

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК стоматологических дисциплин

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОПТИМИЗАЦИИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ С
НЕСЪЕМНЫМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ**

Дипломная работа студентки

**очной формы обучения
специальности 31.02.06 Стоматология профилактическая
2 курса группы 03051731
Черкасовой Юлии Андреевны**

Научный руководитель
преподаватель Богданович О.В

Рецензент
врач стоматолог - терапевт
ГУП «Стоматологическая
поликлиника № 2» г. Белгорода
Габелко С.С.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДОВ НЕСЪЕМНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ.....	6
1.1. Особенности и специфика несъемного протезирования	6
1.2. Уход за несъемными конструкциями	14
ГЛАВА 2. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ РАБОТ У ПАЦИЕНТОВ С НЕСЪЕМНЫМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ.....	18
2.1. Описание этапов проведения исследования.....	18
2.2. Результаты исследования.....	20
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	27
ПРЕДЛОЖЕНИЯ.....	29
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	30
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	31

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы дипломной работы: Взрослое население Российской Федерации постоянно сталкивается с проблемой потери зубов. Причины: плохая наследственность, нездоровая экология, хронические заболевания, травмы и несвоевременное обращение к стоматологу. В результате чуть ли не каждый второй человек старше 45 лет имеет показания к восстановлению зубного ряда, что называется «с нуля», посредством имплантации зубов или протезирования.

На качество жизни современного человека огромное влияние оказывает отсутствие постоянных зубов или зубных протезов, что приводит к нарушению или утрате возможности пережевывать пищу. Вследствие чего наш организм слишком мало получает полезных веществ необходимых для правильного функционирования его жизнедеятельности. По этой причине проблемы такого рода могут привести к возникновению заболеваний желудочно-кишечного тракта.

В том числе отсутствие зубного ряда может привести к негативному отношению окружающих к конкретному человеку, так как нарушается артикуляция, то есть, возможно, появляется картавость или шепелявость в общении с другими людьми. Что крайне негативно сказывается на общении и может привести к психологическим проблемам.

Объектом нашего исследования является гигиена полости рта у лиц с несъемными ортопедическими конструкциями.

К предмету нашего исследования относим методы гигиены полости рта при использовании несъемных протезов.

Целью дипломной работы считаем изучение особенностей использования несъемного протезирования в стоматологической практике и усвоение методов гигиены, используемых при рассматриваемой форме

протезирования. Исходя, из цели мы предлагаем решить несколько последовательных задач:

1. Определение сущности и значимости несъемного протезирования в стоматологии;
2. Изучение особенности гигиены при использовании несъемных протезов;
3. Сформировать представление о практическом использовании несъемных протезов и поддержании уровня гигиены полости рта;
4. Прокомментировать результаты исследования, дать практические рекомендации стоматологу, работающему на базе получения практических знаний.

Пути решения основных задач

1. Наблюдение, беседы, опросы, тесты;
2. Провести анализ литературы по исследованию проблемы;

Гипотеза исследования гигиена полости рта при несъёмных ортопедических конструкциях будут осуществляться эффективно при условии, если улучшить отношение пациентов к профилактике зубных заболеваний.

Эмпирической базой исследования: «Стоматологическая поликлиника №1 города Белгорода». В исследовании приняли участие 20 человек возрастной категории от 18 до 65 лет.

Эмпирическая часть дипломного исследования включает данные периодической печати, а также результаты собственных исследований, проведенных на базе места практики.

К практической значимости данного исследования мы относим повышение качества профилактической деятельности гигиенистов стоматологических, в таком контексте с высокой распространенностью стоматологических заболеваний полости рта при наличии несъёмных ортопедических конструкциях, в том числе, основанном на низком уровне просвещенности населения в проблемах профилактики данных заболеваний.

В первой главе дипломной работы мы описываем теоретический анализ информации о современных подходах к гигиене полости рта при использовании методов несъёмного протезирования. Ко второй главе мы относим оценку эффективности гигиенических процедур при использовании несъёмных протезов и проведение профилактических работ у пациентов и описание исследования с помощью разработанных нами практических рекомендаций. Дипломная работа состоит из 42 страниц, в своем составе имеет список использованных источников и литературы, состоящем из 17 наименований, 4 сравнительных таблиц, в состав так же включены 8 диаграмм, представляющие сравнительный анализ до и после профилактической и санитарно-просветительной работы.

В приложение мы вынесли авторские фотографии, памятка и лекции для людей, страдающих заболеваниями характерными для протезирования несъёмных протезов, а также составлена программа профилактики для стандартного подхода к чистке зубов.

ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДОВ НЕСЪЕМНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ

1.1. Особенности и специфика несъемного протезирования

Отсутствие зубов или дефекты зубного ряда могут спровоцировать серьезные заболевания пищеварительной системы и ухудшить самочувствие человека. Но благодаря инновациям, которые не прошли мимо сферы протезирования, можно без особых проблем устранить все эстетические недостатки и функциональные особенности, избежав проблем со здоровьем. В зависимости от вида дефекта современные зубные протезы бывают съемными и несъемными.

Протезирование зубов - это частичное или полное восстановление их функций. Если говорить более понятным языком, то выпавшие или сильно поврежденные зубы можно легко заменить современными зубными протезами, тем самым вернув человека к нормальной жизни.

Основная задача протезов заключается в том, чтобы вернуть полость рта к нормальному функционированию. Отсутствие даже небольшого кусочка зуба негативно сказывается на работе всей челюсти и смещает весь зубной ряд. Подобного рода изменения приводят к нарушению прикуса, а это сильно отражается на лице, делая его непривлекательным. [9, с.15]

Отсутствие даже одного зуба может спровоцировать изменение дикции. Дефекты улыбки плохо сказываются на самооценке человека, что приводит к развитию многочисленных комплексов. Чтобы избежать всех этих неудобств, лучше установить современные зубные протезы. Благодаря широкому выбору можно выбрать любой из видов протезирования.

Как уже говорилось, современное протезирование позволяет восстановить функциональность зубного ряда и избавиться от дискомфорта. Сегодня ортопедия предлагает такие виды протезов:

- несъемные;
- съемные;
- имплантационное протезирование.

Все виды съемных протезов фиксируются на десны с использованием анатомических пластин. Рекомендуются они для установки пациентам, потерявшим весь зубной ряд. Современные зубные протезы несъемного типа применяются, если утеряно несколько единиц зубного ряда. Имплантационное протезирование выполняется с использованием специальных штифтов, которые вживляют в костную ткань.

По прошествии времени проводят интеграцию протеза и полную его адаптацию. Все съемные и несъемные протезы имеют свои виды, поэтому, чтобы точно определиться и сделать правильный выбор, лучше внимательно разобраться в их особенностях.

Несъемные протезы применяют в тех случаях, если зубная ткань сильно повреждена или зубы разрушил кариес. Изготавливаются они из керамики, металлокерамики или металла.

Сегодня особенно распространены такие виды: [9, с.17]

- коронки;
- мостовые протезы;
- виниры;
- имплантаты.

Каждый из видов подбирается индивидуально каждому из пациентов в зависимости от того, какую проблему предстоит решить. Чтобы сделать наилучший выбор, то лучше более подробно остановиться на материалах, из которых изготавливают зубные протезы.

Современные материалы для зубных протезов должны быть устойчивыми к продуктам питания и слюне. Также хорошо, если они будут совмещаться с тканями ротовой полости. Материал должен обладать гип алергенными свойствами и другими показателями, которые присущи естественным зубам.

Внешний вид протезов должен быть схож с зубами пациента, чтобы их не могли заметить посторонние люди. Как уже говорилось, съемные протезы изготавливаются из керамики, металлокерамики и металла, а несъемные также бывают пластиковыми, металлопластмассовыми. Кроме этого, современные методы восстановления корней зубов зубными протезами помогают полностью нормализовать функциональность зубного ряда. Подбирать материал должен доктор, после того как проведет тщательное обследование пациента и узнает все его особенности.

У каждого из видов протезов есть свои плюсы и минусы. Перед тем как выбрать определенный тип, нужно взять во внимание все преимущества и недостатки. Несъемные современные зубные протезы пользуются популярностью, и все потому, что с их помощью можно вновь обрести потерянные зубы. У этого типа протезирования есть такие плюсы: надежное фиксирование; при установке используется качественное оборудование; удобны в период эксплуатации; высокая эстетичность; простой уход, аналогичный тому, что используется при уходе за собственными зубами.

