

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Гигиена полости рта

(учебно-методическое пособие)

Бишкек - 2002.

Печатается по решению редакционно-издательского совета КГМА
И.К. Акылбеков - гл. редактор, М.М. Мамытов - зам. гл. редактора,
Н.Н. Заречнова - ответственный секретарь, И.О. Кудайбергенова -
проректор по учебной работе, О.Д. Узаков - генеральный директор
УЛНО

Составители: профессор Л.Б. Сабурова, к.м.н, доценты Г.С. Чолокова,
И.М. Юлдашев, К.Б. Куттубаева, С.М. Эргешов, асс. А.О. Ысыева,
А.А. Бекжанов, П.Д. Абасканова

Рецензенты: профессор С.У. Султанбаева, доцент Д.Б. Шаяхметов

Под редакцией: профессора Сабуровой Л.Б.

Методические разработки по гигиене полости рта составлены в соответствии с утвержденным новым учебным планом.

В методической разработке дается тема практического занятия, цель занятия, контрольные вопросы, содержание занятия.

Рекомендованная литература позволяет более углубленно изучить предлагаемую тему.

Методические разработки являются руководством при подготовке к практическим занятиям для студентов стоматологических и медицинских факультетов.

Занятие №1.

Тема: Гигиена рта. Индексы гигиены. Красители для определения зубного налета. Практическое определение состояния гигиены полости рта у студентов группы.

Цель: Научиться владеть гигиеническими индексами.

Контрольные вопросы

1. Что такое индивидуальная гигиена?
2. Что такое профессиональная гигиена?
3. Методика определения ГИ по Федорову - Володкиной.
4. Пелликула зуба.
5. Зубная бляшка.
6. Средства ингибирования - зубной бляшки.

Содержание занятия

В системе профилактики стоматологических заболеваний большое место отводится обучению населения рациональной гигиене полости рта и активной санитарно-просветительной работе путем медико-педагогического убеждения

Различают индивидуальную и профессиональную гигиену полости рта.

Индивидуальная гигиена полости рта - тщательное и регулярное удаление пациентом зубных отложений с поверхностей зубов и десен различными средствами гигиены.

Гигиена полости рта направлена на устранение из полости рта остатков пищи, зубных отложений, микробного детрита. Это предотвращает их вредное воздействие на органы полости рта и способствует поддержанию их в здоровом состоянии. Исследования показывают, что систематическая чистка зубов, удаление зубных отложений способствует физиологическому процессу созревания эмали зубов.

Рациональная гигиена полости рта с использованием зубной щетки и пасты является неотъемлемой частью общей гигиены человека, ее эффективность во многом зависит от методов чистки зубов.

Целью профессиональной гигиены является обеспечение высокого уровня гигиены на основе мероприятий, осуществляемых врачом совместно с пациентом.

Профессиональная гигиена является трудоемкой врачебной процедурой, включающей в себя проведение санитарно-просветительной работы среди пациентов, индивидуальный подбор средств и предметов гигиены, обучение пользованию ими, контроль ухода за полостью рта, тщательное удаление зубных отложений.

Индекс Федорова - Володкиной широко применяется в нашей стране для изучения гигиенического состояния полости рта. Он учитывает площадь зубного налета на вестибулярной поверхности шести нижних фронтальных зубов, окрашенных раствором Шиллера-Писарева.

Оценка результатов следующая:

- 1-отсутствие окрашивания
- 2-окрашивание 1/4 поверхности коронки зуба
- 3-окрашивание 1/2 поверхности зуба
- 4-окрашивание 3/4 поверхности зуба
- 5-окрашивание всей поверхности зуба
- Сумма баллов каждого зуба

$$ГИ = \frac{\text{Сумма баллов каждого зуба}}{6}$$

На основании рассчитанного индекс гигиены удается охарактеризовать гигиеническое состояние полости рта:

- | | |
|---------|-----------------------|
| 1,1-1,5 | - хорошее |
| 1,6-2.0 | -удовлетворительное |
| 2,1-2,5 | -неудовлетворительное |
| 2.6-3.4 | - плохое |
| 3.5-5.0 | -очень плохое |

Г.Н. Пахомов (1974) модифицировал индекс Федорова-Володкиной увеличив число исследуемых зубов до 12. Оценка в этом случае ведется на

6	1		1	6				
6	3	2	1		1	2	3	6

Количественная и качественная оценка проводится также, как по методу Федорова-Володкиной.

Гигиенический индекс Грин-Вермильона (1964) рассчитывается на основании окрашивания раствором Шиллера-Писарева.

4	1		6		6	1		4	
6			1	4	Или	4		1	6

Индекс ВОЗ представляет упрощенную модификацию гигиенического индекса Грин-Вермильона. При этом раствором Шиллера-Писарева окрашивают вестибулярные поверхности.

