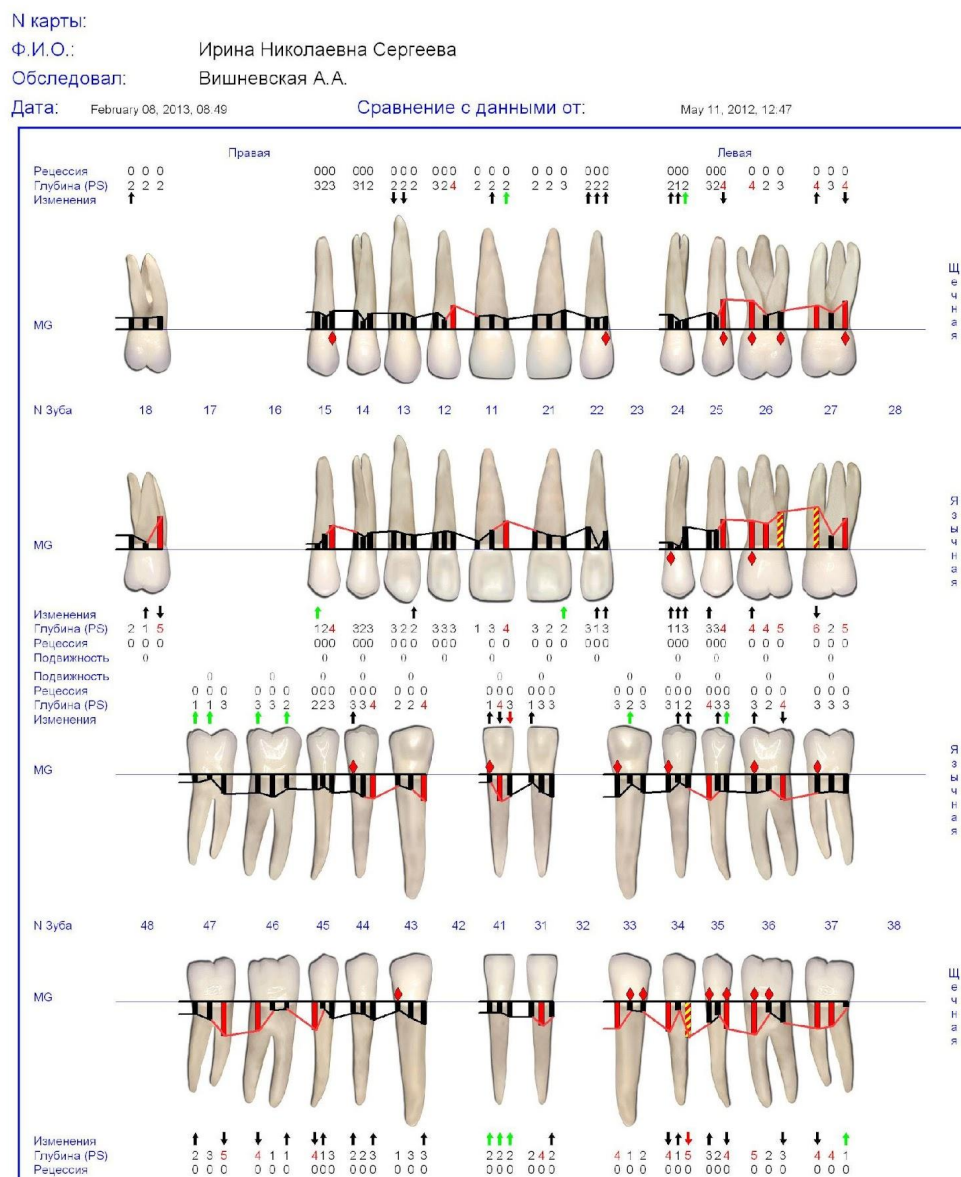
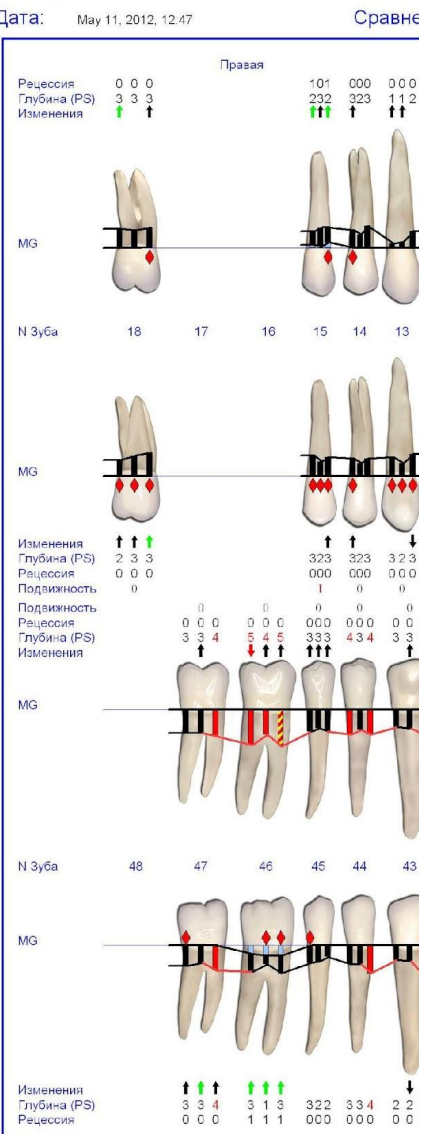
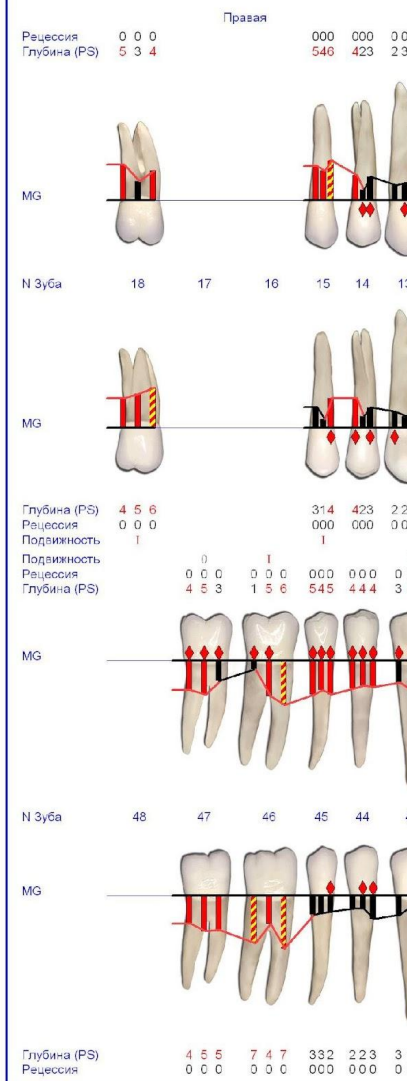
Дата: February 08, 2013, 08:49