Среди минусов можно выделить:

- сложность монтажа;
- не подходят людям, потерявшим большую часть зубов.

Съемные современные зубные протезы на верхнюю челюсть и нижнюю обладают такими плюсами: привлекательность; приемлемая цена, позволяющая их устанавливать большому количеству пациентов; 100% универсальность.

Среди минусов можно выделить такие:

- плохое прилегание к полости рта; дискомфорт во время ношения;
- не позволяют пациентам употреблять слишком твердую пищу;
- быстро изнашиваются.

Самые современные зубные протезы не требуют много времени для привыкания. Но все же, чтобы быстрее к ним привыкнуть, необходимо

обратить внимание на такие нюансы: материал, который использовали для их изготовления; правильность и точность подгонки; способ фиксации.

У многих людей инородное тело во рту может вызывать дискомфорт, даже рвотный рефлекс. Именно поэтому протезы на присоске подходят не всем пациентам.

Почти каждый человек после 40 лет сталкивается с проблемой потери зубов. В этом случае на помощь придут современные методики протезирования, которые помогут вернуть человеку его способность качественно питаться и улыбаться во весь рот. Точно ответить на вопрос о том, какие протезы лучше, не сможет никто, ведь у каждого человека свои индивидуальные особенности, поэтому одному комфортно в съемных акриловых, а другому подойдут несъемные металлические коронки. Но точно можно сказать, что современное протезирование ушло далеко вперед и предлагает массу уникальных протезов, которые готовы полностью заменить зубы и подарить человеку комфорт. Выбирать протезы должен каждый человек сам, но только после тщательного обследования и консультации со специалистом.

Классификация несъемных протезов:

Виниры — представляют собой специальные пластины из инертных материалов, которые помогают создать иллюзию совершенной улыбки.

Такие накладки изготавливаются индивидуально и крепятся цементирующим компонентом к передним зубам. В зависимости от использованного вещества бывают виниры: [9, с.21]

Композитные. Такие пластинки создаются стоматологом из пломбирующего материала прямо во рту пациента. Отличительные черты подобной накладки — относительная дешевизна, короткий срок службы, чувствительность к окрашиванию и температурным колебаниям, ненатуральность цвета, а также они требуют специального ухода.

Керамические и стеклокерамические — отличаются повышенной прочностью виниры, идеально имитирующие обыкновенную зубную эмаль,

не окрашиваются, не боятся горячей и холодной пищи. При этом стеклокерамика позволяет сделать пластинку тоньше фарфоровой. Отличительные черты: простота ухода, ценовая доступность, долгий срок эксплуатации.

Циркониевые - подобные виниры считаются лучше керамических, поскольку являются более прочными и долгоживущими. Однако они капризны на этапе создания накладки по слепку и требуют определенной квалификации от техника, а также стоматолога.

Люминиры - голливудские накладки на зубы крайне тонкие, естественные и безопасные для эмали, но с очень высокой стоимостью. Также нет единого мнения относительно их прочности, но при правильном подходе подобные виниры могут прослужить до 30 лет. Требуют особого ухода, в т.ч. за деснами.

Перед установкой накладок зуб обтачивают и с него удаляют определенный слой эмали, что делает их уязвимыми и чувствительными.

Кроме того, перед вставкой виниров необходимо устранить все стоматологические проблемы, поскольку их развитие под накладкой может пройти незаметно и нанести ущерб здоровью.

Вкладки. Зубные вкладки - аналог стоматологических пломб и с их помощью восстанавливается внешний вид, а также функциональность жевательного зуба с дыркой. Изготавливаются по слепкам из материалов:

- металл - устаревшая технология, которая позволяет создать относительно дешевую, но недолговечную вкладку с целым рядом побочных эффектов (привкус во рту, давление на поверхность зуба);

- керамика - натуралистичный, безопасный и доступный по стоимости элемент;

- цирконий — прочный компонент для создания долговечных и стойких микропротезов;

- композит — дешевое вещество, из которого получают вкладки на порядок лучше пломб, но не выдерживающее конкуренции с другими

вставками по остальным показателям (прочность, плотность прилегания к поверхности зуба и пр.).

Такая стоматологическая продукция, как зубная вкладка, позволяет восстановить жевательные функции маляров и их эстетику. Одновременно с тем, она не нарушает жизнеспособность тканей.

Вкладка — подобие пломбы, но намного лучшего качества и с возможностью закрыть крупные дыры в зубе.

Коронки. Если поверхность зуба нарушена более чем на 50% и его сохранение в живом виде не имеет смысла, то устанавливаются не вкладки или виниры, а коронки.

Протез делают из материалов:

Металлокерамика — позволяет создать прочные и эстетичные коронки, с длительным сроком эксплуатации, а также доступной стоимостью.

Керамика ближе к естественному виду эмали, поэтому протезы из нее отличаются большей натуральностью.

Цирконий — используется в зубных накладках в сочетании с керамикой, что делает микропротезы не только очень крепкими, но и крайне похожими на обычный зуб. Такая коронка долго служит, хорошо выглядит и прекрасно «сидит», но и стоит не дешево.

Цельнолитые кобальт + хром. Подобное изделие отлично выполняет все свои функции за исключением эстетических, поскольку такой протез невозможно замаскировать под эмаль.

Штампованные металлические накладки. Данная технология является устаревшей, поскольку создает микропротезы с плохим уровнем прилегания, тонкими стенками и низкой эстетикой. Подобные коронки часто приводят к воспалению десен и болезням зубных тканей.

Золото — мягкий, дорогой и долговечный материал. Изделия из такого вещества просты в соиздании и хорошо прилегают к тканям. Для большей естественности их можно использовать в сочетании с керамикой, но все равно эстетический компонент накладок будет далек от совершенства.

Перед установкой коронки необходимо провести лечение и пломбировку зуба. В ряде случаев также требуется поставить культевую опору в отсутствие.

Рисунок 1. Мостовидные протезы (Приложение №1).

Мостовидные несъемные зубные протезы — призваны заменить несколько разрушенных или отсутствующих зубов одновременно.

Этот тип вкладки представляет собой спаянные вместе коронки и устанавливаются между 2 опорами в виде имплантов или здоровых зубов.

Существует множество разновидностей мостовидных протезов (традиционная, консольная, мэрилендская и пр.), которые отличаются методом изготовления, фиксации в ротовой полости и используемыми материалами.

Так, в качестве базовых элементов для создания пластины могут применяться:

- сплавы металлов — позволяют сделать прочные конструкции, лишенные, однако, эстетической привлекательности;
- пластмасса — мало прочный материал с незначительным сходством с натуральной эмалью, используется в качестве временной меры;
- керамика — прочный и натуралистичный компонент, но в мостах применяется для замены только одного зуба;
- металлокерамика — лидер в создании протезов данного вида, позволяющий совмещать прочность металла с естественностью фарфоровых зубов.

По методу изготовления мостовидные протезы делятся на штампованные, литые, адгезивные. А по способу установки на седловидные, касательные и промывные.

Имплантаты - для восстановления полностью потерянного зуба в стоматологии применяются т.н. имплантаты - штыри на которые впоследствии надевается коронка или другой протез. Таким образом, в несколько этапов полностью создается новый зуб.

В качестве материала используется чаще всего титан, поскольку он обладает высокой прочностью и не вступает в химические и биологические реакции с содержимым ротовой полости. Что касается разновидностей имплантатов, то выделяют:

Рисунок 2. Имплантация (Приложение №2).

- корневидные — идеальная имитация корня зуба;
- пластиночные — устанавливаются при тонкой кости челюсти — отличаются большей прочностью, но худшей приживаемостью по сравнению с предыдущим вариантом;
- базальные, которые используются для восстановления рядом стоящих зубов и при установке мостовидных протезов;
- стабилизационные, т.е. не требующие ликвидации полуразрушенного зуба;
- под надкостные (субпериостальные) — сложные и травматичные конструкции, которые применяют при тонкой кости челюстей;
- внутри слизистые — основу для установки различных протезов.

Кроме того, имплантаты различаются и по форме конструкции (винтовые, трубчатые, конические и др.).