6	1		6	и оральную поверхность				
			1		6			6

Расчет производится по трехбалльной шкале.

Гигиенический индекс Силнес-Лоу основан на определении толщины зубной бляшки без предварительного окрашивания:

0- у шейки зуба зондом не определяется налет

1- налет глазом не виден, но определяется на кончике зонда

2- бляшка видна невооруженным глазом

3- интенсивное отложение налета на поверхности зуба, в межзубных промежутках и над десневым краем индекс можно рассчитать для всех зубов или отдельной группы.

Предупреждение образования зубного налета в с использованием ряда лекарственных препаратов возможно. Основное назначение препаратов- способствовать растворению и удалению с поверхности зуба микробной бляшки, стабилизация ее роста, подавление кальцификации микробных

остатков, уменьшении вирулентности микроорганизмов.

Выделяют группы лекарственных веществ:

1. Препараты фтора - непосредственно действуя на микроорганизмы и нарушая адсорбцию на поверхности зуба и опосредствовано, путем укрепления эмали зуба (фторид натрия, фторид олово, монофторо-фосфат в низких концентрациях).
2. Бактериостатические и бактерицидные препараты - антисептики, антибиотики, противогрибковые вещества (хлоргексидин. пенициллин, стрептомицин, нистатин и др). широкого применения не нашли, т.к. могут быть причиной дисбактериоза.
3. Ферменты и не ферментные препараты, обладающие хорошими очищающими свойствами в результате воздействия на органический матрикс зубной бляшки - лидаза, панкреатин, лизоцим, трипсин, муциназа, декстраназа.

Предполагают, что подавление роста зубной бляшки связано с воздействием на микроорганизмы, способствующие формированию зубной бляшки. Ферменты расщепляют бактериальные продукты и компоненты слюны, противодействуют кальцинации зубной бляшки. Антибиотики, особенно широкого спектра действия, оказывают хороший ингибирующий эффект на зубную бляшку, но кратковременный. т.к. вырабатываются устойчивые штаммы микроорганизмов. Современные исследования направлены на изучение антибиотиков со специфической активностью - антиноболин, против кариесогенных стрептококков и микроорганизмов; полимиксин В, против грамотрицательных бактерий; ванкомицин, против грамположительных бактерий и др. но тем не менее использование любых, самых хороших антибиотиков для предотвращения образования колоний микроорганизмов на поверхности зубов ограничен из-за опасности развития резистентности к ним микробов и возможных аллергических реакций. Отдают предпочтение антисептикам, в частности хлоргексидину, используя 0.2%

раствор для полоскания. Но длительное применение его не показано из-за ряда побочных явлений: коричневые отложения на зубах, языке, горечь во рту, десквамация эпителия слизистой оболочки.

Зубная бляшка бесцветная, поэтому для ее выявления на поверхности зуба используют красители: раствор Люголя. 1% раствор основного фуксина, таблетки эритрозина красного, раствор ДС-зеленый флюорисцирующий натрий, р-р бисмарка коричневого. Скорость образования бляшки не связана с количеством употребляемой пищи. Преобладание углеводов, сахаров, мягкой пищи – ускоряет бляшкообразование. Локализовано под зубной бляшкой происходит активная жизнедеятельность микробов, сопровождаемая кислотообразованием (молочная и др. органические кислоты), ферментативной активностью (гиолоронидаза, муциназа и др.) и другими процессами метаболизма микроорганизмов, что приводит к местному изменению рН- среды и изменению ионной структуры поверхностного слоя эмали, с потерей минимальных компонентов. Микроорганизмы зубных отложений и продукты их жизнедеятельности могут быть причиной воспаления десны. Минеральные зубные отложения дополнительно механически травмируют десну.

Зубной налет выявляют с помощью красителей: р-ры Люголя, Шиллера-Писарева, 1% р-р основного фуксина, таблетки эритрозина красного, флюорисцирующий натрий, р-р бисмарка коричневого. Поверхность зубов после проведенной чистки окрашивается красителем и по интенсивности окрашивания делается заключение о качестве проводимого результата.

Занятие № 2.

Тема: Гигиена полости рта. Предметы гигиены. Зубные щетки, уход за ними. Зубочистки, флоссы, межзубные стимуляторы, жевательные резинки.

Цель: Научиться осуществлять подбор зубных щеток детям различного возраста, пользоваться зубочистками, флоссами.

Контрольные вопросы

1. Назвать средства ухода за полостью рта.
2. Как классифицируются зубные щетки?
3. Чем отличаются зубные щетки для детей различного возраста?
4. Для чего применяются зубочистки, флоссы?
5. Как осуществлять гигиенический уход за зубной щеткой?