Ирина Николаевна Сергеева

Вишневская А.А.

Сравнение с данными от:

May 11, 2012, 12:47





Визит
Дата

July 18,
2011, 13:20

May 11,
2012, 12:47

February 08,
2013, 08:49

1 MB
2 Б
3 DB
4 DL
5 Л
6 ML

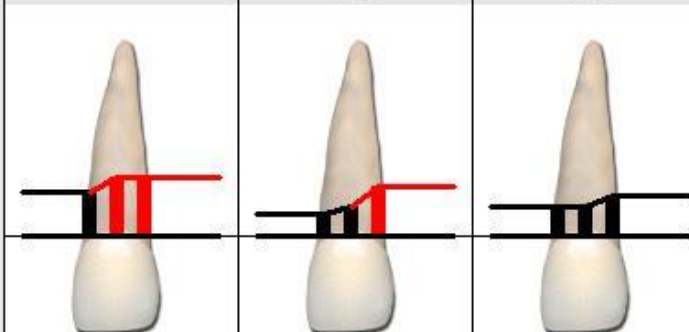
3.0	R=0.0	1.6	R=0.0	2.0	R=0.0
4.0	R=0.0	2.0	R=0.0	2.0	R=0.0
4.0	R=0.0	3.4	R=0.0	2.8	R=0.0
3.4 B	R=0.0	4.4	R=0.0	1.8	R=0.0
2.0 B	R=0.0	2.6	R=0.0	2.0	R=0.0
2.8 B	R=0.0	2.2 B	R=0.0	2.6	R=0.0