1.2. Уход за несъемными конструкциями

Поскольку несъемный протез является инородным телом, восполняющим дефект зубного ряда или твердых тканей одного зуба, следует отдавать себе отчет в том, что должен пройти определенный адаптационный период, чтобы Ваш организм смог полностью привыкнуть к новой конструкции в полости рта. Надо понимать, что все возможные неприятные последствия (увеличение слюноотделения, изменение дикции), причиняющие Вам дискомфорт после установки протеза, являются временными. Привыкание к несъемным протезам происходит быстрее, чем к съемным конструкциям. Сроки привыкания к несъемным протезам обычно

составляют 2 – 3 дня. Важно помнить, что в течение суток с момента фиксации несъемной конструкции в полости рта следует по возможности воздержаться от значительных нагрузок на протез (пережевывание твердой пищи).

Несъемные конструкции становятся частью зубного ряда и подвержены такому же скоплению бактерий, как и естественные зубы, и поэтому являются благоприятным местом для развития патогенных микроорганизмов. Скопление налета обычно провоцирует образование неприятного запаха изо рта, что ведет к появлению дискомфорта при общении с другими людьми. И это самое безобидное последствие отсутствия гигиены. Грамотный, правильный и своевременный уход за зубными протезами позволит

увеличить срок их службы с момента установки и предотвратит развитие различных стоматологических заболеваний.

Искусственные конструкции в полости рта необходимо подвергать чистке минимум дважды в день, желательно после каждого приема пищи. Техника чистки несъемных протезов зубной щеткой такая же, как и остальных зубов – движения щетинок должны быть «выметающими», то есть идти от десны в сторону коронки зуба. Особое внимание следует уделить месту соприкосновения конструкции с десной, где обычно наблюдается наибольшее скопление налета. При использовании зубной нити, следует иметь в виду, что прилагать значительное усилие для ее извлечения из межзубного промежутка не рекомендуется, поскольку это может явиться причиной ухудшения фиксации несъемной конструкции. В таком случае необходимо просто потянуть за один из ее свободных концов, что обеспечит ее беспрепятственный выход. Когда речь заходит о мостовидном протезе, то тут следует уделить особое внимание очистке промывного пространства конструкции (место, где зуб отсутствует). Гигиену этой области рекомендуется проводить ершиками и щетками специальной формы, которые можно приобрести в аптеке.

Раз в полгода нужно обязательно посещать стоматолога для профессиональной чистки зубов вместе с протезами. Чистка протезов осуществляется вместе с остальными зубами и для пациента ничем принципиально не отличается.

Не следует жевать или грызть твердые продукты (сухари, орехи, лед, конфеты типа ирисок и леденцов и т.п.), жесткие предметы, так как это может привести к повреждению или поломке коронки, мостовидного протеза. Если речь идет о конструкциях из керамики, необходимо помнить, что этот материал плохо переносит резкий перепад температур, что может стать причиной возникновения трещин и сколов.

Ухаживать за несъемными конструкциями следует так же, как и за обычными зубами, за исключением нескольких особенностей. Уход сводится к:

1. Регулярной ежедневной чистке ротовой полости минимум два раза в день. Проводить процедуры нужно более тщательно, чем при чистке натуральных зубов.

2. Использованию дополнительных стоматологических приспособлений для более качественного удаления налета и остатков пищи. Кроме щетки с щетиной средней жесткости следует использовать нить и ополаскиватели.

3. Минимизированию возможности повреждения протеза.

4. Профилактическим посещениям кабинета стоматолога для осмотра состояния конструкции и всей ротовой полости.

Среди других рекомендаций, способствующих длительной сохранности протезов, следующие:

- желательно отказаться от разгрызания твердых продуктов, например, семечек, орехов и грильяжа;
- уменьшить употребление вязких продуктов (жевательные резинки, ирис и пр.);
- ограничить употребление горячей и холодной еды.

Подводя итоги, следует отметить, что несъемное протезирование понять легко, исходя из названия понятно, что это протез, который не снимается. С этой целью в современной стоматологии используются различные методики. В первую очередь, следует отметить коронки и мостовидные протезы. Они позволяют восстановить зубной ряд при отсутствии одного зуба, а также при множественных дефектах зубного ряда. Помимо этого, их не нужно снимать и чистить. Пользоваться данными протезами можно как своими зубами, конечно, в рамках разумного.

Несъемные протезы изготавливаются из различных материалов. Это может быть металл, пластмасса или керамика. Металлические мосты применяются довольно часто. Возможно, это связано с их низкой стоимостью. При этом они могут быть как серебристого цвета, так и с покрытием. Кроме того, существуют более сложные конструкции, сочетающие в себе металлические коронки и пластмассовые элементы.

Лучшими эстетическими качествами обладают пластмассовые и керамические протезы. При этом они могут также изготавливаться с применением металлического каркаса. За счет этого увеличивается прочность протеза. Особенно прочными являются металлокерамические мосты. Благодаря этому их можно устанавливать на больших промежутках отсутствующих зубов. Кроме того, с помощью современных материалов можно придать керамическому мосту любой цвет, что позволяет добиться высоких эстетических качеств.

Также к несъемным видам протезирования относится имплантация. При этом в кость челюсти вживляется титановый штифт. Через определенный промежуток времени его используют как опору для коронки или моста. Появление данной технологии дало возможность восстанавливать зубной ряд, не прибегая к обточке соседних зубов.

ГЛАВА 2. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ РАБОТ У ПАЦИЕНТОВ С НЕСЪЕМНЫМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ

2.1 Описание этапов проведения исследования

На базе поликлиники № 1 при прохождении учебной производственной и преддипломной практик. Научным руководителем и мной было проведено исследование, начатое в апреле 20.04.2019г. по 25.04. 2019г. продолженное 06. 04. 2019г. по 12. 04. 2019г. законченное в мае 04. 05. 2019г. по 31. 05. 2019г. В ходе нашего исследования мы разработали и составили санитарные бюллетени, провели лекции на базе практики, так же раздавали памятки пациентам из группы, добровольно согласившейся на исследование.

В апреле 2019года при начальном этапе нашего исследования мы подобрали группу испытуемых подверженных различным видам заболеваний приводящих к установке несъемных ортопедических конструкций.

Провели исследование придерживаясь стандартов: обследуемые заполнили первичную карту больного. Пациенты приходили на прием с целью профилактического осмотра.

В процессе обследования подобралась контрольная группа, состоящая из 20 человек. Из которой 15 человек составившие первую группу согласились на проведение профилактических мероприятий и 5 человек составившие вторую группу отказались, признав состояние своей полости рта полностью удовлетворяющей их.

При осмотре были выявлены недостатки, сколы трещины, у многих пациентов отсутствие зубного ряда, а также отложения минерализованных зубных отложений.

Обе заявленные группы прошли обследование у гигиениста стоматолога. Исходя из результатов был произведен подсчет индекса, КПУз (кариес пломба удален), РМА (между десне вой сосочек, десне вой край,

прикрепление десны), КПИ (уровень пародонта), Оні-S (уровень зубного налета), в том числе составлен план профилактической работы с пациентами (Приложение 3). Полученные результаты представлены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1

Показатели индексов первой группы пациентов

№	КПУЗ	РМА	КПИ	ОНИ
1	6	34%	2	1
2	5	1%	1	1
3	6	10%	4	4
4	4	36%	4	2
5	5	34%	4	2
6	4	42%	1	2
7	2	31%	2	2
8	3	0%	1	0
9	3	25%	2	2
10	2	32%	4	3
11	5	22%	1	1
12	7	0%	1	0
13	5	35%	2	1
14	4	44%	3	2
15	4	22%	4	2
Средний балл	4,3	24,5	2,4	1,6

Таблица 2

Показатели индексов второй группы пациентов

№	КПУЗ	РМА	КПИ	ОНИ
1	4	35%	3	2
2	3	10%	2	3
3	4	33%	3	2
4	2	22%	4	2
5	3	45%	3	1
Средний балл	3,2	29	3	2

Исходя из данных, мы можем сделать умозаключение что пациенты нуждаются в профессиональной чистке зубного ряда.

У них была проведена профессиональная гигиена полости рта в первичное посещение пациентов. В процессе был удален зубной камень с

помощью ультразвука, а также у большинства пациентов снятие его производилось ручным способом.

С пациентами провела лекцию о правильном методе чисти зубов и мною были розданы памятки (Приложение 4). После этого была проведена контролируемая чистка зубного ряда.

У 10 пациентов были выявлены сколы и трещины, поэтому мы назначили им в применение более мягкий вариант зубной щетки такой как Soft.

