

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра

В.В. Колбанов
14 июля 2005 г.
Регистрационный № 38-0305

**ПРОТОКОЛ УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТАМ В АМБУЛАТОРНО-
ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО «Белорусский государственный
медицинский университет»

АВТОР: канд. мед. наук Н.А. Юдина

Минск 2007

Полное удаление зубных отложений с последующей полировкой поверхности твердых тканей зубов (профессиональная гигиена полости рта) является наиболее значимым и важным аспектом в профилактике и лечении заболеваний периодонта и включает удаление зубного налета и зубного камня со всех поверхностей зубов, полирование зубов и пломб, а также обучение пациента правильному уходу за полостью рта и контроль ее гигиенического состояния. Соблюдение правил проведения профессиональной гигиены в сочетании с рациональной антисептической обработкой позволяет улучшить результаты профилактики и лечения заболеваний периодонта и снизить вероятность развития осложнений.

Схема проведения

1. Мотивация и обучение гигиене полости рта

Проводится всем пациентам. Основная цель: добиться понимания пациентом значимости ежедневного механического удаления зубного налета с помощью зубной щетки и зубной пасты, изменение привычек пациента. Пациенту необходимо разъяснить, что профессиональная гигиена является полезной защитной мерой в профилактике болезней периодонта только при условии сочетания с ежедневными домашними гигиеническими процедурами. Производится инструктаж по чистке зубов; подбор средств гигиены: зубных паст и щеток, дополнительных средств гигиены (ершиков, зубных нитей, зубочисток, ирригаторов); контроль над гигиеническим уходом.

2. Индикация зубных отложений

Определяется индекс гигиены (упрощенный индекс Грина-Вермиллиона ОНI-S). До начала удаления зубных отложений проводится тщательное зондирование всех групп зубов, желательно производить окрашивание зубных отложений с помощью специальных растворов или таблеток. Это позволяет определить локализацию зубных отложений, а также провести мотивацию пациента, акцентировав его внимание на проблеме. Демонстрация пациенту окрашенных зубных отложений помогает объяснению этиологии воспалительных заболеваний периодонта.

3. Индексная оценка состояния тканей периодонта

Состояние тканей периодонта оценивается с помощью комплексного периодонтального индекса КПИ или периодонтального индекса СРITN.

4. Назначение медикаментозных средств

Процедура полоскания растворами антисептиков проводится всем пациентам до начала удаления зубных отложений. Хорошо зарекомендовал себя 0,05%-й раствор хлоргексидина, которым (15 мл) рекомендуется полоскать полость рта в течение 30 с до начала лечения.

Антибиотикотерапия проводится строго по показаниям пациентам с высоким риском инфекционных эндокардитов:

- после протезирования клапанов сердца;
- с приобретенными пороками сердца ревматической этиологии (чаще аортальной локализации);
- ранее перенесшим инфекционный эндокардит;

- с врожденными пороками сердца (до и после операции);
- с пролабированием митрального клапана и выраженной митральной недостаточностью;
- с идиопатическим гипертрофическим субаортальным стенозом;
- находящимся на хроническом гемодиализе;
- с имплантированным электрокардиостимулятором;
- после аортокоронарного шунтирования;
- с диффузными болезнями соединительной ткани.

Пациенты этой группы нуждаются в применении антибиотиков до процедуры профессиональной гигиены, назначение препаратов необходимо согласовать с врачом общей практики, участковым терапевтом или кардиологом.

5. Обезболивание

Способ обезболивания выбирается стоматологом в зависимости от состояния тканей периодонта, наличия гиперчувствительности твердых тканей зубов, общесоматического статуса пациента, переносимости анестетиков, характера и объема вмешательства.

6. Удаление над- и поддесневых зубных отложений

Удаление зубных отложений может проводиться четырьмя основными способами: ручным инструментальным, ультразвуковым (или звуковым), химическим и комбинированным. Ручной способ удаления зубных отложений осуществляется с помощью различного инструментария: кюреток, крючков, скейлеров, серповидных гладилок и др. Удаление зубных отложений ультразвуковым способом проводится с помощью магнестриктивных и пьезоэлектрических аппаратов, которые преобразуют электрическую энергию в механическую. Преимуществами ультразвукового и звукового способов удаления зубных отложений являются: сокращение затрат времени на процедуру, снижение утомляемости врача во время процедуры, больший комфорт для пациента, возможность одновременного сглаживания поверхности зубов. В то же время этот способ удаления зубных отложений противопоказан пациентам с сахарным диабетом, бронхиальной астмой, эмфиземой легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, сопровождающимися сердечной и легочной недостаточностью, перенесшим пересадку органов и тканей, лицам с водителями сердечного ритма, детям, а также при наличии очагов деминерализации твердых тканей зубов, коронок, мостов и виниров. Химический способ удаления зубных отложений заключается в предварительном размягчении зубных отложений с помощью растворов или гелей, в состав которых входят ферменты или кислоты. После предварительной изоляции десны препараты наносятся на поверхность зубного камня, после чего он удаляется другим механическим способом. Химический способ используется только в комбинации с другими способами удаления зубных отложений. Клинические исследования показали снижение кровоточивости, уменьшение воспаления десны, глубины периодонтальных карманов как при применении ультразвуковых приборов, так и при удалении

зубных отложений с помощью ручного инструментария. Лучший результат дает сочетанное использование (комбинированный способ) ручного и ультразвукового способов удаления зубных отложений.