Подвиж

M=0

M=0

Рецесси
Глубина
Изменен

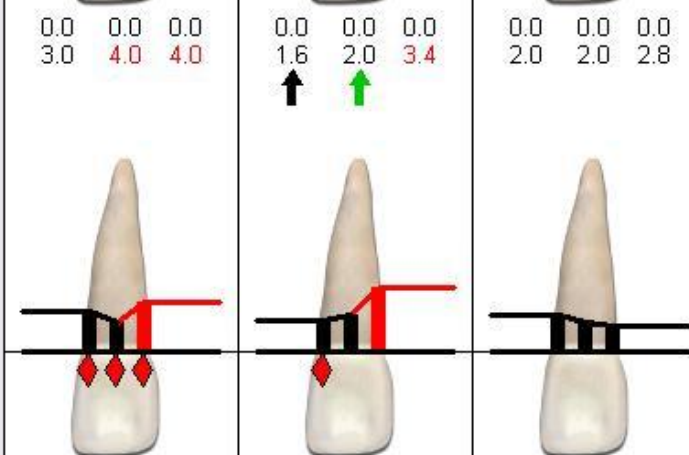


0.0 0.0 0.0
3.0 4.0 4.0

0.0 0.0 0.0
1.6 2.0 3.4

0.0 0.0 0.0
2.0 2.0 2.8

Рецесси
Глубина
Изменен



0.0 0.0 0.0
2.8 2.0 3.4

0.0 0.0 0.0
2.2 2.6 4.4

0.0 0.0 0.0
2.6 2.0 1.8

Выбор зуба

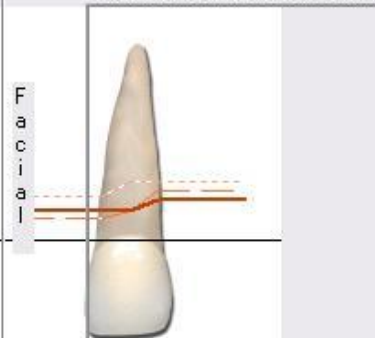
← 21 →

Изображение Email Справка Печать

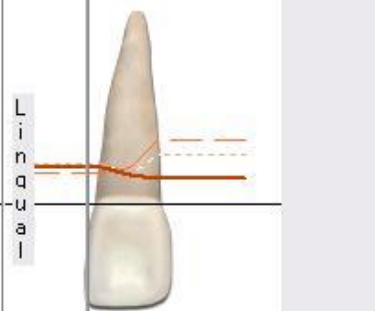
Указать имя пациента в e-mail

Сравнить
обследование с: Предыдущее Первое

Три последних обследования



Последний визит
Предпоследний визит
Перед предпоследним



L i n g u a l

Визит Дата	July 18, 2011, 13:20	May 11, 2012, 12:47	February 08, 2013, 08:49
1 DB	6.4 R=0.0	2.4 R=1.2	4.0 R=0.0
2 Б	3.8 R=0.0	1.2B R=1.4	1.2 R=0.0
3 MB	7.2 R=0.0	2.4B R=1.4	1.0 R=0.0
4 ML	6.0 R=0.0	5.0 R=0.0	2.0 R=0.0
5 Л	4.8B R=0.0	3.4 R=0.0	3.2 R=0.0
6 DL	1.2B R=0.0	4.8 R=0.0	2.6 R=0.0
Подвиж	M=I	M=0	M=0
Рецесс	0.0 0.0 0.0	0.0 0.0 0.0	0.0 0.0 0.0
Глубина	1.2 4.8 6.0	4.8 3.4 5.0	2.6 3.2 2.0
Измене			
Рецесс	0.0 0.0 0.0	1.2 1.4 1.4	0.0 0.0 0.0
Глубина	6.4 3.8 7.2	2.4 1.2 2.4	4.0 1.2 1.0
Измене			

Выбор зуба

← 46 →

Изображение Email Справка Печать

Указать имя пациента в e-mail

Сравнить обследование с: Предыдущее Первое

Три последних обследования



ЭТИОПАТОГЕНЕЗ ПАРОДОНТИТА



Мультифакторная модель этиопатогенеза пародонтита

Программа Florida Probe

Возможность оценивать факторы риска (модифицирующие факторы) и составлять диаграмму – «пародонтологическая паутина», проводить мониторинг изменений по силе тех или иных факторов

