**1. Профилактика: понятие, виды, методы.**

Профилактика – эта система организационных и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья населения, предупреждение болезней. В нашей стране она является основным направлением здравоохранения.

На современном уровне знаний выделяют три вида профилактики: первичную, вторичную и третичную. Первичная профилактика имеет своей целью предупреждение любого заболевания, травмы, отравления и других патологических состояний. Вторичная профилактика направлена на предупреждение осложнений возникшей болезни, перехода ее в хроническую форму, третичная — на предупреждение инвалидизации и смертности.

К методам первичной профилактике относятся:

1. Меры по снижению влияния вредных факторов на организм человека (улучшение качества атмосферного воздуха, питьевой воды, структуры и качества питания, условий труда, быта и отдыха и др.)
2. Меры по формированию здорового образа жизни, в том числе:
3. Меры по предупреждению развития соматических и психических заболеваний и травм, в том числе профессионально обусловленных, первичной инвалидности и смертности.
4. Выявление в ходе проведения профилактических медицинских осмотров вредных для здоровья факторов, в том числе и поведенческого характера, для принятия мер по их устранению.
5. Проведение иммунопрофилактики различных групп населения.
6. Оздоровление лиц и групп населения, находящихся под воздействием неблагоприятных для здоровья факторов с применением мер медицинского и немедицинского характера.

К вторичной профилактике относят лечение кариеса зубов (пломбирование, эндодонтические процедуры), терапевтическое и хирургическое лечение заболеваний пародонта, лечение других заболеваний полости рта.

Третичная профилактика рассматривается как комплекс мероприятий по реабилитации больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности. Третичная профилактика имеет целью: социальную (формирование уверенности в собственной социальной пригодности); трудовую (возможность восстановления трудовых навыков); психологическую (восстановление поведенческой активности личности) и медицинскую (восстановление функций органов и систем) реабилитацию. Важнейшей составной частью всех профилактических мероприятий является формирование у населения медико-социальной активности и установок на здоровый образ жизни.

**2. Первичная профилактика заболеваний пародонта.**

Первичная профилактика - использование методов и средств для предупреждения возникновения стоматологических заболеваний.

Если начальные признаки поражения появились, то в результате проведения профилактических мероприятий они могут стабилизироваться или подвергнуться обратному развитию.

К методам первичной профилактике относятся:

- индивидуальная гигиена полости рта;

- профессиональная гигиена полости рта;

- применение средств местной профилактики;

- стоматологическое просвещение населения.

**3. Профессиональная гигиена полости рта.**

Профессиональная гигиена полости рта выполняется обычно врачом или специалистом-гигиенистом.Основная ее задача состоит в тщательном удалении зубных отложений с помощью специальных инструментов иультразвуковой аппаратуры, особенно вместах скученности зубов и в других ретенционных участках. После удаления зубных отложений поверхность зубов и корней шлифуют и полируют с использованием ершиков, щеточек и полировочных паст, чтобы обработанные участки были гладкими, что уменьшает возможность быстрого формирования новых зубных отложений. Однако профессиональная гигиена окажется неэффективной без последующей ежедневной личной очистки зубов пациентом. Поэтому в процессе общения с пациентом необходима психологическая мотивация ее важности с элементами обучения гигиеническим навыкам, которые должен применять сам человек ежедневно.