При отсутствии зубного ряда у 5 пациентов мы провели профессиональные замеры для того что бы сделать протез отсутствующих зубов для установки конструкций несъёмного характера. Так же предложили использовать специальную мягкую щетку Soft.

Исходя из выше изложенного, мы подводим итог что проведение нашего исследования на данном этапе только начинается. И через контрольный срок в 1 месяцев и 11 дней мы подведем результаты и дадим практические рекомендации для пациентов.

2.2. Результаты исследования

Через контрольный срок, составляющий 1 месяцев 11 дней мы проводим повторное обследование выбранных групп пациентов с теми же индексами, КПУз (кариес пломба удален), РМА (межу десне вой сосочек, десне вой край, прикрепление десны), КПИ (уровень пародонта), Оні-S (уровень зубного налета) оценкой стоматологических изменений у пациентов, прошедших исследование на базе практики в Поликлинике №1. В том же количестве человек, как и при первичном осмотре. Данные привожу в следующих таблицах 3и 4.

Таблица 3

Показатели индексов 1 группы пациентов через 1 месяцев и 11 дней

№	КПУЗ	РМА	КПИ	ОНИ
1	6	24%	0	0
2	5	0%	0	0
3	6	0%	2	2
4	4	34%	2	1
5	5	29%	2	1
6	5	39%	0	1
7	3	25%	1	1
8	3	0%	0	0
9	4	15%	1	1
10	3	17%	3	1
11	5	12%	0	1
12	7	0%	0	0
13	5	25%	1	0
14	4	29%	2	1
15	5	10%	3	1
Средний балл	4,7	17,03%	январь.00	0.73

Таблица 4

Показатели индексов 2 группы пациентов через 1 месяцев и 11 дней

№	КПУЗ	РМА	КПИ	ОНИ
1	5	36%	4	3
2	4	15%	3	4
3	5	34%	4	3
4	3	24%	5	2
5	3	48%	4	2
Средний балл	4	31,40%	4	3

После осмотра пациентов 1 группы мы заметили тенденцию к улучшению гигиены полости рта. Ведь пациенты соблюдали все предписания по правильному уходу и следовали рекомендациям врача стоматолога. Также уменьшились дефекты и правильный уход за несъёмными ортопедическими конструкциями привел к открытому и более приемлемому общению.

При осмотре второй группы отказавшейся от профилактических мероприятий наблюдается тенденция ухудшения гигиены полости рта. Она наблюдается в увеличении КПУз.

В этом контексте предоставляем графическое обоснование сравниваемых профилактических работ и мероприятий до начала испытаний и после его окончания.

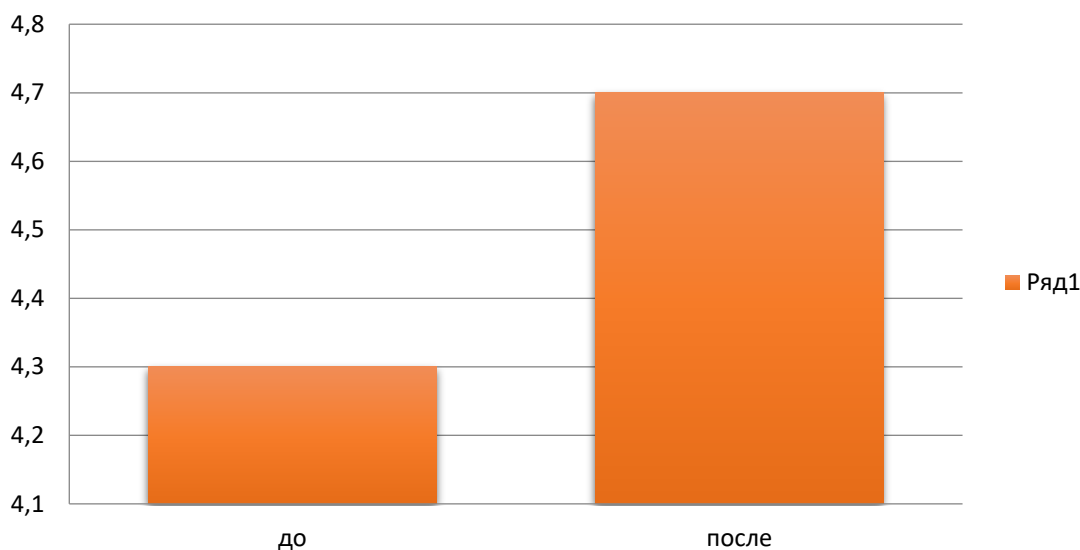


Рис. 1 Индекс КПУз в 1-ой группе до и после профилактических мероприятий

Данная диаграмма демонстрирует что индекс КПУз увеличился на 0,4 %. (Рис.1). Данные изменения в полости рта можем охарактеризовать стрессом получаемым пациентом в связи с недостатками в их полости рта.

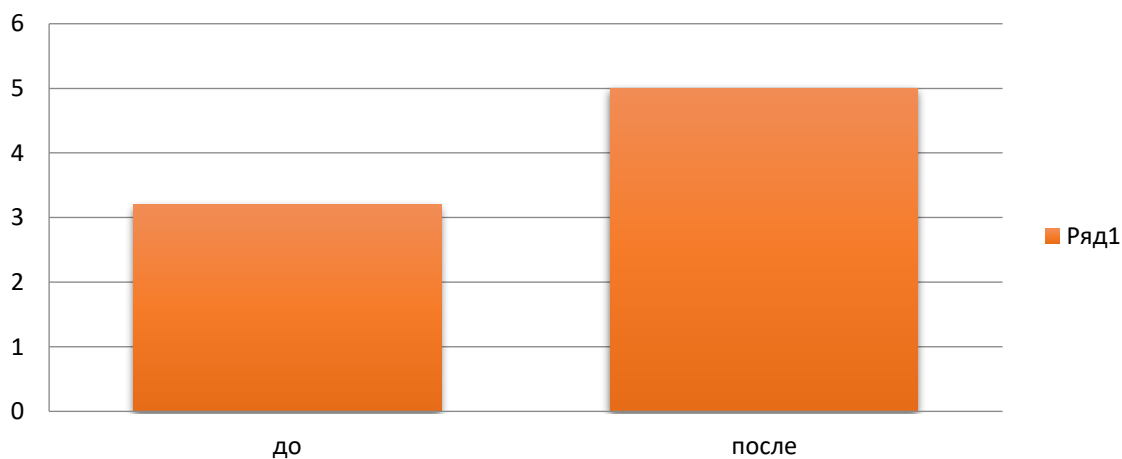


Рис. 1 Индекс КПУз во 2-ой группе до и после обследования.

Из этой диаграммы мы можем сделать вывод о том, что индекс КПУз во 2-ой группы значительно вырос на 1,8%. Что неизбежно привело к увеличению кариеса на зубном ряду в связи с несоблюдением профилактической гигиены. (Рис.2)

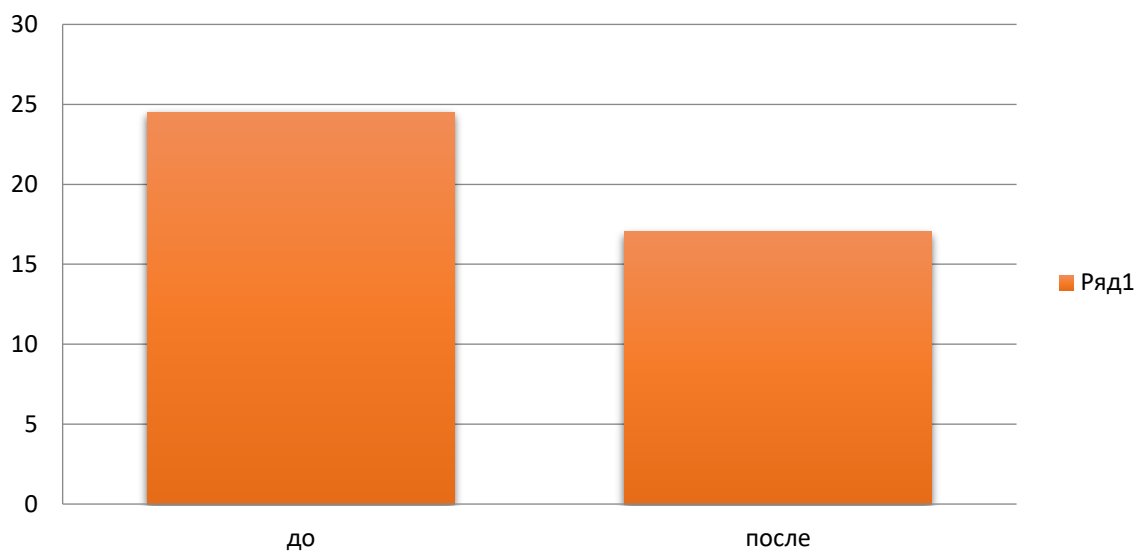


Рис. 2 Индекс РМА в 1-ой группе до и после проведения профилактической работы

Из данных этого графика мы можем наблюдать что изменения пошли в положительную сторону профилактические мероприятия привели к тому что слизистая оболочка полости рта у большинства пациентов улучшилась на 7,47%. (Рис.3) представленный выше.