Periodontal Risk Assessment

Systemic Diseases

- Diabetes
- Down's Syndrome
- Immune Suppression
- Inflammatory bowel disease
- Osteoporosis

Smoking

- Never
- Former Smoker
- 10 or less cigarettes per day
- 11 to 19 cigarettes per day
- 20 or more cigarettes per day

Medications

- Calcium Channel Blocker
- Chemotherapy
- Cyclosporine
- Dilantin
- Steroid

Behavioral / Temporary

- Orthodontics
- Pregnant
- Stress / Grinding
- Xerostomia

Oral Hygiene: Good Fair Poor

History

- Genetic predisposition or strong family history of periodontal disease
- Family history of diabetes
- Prior periodontal surgery
- Demonstrated presence of pathogenic microbes

Age: Date:

Notes:

OK Cancel

	Low	Medium	High
Depth >= 3.4mm	0%		
Max Depth	3.0mm		
Bleeding	0%		
Furcation	0		
Mobility			11
Plaque	0%		
Missing	0		
Bone Loss / Age			1.15
Systemic			
Smoking			
Medication			
Behavioral			
History			

Spider Graph

Risk Score: High

Image Email Print Help

Программа Florida Probe

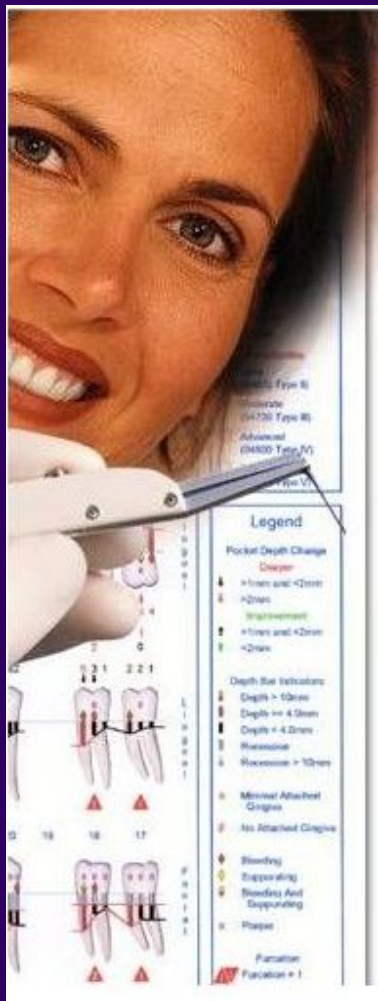
Преимущество для научных исследований:

- определение всех показателей с точностью до десятых,
- распечатка графической карты для каждого пациента,
- возможность проведения статистических расчетов,
- «первичная» документация для диссертантов

N Зуба	ДБ	Б	МБ
18	3.2 R=0.0	4.0 R=0.6	2.0Б R=0.0
17	2.6 R=1.2	1.4 R=1.0	1.2 R=0.8
16	2.6 R=0.8	1.4 R=0.8	1.2 R=0.8
15	1.8 R=0.0	1.0 R=1.0	2.6 R=0.0
14	3.4 R=0.0	1.4 R=0.0	1.4 R=0.0
13	1.4 R=0.0	0.8 R=0.0	1.8 R=0.0
12	2.0 R=0.0	1.2 R=0.0	2.0 R=0.0
11	2.0 R=0.0	1.4 R=0.0	2.4 R=0.0

Программа Florida Probe


Наличие обучающих роликов для пациентов, возможность заполнить паузу, необходимую для распечатывания карты обследования