**4. Индивидуальный подбор средств гигиены полости рта в зависимости от состояния органов и тканей полости рта.**

|  |  |
| --- | --- |
| Дети от 0 до 1 года | Салфетки для удаления остатков пищи с альвеолярных гребней и неба. Щетка-напальчник из силикона для очищения первых временных зубов не менее 1 раза в день. |
| Дети 1-2 лет | Очень мягкая детская зубная щетка, детская гелеобразная зубная паста (тонкий слой пасты на щетке). |
| Дети 2-5 лет | Очень мягкая детская зубная щетка, детские зубные пасты, содержащие кальций и фториды (500 ppm F-) (не более горошины пасты на щетке). |
| Дети 6-11 лет | Детская зубная щетка с мягкой щетиной, детские противокариозные зубные пасты, содержащие кальций и фториды (1000-1450 ppm F-), детские ополаскиватели. |
| Дети с 12 лет и взрослые, проживающие в районах с низким или оптимальным содержание фторида в воде. | Зубная щетка средней жесткости, фторидсодержащие зубные пасты (1450 ppm F-), фторидсодержащие ополаскиватели, зубные нити. |
| Дети и взрослые в районах с повышенным содержанием фторида в воде.Флюороз зубов. | Зубная щетка мягкая или средней жесткости (соответственно возрасту), зубные пасты и ополаскиватели, не содержащие фторида (для профилактики кариеса – кальцийсодержащие средства), зубные нити. |
| Пациенты с воспалительными заболеваниями пародонта | Зубная щетка: в период обострения - с мягкой щетиной, затем – средней жесткости, противовоспалительные зубные пасты и безалкогольные ополаскиватели (с экстрактами лекарственных растений, антисептиками, мексидолом), зубные нити, межзубные ершики, ирригаторы. |
| Пациенты с зубочелюстными аномалиями (скученность, дистопия зубов) | Зубная щетка средней жесткости, лечебно-профилактические зубные пасты и ополаскиватели с противокариозными и противовоспалительными компонентами, зубные нити, межзубные ершики. |
| Пациенты с брекет-системами | Зубная щетка ортодонтическая средней жесткости (с V-образным углублением рабочей части), зубные пасты и ополаскиватели с противокариозными и противовоспалительными компонентами, межзубные ершики, монопучковые щетки, суперфлоссы, ирригаторы.Не следует использовать жевательные резинки! |
| Пациенты с несъемными протезами, стоматологическими имплантатами | Зубная щетка средней жесткости, зубные пасты и ополаскиватели с противокариозными и противовоспалительными компонентами, межзубные ершики, монопучковые щетки, суперфлоссы, ирригаторы.Пациентам с имплантатами не следует использовать содержащие спирт ополаскиватели, зубочистки и жевательные резинки! |
| Пациенты со съемными протезами и ортодонтическими конструкциями | Средства гигиены полости рта (зубные щетки, лечебно-профилактические зубные пасты, ополаскиватели, зубные нити) – соответственно возрасту. Дополнительно – средства для ухода за протезами: зубные щетки для очищения протезов, очищающие таблетки, пасты и кремы для фиксации протезов. |
| Лица с повышенной чувствительностью зубов | Зубная щетка с очень мягкой или мягкой щетиной, зубные пасты и ополаскиватели для чувствительных зубов (содержащие соли калия, стронция, мелкодисперсный гидроксиапатит, аминофториды), зубные нити. |
| Пациенты со сниженным слюноотделением | Зубная щетка с мягкой щетиной, специальные средства ухода за полостью рта с компонентами, идентичными ферментам слюны (лизоцим, лактоферрин, лактопероксидаза): зубная паста с низким пенообразованием, ополаскиватель без спирта, увлажняющий гель и спрей; зубные нити, специальная жевательная резинка. |

**5. Предметы и средства гигиены полости рта у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта.**

При заболеваниях пародонта набор средств гигиены полости рта включает:
1. профилактическая зубная щетка в острую стадию с мягкой щетиной, в период ремиссии и при выздоровлении - средней степени жесткости щетины;
2. зубные щетки с очень мягкой щетиной типа "Sensitive" для использования в участке воспаления;
3. лечебно-профилактическая зубная паста противовоспалительного действия, содержащая экстракты трав и растений, триклозан, хлоргексидин, на период лечения;
4. лечебно-профилактическая паста типа "Sensitive" при гиперестезии зубов и в послеоперационный период при иссечении гипертрофированных тканей пародонта;
5. ополаскиватели для полости рта безалкогольные, содержащие хлоргексидин, триклозан, на период лечения;
6. зубочистки не рекомендуется использовать;
7. флоссы используют в период обострения с осторожностью;
8. жевательные резинки использовать при воспалительных и воспалительно-дистрофических процессах в пародонте не желательно;
9. бальзамы и тоники для десен оказывают благоприятное противовоспалительное воздействие;
10. однопучковые зубные щетки с закругленным щеточным полем;
11. ирригаторы использовать в режиме "душа".