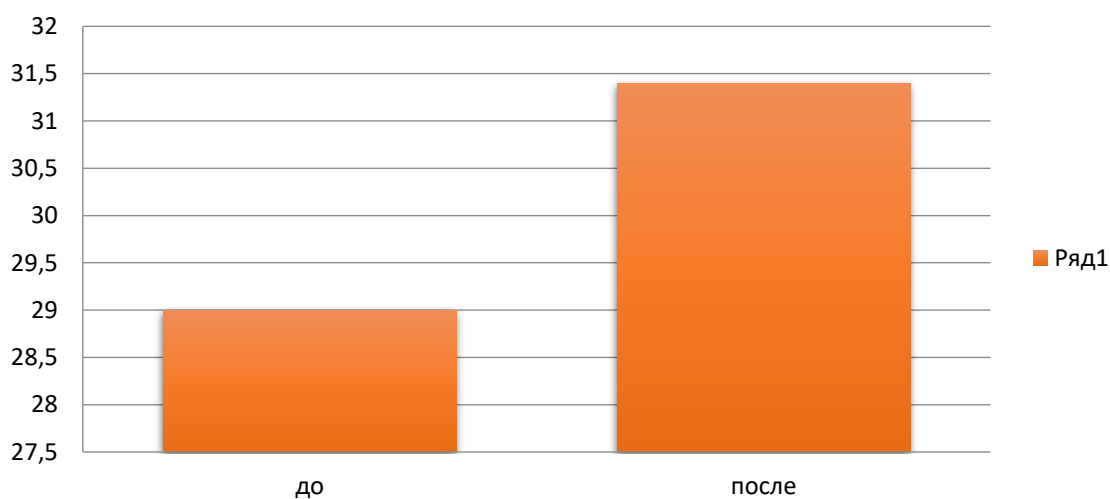


Рис. 3 Индекс РМА во 2-ой группе до и после обследования

Во второй группе мы наблюдаем ухудшение пародонта на 5,4% это негативное ухудшение произошло из-за неправильной гигиены полости рта обследуемых. (Рис.4)

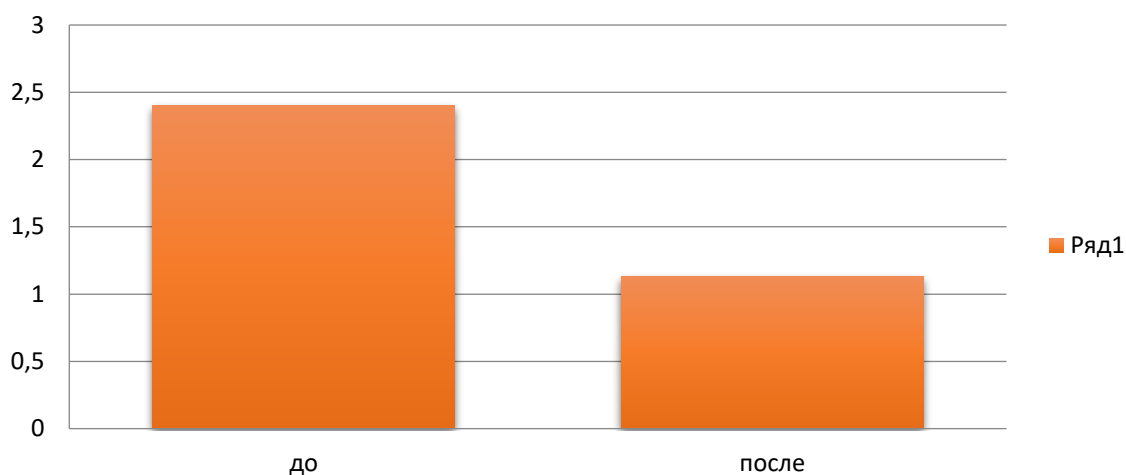


Рис. 4 Индекс КПИ в 1-ой группе до и после проведенной работы над полостью рта пациентов

Из данного рисунка мы можем наблюдать что состояние пародонта значительно улучшилось и индекс КПИ возрос на 1,27. (Рис.5)

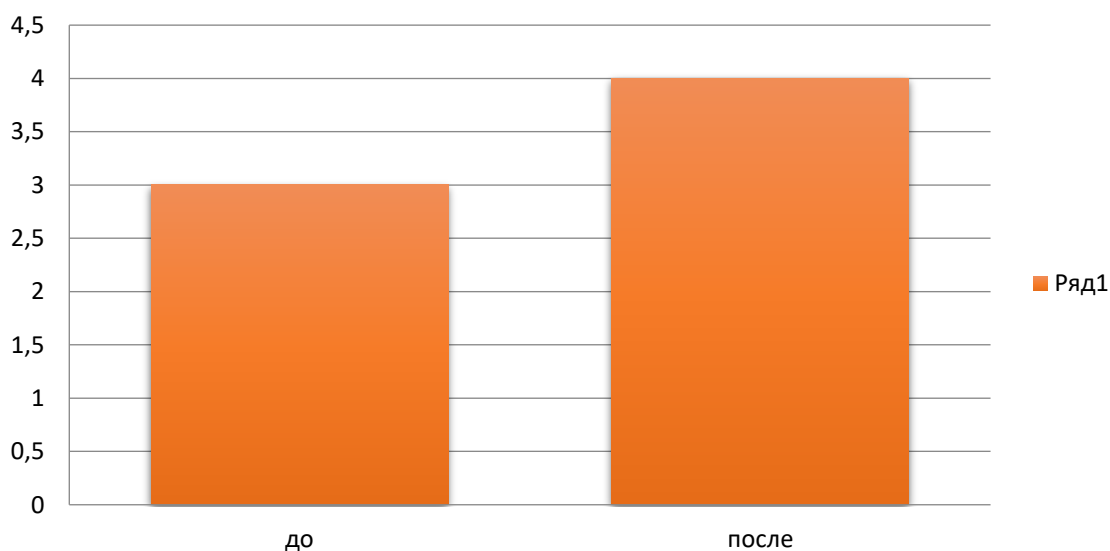


Рис. 5 Индекс КПИ во 2-ой группе до и после осмотра испытуемых

В группе, отказавшейся от лечения и профилактики произошел рост индекс КПИ на 1%, при этом состояние полости рта считаю неудовлетворительной что детально показывает рисунок. (Рис.6)

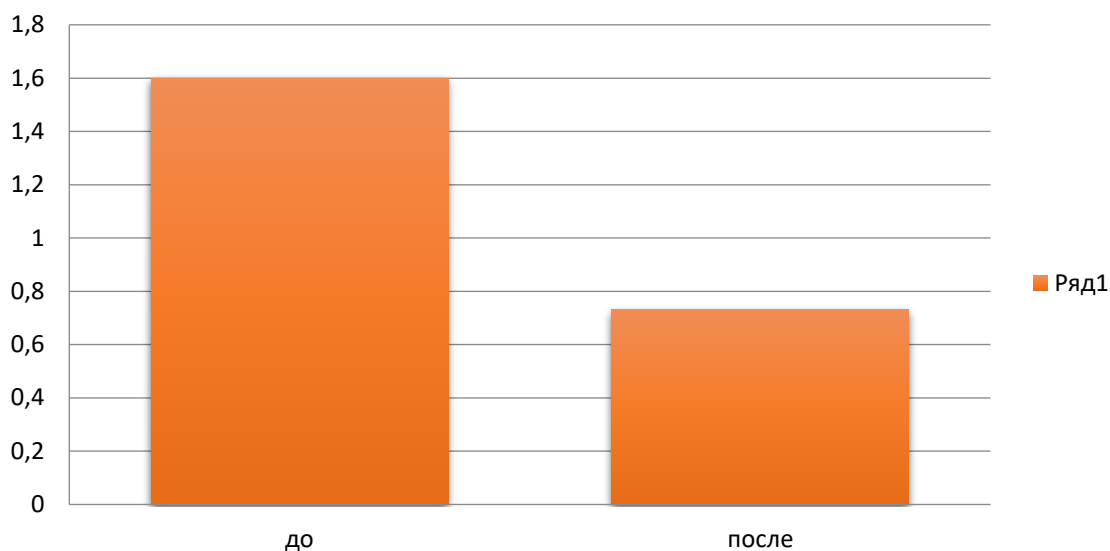


Рис. 6 Индекс ОНI-S в 1-ой группе до и после проведенного испытания

На нашей диаграмме мы четко видим тенденцию уличения гигиенического состояния полости рта на 0,87это говорит нам о том, что пациенты стремятся к хорошему состоянию полости рта. (Рис.7)