Заболевания пародонта

Обучающая программа для пациента

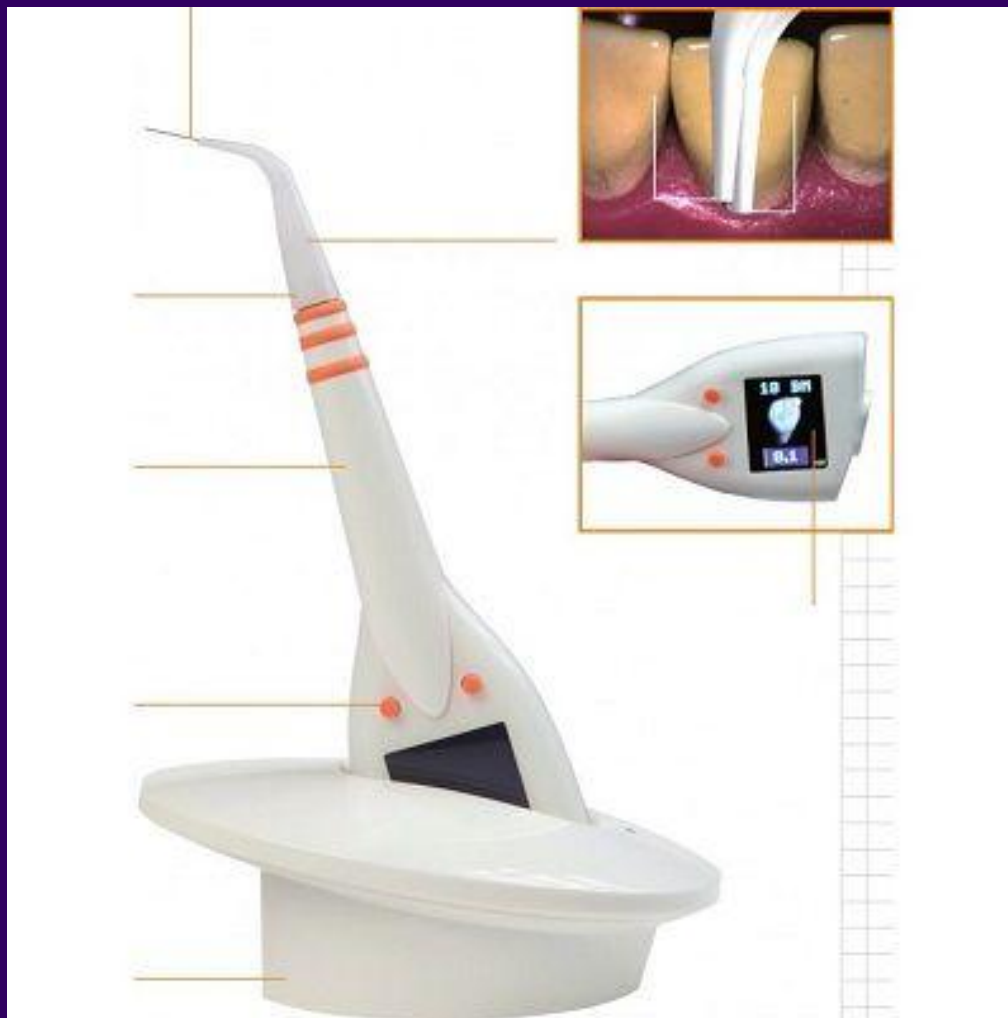
- Что вызывает заболевание пародонта? (1 мин. 10 сек.)
- Стадии заболевания пародонта (1 мин. 40 сек.)
- Страдаете ли Вы заболеванием пародонта? (1 мин. 15 сек.)
- Информация для первичных пациентов (1 мин. 15 сек.)
 - Информация для пациентов при повторном обследовании (1 мин.)

 **старт**

ВЫХОД

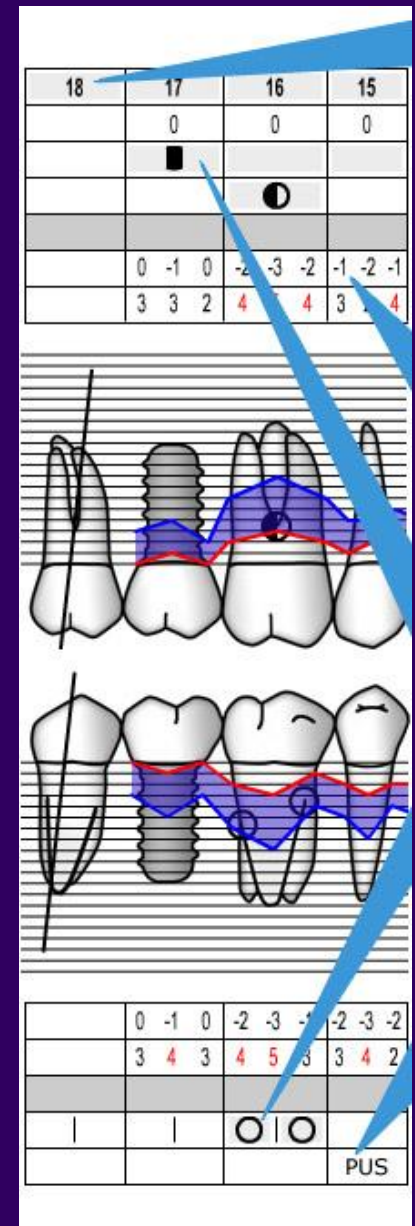


Прибор для измерения глубины пародонтальных карманов
PA-ON Parometer (пародонтальный зонд)