**6. Особенности обучения гигиене полости рта пациентов различного возраста.**

**7. Группы диспансерного наблюдения больных с заболеваниями пародонта.**

Диспансеризации подлежат лица:
а)              в возрасте до 30 лет без клинических признаков заболевания пародонта, но у которых выявлены местные или общие факторы риска. Независимо от возраста при наличии хронического гингивита, начальной степени генерализованного пародонтита;
б)              в возрасте до 50 лет при наличии развившихся форм I—II—Ш степени генерализованного пародонтита и пародонтоза;
в)              лица с идиопатическими заболеваниями пародонта, протекающими на фоне общих заболеваний (болезни крови, эндокринные заболевания и др.).

Согласно существующих законодательных актов определяются следующие диспансерные группы: I — здоровые (Д1) - не нуждаются в лечении; II — практически здоровые (Д2), у которых наблюдается стабилизация процесса (при гингивитах — до 1 года, при пародонтите и пародонтозе — в течение 2 лет). К этой группе относятся и лица молодого возраста без клинических признаков заболеваний пародонта, но с выявленными факторами риска (общие заболевания, зубочелюстные деформации, аномалии положения отдельных зубов, травматическая окклюзия и др.); III — нуждающиеся в лечении (Д3) - наиболее многочисленная диспансерная группа: больные гингивитом, генерализованным пародонтитом и пародонтозом различных степеней развития, тяжести и характера течения. Обслуживание каждой из групп имеет свои особенности.
Группу Д1 осматривают 1 раз в год. При осмотре вручают индивидуальный листок рекомендаций по гигиене полости рта, проводят собеседование деонтологического и медицинского плана.
Входящих в группу Д2 вызывают для диспансерного осмотра 1 раз в год. Профилактическое лечение включает удаление зубных отложений, лечение
сопутствующих заболеваний, избирательное пришлифовывание зубов, рекомендации по гигиене полости рта, физиотерапевтические процедуры (ауто- и гидромассаж).
В группе Д3 выделяют 2 подгруппы: с активным течением заболевания и в фазе ремиссии. Больным 1-й подгруппы проводят полный курс комплексной лечебно-профилактической терапии, 2-й — в основном профилактические мероприятия (санация, удаление зубных отложений, контроль за состоянием гигиены, рекомендации по лечению сопутствующих заболеваний, рациональному питанию и др.).
При любой форме гингивита (Д3) больных вызывают для повторного курса комплексной терапии через каждые 6 мес (при обострении терапия проводит— ся по обращаемости). При наступлении ремиссии больных из подгруппы активного лечения переводят в подгруппу наблюдения. При значительном улуч— шении и стабилизации процесса в течение года больных переводят в группу Д2.
При генерализованном пародонтите I—II степени ( Д3) лечение проводят 2 раза в год. Если в течение года сохраняется ремиссия, больных переводят во 2-ю подгруппу. Лиц со стабилизацией процесса в течение 2 лет переводят в группу Д3.

**8. Ведение документации диспансерных больных с заболеваниями пародонта.**

1. Амбулаторная история болезни стоматологического больного (форма № 43). В нее вносятся все материалы первичного осмотра и последующего наблюдения за больным, результаты рентгенологического и лабораторных исследований. В этой же карте подробно освещаются все диагностические, лечебные и профилактические мероприятия, а также консультативные заключения других специалистов. Эти карты можно хранить в общей регистратуре, но на отдельной полке. Удобнее их держать непосредственно в пародонтологическом кабинете в специальной картотеке. Если карты находятся в общей регистратуре, то на их лицевой стороне необходимо сделать пометку в виде линии цветным маркером, указывающую на принадлежность карт к диспансерной группе. Существующая амбулаторная история болезни стоматологического больного мало удовлетворяет врача-пародонтолога из-за небольшого объема (всего 2 листа).