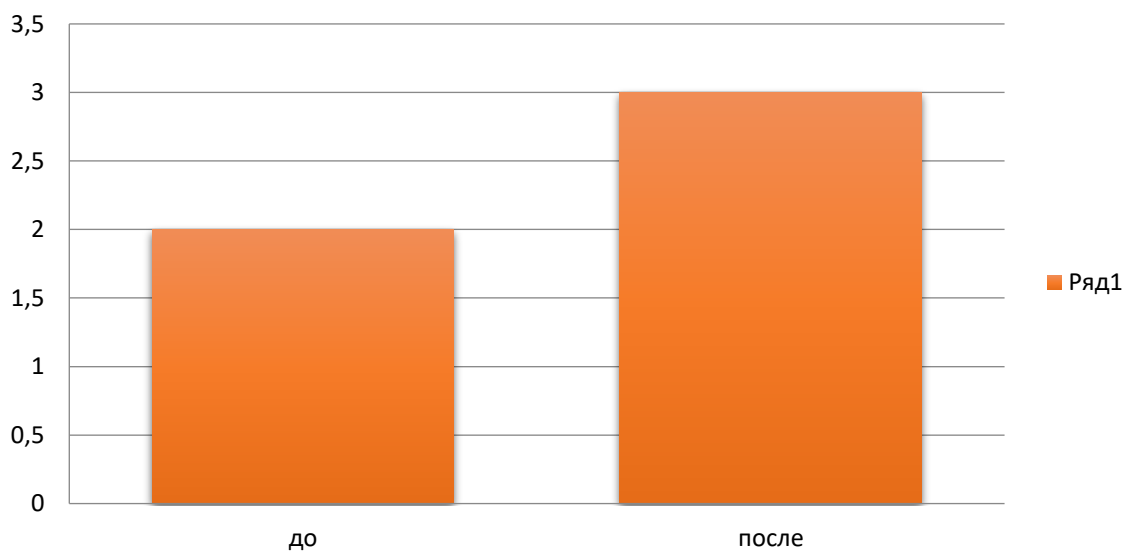


Рис. 7 Индекс ОНI-S во 2-ой группе до и после испытаний
обследуемых

Из данного рисунка видно, что во второй группе пациентов которая не захотела проходить профилактические мероприятия состояние полости рта значительно ухудшилось на 1% из-за того, что они не умеют ухаживать за полостью рта. (Рис.8)

Из выше изложенного мы подводим итог что пациенты из первой группы при проведении исследования качественно подняли свои показатели по сравнению с пациентами второй группы — это значит, что профилактика и своевременное лечение полости рта приводит к счастливой и более легкой жизни пациентов.(Приложение 5)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В связи со сложившимися проблемами по потери зубного ряда на данном этапе развития в современном обществе все чаще и чаще работки стоматологии прибегают к протезированию несъёмными зубными протезами.

Цель дипломной работы заключалась в разработке рекомендаций по совершенствованию ухода за полостью рта и несъёмными зубными протезами исследование проводилось на базе практики Поликлиники № 1.

В следствии поставленной цели мы определили и выполнили следующие задачи: описали сущность и значимость несъемного протезирования в стоматологии; изучили особенности гигиены при использовании несъемных протезов; сформировали представление о практическом использовании несъемных протезов и поддержании уровня гигиены полости рта; детально разобрали результаты исследования; дали практические рекомендации стоматологу, работающему на базе получения практических знаний.

В первой главе дипломной работы мы подробно рассмотрели современные подходы стоматологов гигиенистов к гигиене полости рта у пациентов при использовании методов несъёмного протезирования в таких вопросах как: Особенности и специфика несъемного протезирования и уход за несъемными конструкциями.

Но в тоже время стоит отметить, что на сегодняшний день металлокерамические коронки сдают свои позиции, уступая место протезам, каркас которых изготавливается из оксида циркония или же оксида алюминия. Связано это с тем, что они не оказывают влияния на кислотно-щелочной баланс во рту, не темнеют и мало весят, что является большим плюсом для пациентов, страдающих пародонтозом.

Во второй части вышей квалификационной работы мы провели исследование на бае практики Поликлиники №1 мы рассмотрели такие вопросы как: описание этапов проведения исследования, а также получили

результаты исследования и дали практические предложения для пациентов и работников клиники.

С помощью разработанных нами рекомендаций в будущем мы видим перспективы для усовершенствования работы Поликлиники № 1 и здоровью полости рта ее пациентов.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Рекомендации для пациентов с несъёмными зубными конструкциями:

1) производство ежедневной чисти зубов 2 раза в сутки; 2) желательно пользоваться обычной мягкой щеткой, либо же ершиком (Приложение 4), специально разработанным для таких конструкций; 3) особое внимание уделять невидимым плоскостям; 4) при этом щетку необходимо держать под углом 45 градусов эту процедуру удобно делать, глядя в зеркальную поверхность. 5) после очистки лучше всего применить ирригатор, так же струя воды или антисептическая жидкость с растворенной в ней таблеткой для очистки зубных протезов этот процесс, ликвидирует образование бактерий. 6) в том числе рекомендую пользоваться зубной нитью или флюсом; 7) ирригатором стоит пользоваться при несъёмных конструкциях таких как виниры и коронки; 8) один раз в полгода необходимо обратиться к стоматологу для ультразвуковой чисти зубного ряда и протезов, в частности.

Рекомендации для Поликлиники №1: 1) проведение эндогенной и экзогенной лекарственной и без лекарственной профилактики, позволит усовершенствовать стоматологический уровень здоровья и качество жизни людей с несъёмными ортопедическими конструкциями; 2) применить, подготовленные нами памятки в процессе обучения навыкам гигиены полости рта; 3) использовать разработанную нами лекцию для профилактики стоматологических заболеваний, а также по несъёмным ортопедическим конструкциям.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аболмасов Н.Г. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов вузов / Н.Г. Аболмасов, Н.Н. Аболмасов, В.А. Бычков, А. Аль-Хаким; под ред. Н.Г. Аболмасова. – 5-е изд – М.: МЕД. книга; Москва Изд - во Пресс-информ, 2017. – 496 с.
2. Андреищев А. Р. Сочетанные зубочелюстно – Лицевые аномалии и деформации / А.Р. Андреищев. – М.: Мед. книга; Москва Изд – во ГЭОТАР-медиа 2017 256 с.
3. Вагнер В.Д. Пособие по стоматологии / В.Д. Вагнер. – М.: Мед. книга; Н.Новгород: Изд-во НГМА, 2017. – С. 25–72.
4. Вагнер В.Д. Путеводитель по стоматологии ортопедической / В.Д. Вагнер, В.М. Семенюк, О.В. Чекунков.– М.: Мед. книга; Н.Новгород: Изд-во НГМА, 2018. – С. 14–20, 55–69, 136–163.
5. Гажва С.И. Санитарно-эпидемический режим в учреждениях стоматологического профиля / С.И. Гажва, Г.А. Черняева, Ю.А. Щабельский. – 2-е изд. – Н.-Новгород: Изд-во НГМА, 2019. – С. 4– 90.
6. Исаева Е. Л., Лечение болезней десен и зубов традиционными и нетрадиционными способами/ Е. Л. Исаева – М.: книга по требованию Н.-Новгород: Изд-во НГМА 2017 – 256 с.
7. Копейкин В.Н., Демнер Л.М. Зубопротезная техника. – М.: Москва Изд – во «ТриадаХ», 2018 – 416 с.
8. Клиническая стоматология: официальная и интегративная: руководство для врачей / под ред. А.К. Иорданишвили. – СПб.: Москва Изд – во СпецЛит, 2018. – С. 55–75.
9. Луцкая, И. К. Профилактическая стоматология / И. К. Луцкая-М.: Москва Изд – во Медицинская литература 2017г 538 с.