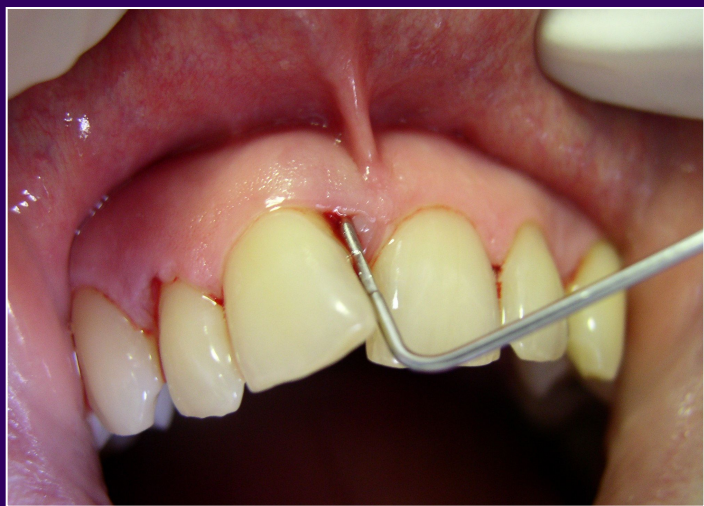


Школа стоматологии (ZMK), Бернский
 Университет
 Кафедра пародонтологии
 Freiburgstrasse 7
 CH-3010 Берн
 Швейцария



РАЗНООБРАЗИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ПАРОДОНТИТА

Генерализованный пародонтит, II-III ст.



Средняя глубина ПК – 3,83 мм,
ПЭП – 3,03 мм



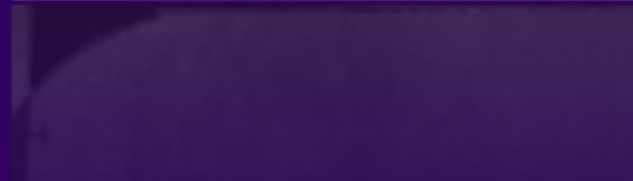
Средняя глубина ПК – 3,02 мм,
ПЭП – 6,52 мм



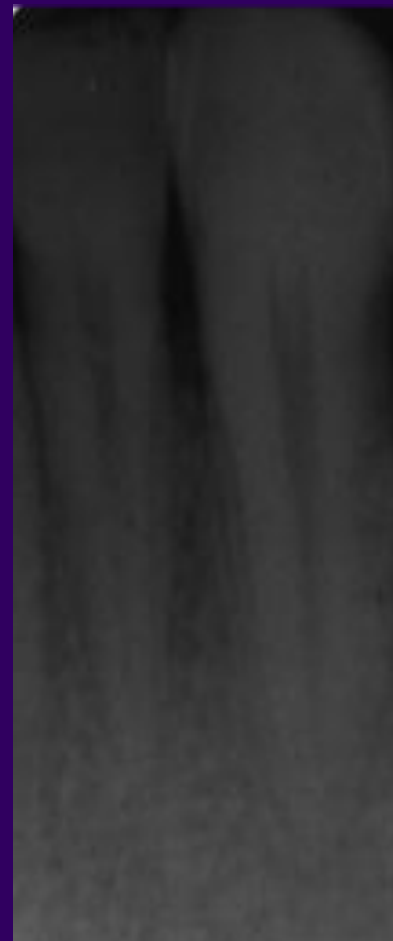
Средняя глубина ПК – 2,24 мм,
ПЭП – 4,65 мм



Глубина PD – 8 мм
CAL – 11 мм
Рецессия десны – 3 мм







1111
1111
1111
1111

Baseline

1 year