В нее постоянно проходится вклеивать вкладыши, а это, в свою очередь, не позволяет излагать сведения о больном и динамике процесса а строгой последовательность. Из-за неудовлетворительности такой формы учета работы целый ряд пародонтологов нашей страны (Т.И.Лемецкая и П.М.Егоров, 1981 и другие) разработали амбулаторную карта пародонтологического больного.

Карта позволяет отразить все сведения о больном, включает консультации других специалистов и дает возможность отразить динамику процесса в пародонте в течение многих лет.

2. Контрольная карта диспансерного наблюдения (форма №30). В эту карту заносятся краткие паспортные данные, диагноз заболевания, сроки явки и отметки о посещении врача. Указывается также номер диспансерной группы. Целесообразнее каждую диспансерную группу отмечать спец. цветными метками, чтобы легче отыскивать карты больных, принадлежащих к этой группе. Контрольные карты не заменяют истории болезни, они необходимы лишь для выявления  периодичности вызовов больного к врачу.

Контрольные карты собирают по диспансерным группам и хранят в специальном ящике, где каждая группа располагается в отдельном гнезде. Для более удобной обработки карт их можно подразделять на подгруппы по срокам явки на контрольный осмотр. В конце каждого контрольного срока медсестра просматривает картотеку и делает выборку контрольных карт на тех больных, которые должны быть приглашены на прием в следующем месяце. По этим картам выписываются открытки и направляются больным. Не явившиеся в назначенный срок больные вызываются повторно. В настоящее время современные компьютерные технологии позволяют значительно упростить все этапы рутинной работы для медперсонала.

Амбулаторные истории болезни можно подобрать заранее накануне приглашения больного к врачу, и доставить их из картотеки по прибытии больного на контрольный осмотр. После внесения в них соответствующих записей карты возвращаются в картотеку. Если больной нуждается в курсе поддерживающей терапии, то карты хранятся в папке врача до окончания курса лечения.

Отчетная форма ведется врачем-пародонтологом ежедневно. В конце месяца, после выведения суммарных показателей, она передается заведующему отделением.

**9. Сроки динамического наблюдения диспансерных групп.**

Больным I диспансерной группы проводятся плановая санация, повышение неспецифической резистентности и общее оздоровление организма, обучение правилам гигиены. Их достаточно осматривать 1 раз в год.
Больных II группы с пародонтозом осматривают через 6 мес, а при стабилизации процесса - 1 раз в год. Лица III группы проходят повторные курсы лечения на реже чем через 6 мес.

**10. Последовательность лечебных  и профилактических мероприятий при воспалительных заболеваниях пародонта.**

1. Проведение профессиональной гигиены полости рта с последующей психологической мотивацией регулярного ухода за зубами.

2. Обучение рациональной гигиене полости рта, периодически контролируемой и мотивируемой врачом.

3. Применение специальных лечебно-профилактических зубных паст и составов, содержащих природные БАВ, в том числе витамины, хлорофилл, макро и микроэлементы.

4. Устранение травматической окклюзии путем щадящей пришлифовки зубов и ортодонтического лечения.

5. Улучшение процессов трофики и прежде всего микроциркуляции в тканях полости рта путем тренировки сосудов методом массажа, энергичными полосканиями и т. п.

6. Рациональное питание, обеспечивающее поступление в организм необходимого количества белка, углеводов, витаминов, макро- и микроэлементов.

7. Здоровый образ жизни, периодический контроль за уровнем здоровья, состоянием органов и тканей полости рта.