10. Максимовская Л. Н. Лекарственные средства стоматологии. Справочник/ Л.М. Максимовская, П.И. Рощина. – М.: Москва Изд – во Москва Изд – во Медицина, 2017. – 240 с.
11. Методические указания по дезинфекции, пред стерилизационной очистке, стерилизации изделий медицинского назначения. – М.: Москва Издательство ФГУП «Интерсэн». – 2017 г. – 67 с.
12. Практическое руководство по поликлиническому разделу хирургической стоматологии / Е. Я. Губайдуллина и др. / М: Москва Издательство Медицинское информационное агентство. 2017. -140 с.
13. Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии: Ч.1. / под ред. Б.П. Маркова, И.Ю. Лебедеико, В.В. Еричева. – М: Москва Изд – во ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2017. – 662 с.
14. Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии: учебное пособие / под ред. И.Ю. Лебедеико, В.В. Еричева, Б.П. Маркова. – М.: Москва Изд – во Практическая медицина, 2017. – 432 с.
15. Стоматологический кабинет: оборудование, материалы, инструменты: учебное пособие / под ред. В.Н.Трезубова. – СПб.: Москва Изд – во СпецЛит, 2017. – С. 5–52.
16. Санитарно-гигиенические требования к стоматологическим медицинским организациям. М.: Москва Изд – во Сан ПиН 2.1.3.2524-09.
17. Трезубов В.Н. Ортопедическая стоматология: Технология лечебных и профилактических аппаратов: учебник для меда. вузов / В.Н. Трезубов, Л.М. Мишнев, Н.Ю. Незнанова, С.Б. Фищев; под ред. В.Н. Трезубова. – СПб.: М.: Москва Изд – во СпецЛит, 2017. – С. 8–41.



Рис 3. Мостовидные протезы



Рис 4. Имплантация

Программа профилактики стоматологических заболеваний при применении несъёмных ортопедических конструкций.

План программы.

1. Первое посещение (6-7 недель)
 - a. Оценить гигиеническое состояние полости рта
 - b. Профессиональная чистка полости рта (1. Удаление зубных отложений 2. Реминерализующая терапия)
 - c. Обучение методам по уходу за полостью рта
 - d. Рекомендации по подбору средств гигиены для полости рта
2. Второе посещение (11-12 недель)
 - a. Оценить гигиеническое состояние полости рта
 - b. Профессиональная чистка полости рта (1. Удаление зубных отложений 2. Реминерализующая терапия)
 - c. Беседа
 - d. Рекомендации по уходу за полостью рта
3. Третье посещение (15-16 недель)
 - a. Оценить гигиеническое состояние полости рта
 - b. Профессиональная чистка полости рта (1. Удаление зубных отложений 2. Реминерализующая терапия + фторирование)
 - c. Рекомендации по питанию
4. Четвертое посещение (19-20 недель)
 - a. Оценить гигиеническое состояние полости рта
 - b. Профессиональная чистка полости рта (1. Удаление зубных отложений 2. Реминерализующая терапия)
 - c. Беседа
 - d. Рекомендации по уходу за полостью рта
5. Пятое посещение (25 недель)
 - a. Оценить гигиеническое состояние полости рта

б. Профессиональная чистка полости рта (1. Удаление зубных отложений 2.Реминерализующая терапия + фторирование)

б. Шестое посещение (28-29 недель)

а. Оценить гигиеническое состояние полости рта

б. Профессиональная чистка полости рта (1. Удаление зубных отложений 2.Реминерализующая терапия + фторирование)

7. Седьмое посещение (31-32 недели)

а. Оценить гигиеническое состояние полости рта

б. Профессиональная чистка полости рта (1. Удаление зубных отложений 2.Реминерализующая терапия + фторирование)

1-ОЕ ПОСЕЩЕНИЕ

ПРИСТУПАЕМ К РАБОТЕ:

1.Оцениваем гигиеническое состояние полости рта по Федорова-Володкиной. Обрабатываем вестибулярную поверхность 6-ти зубов (43,42,41,31,32,33)раствора Шиллера-Писарева оцениваю присутствие зубного налета с помощью следующих кодов:

1-зубной налет не выявлен

2-окрашивание одной четверти поверхности коронки зуба

3-окрашивание половины поверхности коронки зуба

4-окрашивание трех четвертей поверхности зуба

5-окрашивание всей поверхности коронки зуба

2.Проводим профессиональную гигиену полости рта

А. Профессиональная чистка

1 этап: определяем участок для удаления зубного налета

2 этап: удаляем зубной налет с помощью Air Flow

3 этап: проводим шлифование и полирование зубов

В. Реминерализующая терапия препаратом «Белагель Са/Р»

1 этап: высушиваем поверхность зубов

2 этап: выбираем препарат в данном случае «Белагель Са/Р»

3 этап: наносим препарат аппликационно препарат на поверхность зубов и выдерживаем 10 минут

4 этап: показано действие препарата на зубы (восстановление минерального состава эмали, делает ее более прочной и здоровой)

Методика применения препарата «Белагель Са/Р»

- очищение поверхности зубов от налета
- изоляция поверхность зубов от слюны
- высушить воздухом поверхность зубов
- произвести аппликацию
- оставить на 10 минут

Пациенту рекомендовать в течении часа не пить и не употреблять пищу. Курс проведения профилактики 10-15 процедур.

2-ОЕ ПОСЕЩЕНИЕ

ПРИСТУПАЕМ К РАБОТЕ:

1.Оцениваем гигиеническое состояние полости рта по Федорова-Володкиной. Обрабатываем вестибулярную поверхность 6-ти зубов (43,42,41,31,32,33)раствора Шиллера-Писарева оцениваю присутствие зубного налета с помощью следующих кодов:

- 1-зубной налет не выявлен
- 2-окрашивание одной четверти поверхности коронки зуба
- 3-окрашивание половины поверхности коронки зуба
- 4-окрашивание трех четвертей поверхности зуба
- 5-окрашивание всей поверхности коронки зуба

2.Проводим профессиональную гигиену полости рта

А. Профессиональная чистка

1 этап: определяем участок для удаления зубного налета

2 этап: удаляем зубной налет с помощью Air Flow

3 этап: проводим шлифование и полирование зубов

В. Реминерализующая терапия препаратом «Белагель Са/Р»

1 этап: высушиваем поверхность зубов

2 этап: выбираем препарат в данном случае «Белагель Са/Р»

3 этап: наносим препарат аппликационно препарат на поверхность зубов и выдерживаем 10 минут

4 этап: показано действие препарата на зубы (восстановление минерального состава эмали, делает ее более прочной и здоровой)

Методика применения препарата «Белагель Са/Р»

-очистить поверхность зубов от налета

-изолировать поверхность зубов от слюны

-высушить воздухом поверхность зубов

-произвести аппликацию

-оставить на 10 минут

Пациенту рекомендовать в течении часа не пить и не употреблять пищу. Курс проведения профилактики 10-15 процедур.

3-ИЕ ПОСЕЩЕНИЕ

ПРИСТУПАЕМ К РАБОТЕ:

1.Оцениваем гигиеническое состояние полости рта по Федорова-Володкиной. Обрабатываем вестибулярную поверхность 6-ти зубов (43,42,41,31,32,33) раствора Шиллера-Писарева оцениваю присутствие зубного налета с помощью следующих кодов:

1-зубной налет не выявлен

2-окрашивание одной четверти поверхности коронки зуба

3-окрашивание половины поверхности коронки зуба

4-окрашивание трех четвертей поверхности зуба

5-окрашивание всей поверхности коронки зуба

2.Проводим профессиональную гигиену полости рта

A. Профессиональная чистка

1 этап: определяем участок для удаления зубного налета

2 этап: удаляем зубной налет с помощью Air Flow

3 этап: проводим шлифование и полирование зубов

B. Реминерализующая терапия препаратом «Белагель Са/Р»

- 1 этап: высушиваем поверхность зубов
- 2 этап: выбираем препарат в данном случае «Белагель Са/Р»
- 3 этап: наносим препарат аппликационно препарат на поверхность зубов и выдерживаем 10 минут
- 4 этап: показано действие препарата на зубы (восстановление минерального состава эмали, делает ее более прочной и здоровой)

Методика применения препарата «Белагель Са/Р»

- очищение поверхности зубов от налета
- изоляция поверхность зубов от слюны
- высушить воздухом поверхность зубов
- произвести аппликацию
- оставить на 10 минут

Пациенту рекомендовать в течении часа не пить и не употреблять пищу. Курс проведения профилактики 10-15 процедур.