Основными принципами удаления зубных отложений являются:

- эргономичное положение врача и пациента. Наиболее оптимальной позицией врача является позиция на 12 ч, пациента – в положении лежа. Во время удаления зубных отложений с зубов верхней челюсти больному следует приподнять подбородок; при работе на нижней, особенно на фронтальном отделе, – опустить; голова пациента может быть повернута вправо или влево при работе на боковых секстантах;

- хорошее освещение;

- защита персонала: очки или защитный экран, перчатки, маска, использование пылесоса и слюноотсоса. При работе с ультразвуковыми приборами рекомендуется частая смена маски – каждые 20 мин;

- системность и последовательность удаления зубных отложений, зубные отложения удаляются по квадрантам (секстантам);

- правильный выбор инструментария. Инструмент должен быть острым, стерильным, иметь определенный размер и соответствовать групповой принадлежности зубов. При выборе инструмента необходимо также учитывать вид зубных отложений (над- или поддесневые), кривизну поверхности корня, вовлечение фуркации. После каждой процедуры удаления зубных отложений остроту рабочей поверхности ручных инструментов необходимо проверять и восстанавливать, насадки для ультразвуковых аппаратов следует регулярно осматривать, определяя степень их изношенности;

- надежная фиксация ручного инструмента и рук врача. Рука, в которой находится инструмент, должна быть фиксирована на подбородке пациента или соседних зубах. Подвижные зубы фиксируются пальцами левой руки. Правильный выбор опоры и фиксирующего положения работающей руки снижает напряжение и уменьшает риск травмирования мягких тканей полости рта при манипуляциях;

- правильное расположение инструментария и правильный выбор движений. Режущая часть инструмента должна располагаться параллельно поверхности корня, движения – от шейки зуба к режущему краю. При работе ультразвуковыми насадками – параллельно оси зуба, угол вершины насадки по отношению к поверхности зуба во избежание его повреждения не должен превышать 15°. Плавные соскабливающие движения при удалении зубных отложений уменьшают риск развития осложнений, толчковые движения увеличивают его (травма твердых и мягких тканей, проталкивание камня в мягкие ткани);

- должное внимание антисептической обработке полости рта. Тщательная антисептическая обработка проводится во время всей процедуры удаления зубных отложений (перекись водорода, хлоргексидин, фурацилин, триклозан и др.). Растворы слабых антисептиков растительного

происхождения (календулы, зверобоя и эвкалипта) малоэффективны в клинических условиях применения. При работе с ультразвуковыми и звуковыми аппаратами до начала обработки зубов рекомендуется пропускать воду или антисептик (если наконечник имеет резервуар для антисептика) через наконечник в течение 1-3 мин с целью уменьшения микробного загрязнения.

7. Удаление местных раздражающих факторов: сошлифовка острых краев зубов, нависающих краев пломб. Отсутствие нависающих краев предотвращает скопление зубного налета, который предоставляет угрозу для тканей периодонта.

8. Полировка поверхностей зубов и пломб.

Применяются специальные резиновые чашечки, щеточки и полиры, а также полировочные пасты разной степени абразивности. Для проксимальных поверхностей зубов необходимо использовать штрипсы с нанесенными на них полировочными пастами.

9. Применение медикаментозных средств с целью профилактики.

После удаления зубных отложений на завершающем этапе всем пациентам необходимо провести обработку зубов профилактическими средствами с целью уменьшения чувствительности после процедуры. В качестве средств профилактики наибольшее распространение получили препараты фтора (фтористые лаки, гели, растворы, фториды могут входить в состав полировочных паст). У пациентов с чувствительностью дентина могут использоваться медикаментозные средства, в состав которых входят соли стронция, калия, кальций, фосфор и другие активные добавки, или десенситайзеры.

Оценка качества снятия зубных отложений

Качество удаления зубных отложений оценивается с помощью стоматологического зонда, зеркала и зубных нитей (проксимальные поверхности зубов).

Повторные визиты к стоматологу

Профессиональную гигиену рекомендуется проводить не реже 1-2 раз в год.