1. Рекомендация по питанию

Таблица 5

Рекомендации по питанию

Что нельзя употреблять в пищу	
Исключить продукты, которые следует грызть	Орехи, семечки, сушки, чипсы, попкорн
Твердые продукты, которые нужно откусывать, необходимо делить на небольшие кусочки	Яблоки, морковь, мясо
Ограничить липкие и вязкие продукты	Пастила, мармелад, халва
Очень холодные и очень горячие продукты	Мороженное, очень горячий чай, суп
Ограничить в употреблении сладких продуктов. Употребляя такие продукты можно спровоцировать развитие кариеса	Конфеты, торты, сладкая газировка
Что рекомендуется употреблять в пищу	

4-ОЕ ПОСЕЩЕНИЕ

ПРИСТУПАЕМ К РАБОТЕ:

1.Оцениваем гигиеническое состояние полости рта по Федорова-Володкиной. Обрабатываем вестибулярную поверхность 6-ти зубов (43,42,41,31,32,33) раствора Шиллера-Писарева оцениваю присутствие зубного налета с помощью следующих кодов:

1-зубной налет не выявлен

2-окрашивание одной четверти поверхности коронки зуба

3-окрашивание половины поверхности коронки зуба

4-окрашивание трех четвертей поверхности зуба

5-окрашивание всей поверхности коронки зуба

2.Проводим профессиональную гигиену полости рта

А. Профессиональная чистка

1 этап: определяем участок для удаления зубного налета

2 этап: удаляем зубной налет с помощью Air Flow

3 этап: проводим шлифование и полирование зубов

В. Реминерализующая терапия препаратом «Белагель Са/Р»

1 этап: высушиваем поверхность зубов

2 этап: выбираем препарат в данном случае «Белагель Са/Р»

3 этап: наносим препарат аппликационно препарат на поверхность зубов и выдерживаем 10 минут

4 этап: показано действие препарата на зубы (восстановление минерального состава эмали, делает ее более прочной и здоровой)

Методика применения препарата «Белагель Са/Р»

-очистить поверхность зубов от налета

-изолировать поверхность зубов от слюны

-высушить воздухом поверхность зубов

-произвести аппликацию

-оставить на 10 минут

Пациенту рекомендовать в течении часа не пить и не употреблять пищу. Курс проведения профилактики 10-15 процедур.

3. Беседа с пациентом

Контроль над чисткой зубов пациента (пациент на манекене показывает умение ухаживать за полость рта)

5-ОЕ ПОСЕЩЕНИЕ

ПРИСТУПАЕМ К РАБОТЕ:

1.Оцениваем гигиеническое состояние полости рта по Федорова-Володкиной. Обрабатываем вестибулярную поверхность 6-ти зубов (43,42,41,31,32,33) раствора Шиллера-Писарева оцениваю присутствие зубного налета с помощью следующих кодов:

1-зубной налет не выявлен

2-окрашивание одной четверти поверхности коронки зуба

3-окрашивание половины поверхности коронки зуба

4-окрашивание трех четвертей поверхности зуба

5-окрашивание всей поверхности коронки зуба

2.Проводим профессиональную гигиену полости рта

А. Профессиональная чистка

1 этап: определяем участок для удаления зубного налета

2 этап: удаляем зубной налет с помощью Air Flow

3 этап: проводим шлифование и полирование зубов

В. Реминерализующая терапия препаратом «Белагель Са/Р»+ фторирование препаратом «Bifluorid 12»

1 этап: высушиваем поверхность зубов

2 этап: выбираем препарат в данном случае «Белагель Са/Р»

3 этап: наносим препарат аппликационно препарат на поверхность зубов и выдерживаем 10 минут

4 этап: показано действие препарата на зубы (восстановление минерального состава эмали, делает ее более прочной и здоровой)

Методика применения препарата «Белагель Са/Р» и «Bifluorid 12»

- очистить поверхность зубов от налета
- изолировать поверхность зубов от слюны
- высушить воздухом поверхность зубов
- произвести аппликацию
- оставить на 10 минут
- наносим «Bifluorid 12»
- высушиваем 2-е минуты

Рекомендовано в течении 12 часов не есть твердую пищу и не чистить зубы.

6-ОЕ ПОСЕЩЕНИЕ

ПРИСТУПАЕМ К РАБОТЕ:

1.Оцениваем гигиеническое состояние полости рта по Федорова-Володкиной. Обрабатываем вестибулярную поверхность 6-ти зубов (43,42,41,31,32,33) раствора Шиллера-Писарева оцениваю присутствие зубного налета с помощью следующих кодов:

- 1-зубной налет не выявлен
- 2-окрашивание одной четверти поверхности коронки зуба
- 3-окрашивание половины поверхности коронки зуба
- 4-окрашивание трех четвертей поверхности зуба
- 5-окрашивание всей поверхности коронки зуба

2.Проводим профессиональную гигиену полости рта

А. Профессиональная чистка

- 1 этап: определяем участок для удаления зубного налета
- 2 этап: удаляем зубной налет с помощью Air Flow
- 3 этап: проводим шлифование и полирование зубов

В. Реминерализующая терапия препаратом «Белгель Са/Р»+ фторирование препаратом «Bifluorid 12»

- 1 этап: высушиваем поверхность зубов
- 2 этап: выбираем препарат в данном случае «Белгель Са/Р»

3 этап: наносим препарат аппликационно препарат на поверхность зубов и выдерживаем 10 минут

4 этап: показано действие препарата на зубы (восстановление минерального состава эмали, делает ее более прочной и здоровой)

Методика применения препарата «Белгель Са/Р» и «Bifluorid 12»

-очищение поверхности зубов от налета

-изолирование поверхность зубов от слюны

-высушить воздухом поверхность зубов

-произвести аппликацию

-оставить на 10 минут

-наносим «Bifluorid 12»

-высушиваем 2-е минуты

Рекомендовано в течении 12 часов не есть твердую пищу и не чистить зубы.

7-ОЕ ПОСЕЩЕНИЕ

ПРИСТУПАЕМ К РАБОТЕ:

1.Оцениваем гигиеническое состояние полости рта по Федорова-Володкиной. Обрабатываем вестибулярную поверхность 6-ти зубов (43,42,41,31,32,33) раствора Шиллера-Писарева оцениваю присутствие зубного налета с помощью следующих кодов:

1-зубной налет не выявлен

2-окрашивание одной четверти поверхности коронки зуба

3-окрашивание половины поверхности коронки зуба

4-окрашивание трех четвертей поверхности зуба

5-окрашивание всей поверхности коронки зуба

2.Проводим профессиональную гигиену полости рта

А. Профессиональная чистка

1 этап: определяем участок для удаления зубного налета

2 этап: удаляем зубной налет с помощью Air Flow

3 этап: проводим шлифование и полирование зубов

В. Реминерализующая терапия препаратом «Белагель Са/Р»+ фторирование препаратом «Bifluorid 12»

1 этап: высушиваем поверхность зубов

2 этап: выбираем препарат в данном случае «Белагель Са/Р»

3 этап: наносим препарат аппликационно препарат на поверхность зубов и выдерживаем 10 минут

4 этап: показано действие препарата на зубы (восстановление минерального состава эмали, делает ее более прочной и здоровой)

Методика применения препарата «Белагель Са/Р» и «Bifluorid 12»

-очистить поверхность зубов от налета

-изолировать поверхность зубов от слюны

-высушить воздухом поверхность зубов

-произвести аппликацию

-оставить на 10 минут

-наносим «Bifluorid 12»

-высушиваем 2-е минуты

Рекомендовано в течении 12 часов не есть твердую пищу и не чистить зубы.



Рис 5. Уход за несъемными ортопедическими конструкциями с помощью ёршика



Рис 6. До профессионального ухода за полостью рта



Рис 7. После профессионального ухода за полостью рта