Содержание занятия

Зубная щетка является основным инструментом для удаления отложений с поверхности зубов и десен. Впервые о зубной щетке упоминается в Большой восточной энциклопедии 1400 г., а в европейской литературе - лишь в 1675 г. Необходимо знать ряд требований и правил, связанных с выбором зубной щетки, ее хранением и использованием. Они сводятся к следующему: зубная щетка легко загрязняется, поэтому ее необходимо содержать в абсолютной чистоте. В противном случае щетка может служить источником инфекции. Зубная щетка - предмет индивидуального использования. После чистки зубов, зубную щетку необходимо тщательно вымыть с мылом и намыленной оставить вверх головкой. Микробиологическими исследованиями показано, что на щетине любой зубной щетки находится большое количество микробов, попадающих на нее из полости рта, из воздуха. В специальных футлярах хранить зубную щетку только временно, например, при поездках. Длительное хранение щетки в футляре лишает ее света и воздуха, способствует размножению микробов, в том числе и патогенных, вредно влияющих на организм.

Обследования проведенные специалистами показали, что весьма часто в

обиходе используются щетки, которые уже изношены и не обеспечивают своего очищающего действия. Зубные щетки необходимо менять, в том числе, когда она перестает быть упругой и очищающее действие ее снижено. Обычно это происходит каждые 1 -2 месяца для зубной щетки из искусственной щетины, а из натуральной - каждые 3-4 месяца. Целесообразно пользоваться двумя щетками различной жесткости. Появились электрические зубные щетки, работающие с помощью двигателя, дающего 3000-4000 оборотов в минуту. В наборе обычно имеются 4 щетки разного цвета. Источником питания могут быть элементы питания.

Однако, даже тщательное соблюдение правил гигиены полости рта с использованием лишь зубной щетки не позволяет добиться хорошего очищения от налета боковых поверхностей зубов и межзубных промежутков. Вследствие этого, крайне необходимо в личной гигиене использовать, кроме зубной щетки, другие средства: зубные нити (флоссы), зубочистки.

Основная цель в применении нитей - тщательное удаление налета с труднодоступных апроксимальных поверхностей, а также удаление остатков пищи, застревающих между зубами. Применяют вощеную и невощеную нить. Круглую и плоскую, длиной 35-40 см.

Существует множество моделей зубных щеток. Тем не менее, каждая зубная щетка состоит из ручки и рабочей части - головки с посаженными в нее кустами щетины. Имеющиеся типы зубных щеток отличаются формой и размерами головок, расположением и густотой, длиной и качеством щетинок (натуральная щетина или синтетические волокна) размером и формой ручек.

Долгие годы для зубных щеток использовали лишь натуральную щетину, в последнее время предпочтение отдают синтетическому волокну (нейлон, цитрон, дарлон, полиуретан и др.). Зубные щетки из искусственных волокон обладают рядом преимуществ перед щетками из натуральной щетины.

Натуральная щетина	Искусственная щетина
1. Имеется средний канал, который	1. Канал отсутствует

может быть наполнен микроорганизмами.	
2. Поверхность с заусеницами, пористая	2. Гладкая, беспористая поверхность.
3. Конец щетины не поддается обработке	3. Конец волокна может быть округлен

В результате обширных клинических наблюдений не отмечено разницы в очищающих свойствах и в абразивности искусственной и натуральной щетины. Существует 5 степеней жесткости зубных щеток: очень жесткая, жесткая, средней жесткости, мягкие, очень мягкие. Детские зубные щетки изготавливают из мягкой и очень мягкой щетины. Очень жесткие и жесткие щетки при неправильном использовании могут травмировать десну и твердые ткани зуба (стирание эмали и дентина).

Имеющиеся зубные щетки не все полностью удовлетворяют современные требования: у большинства из них чрезмерно большая рабочая часть, а пучки щетины расположены очень густо. Это мешает хорошей очистке зубов, так как ограничивает движения щетки в полости рта. Наиболее рациональная зубная щетка должна иметь головку длиной 25-30 мм, при ширине 10-12 мм. Ряды щетинок должны располагаться редко, на расстоянии 2-2.5 мм, не более 3 в ряду. Высота щетинок не должно превышать 10-18 мм.

Другим дополнительным и хорошо себя зарекомендовавшим вспомогательным средством гигиены полости рта являются зубочистки. Бывают деревянные и пластмассовые, треугольные, плоские, круглые. Их применяют не только для удаления остатков пищи и из межзубных промежутков, но главным образом, для удаления зубного налета с боковых поверхностей зубов.

В данный момент продолжаются исследования по изучению влияния употребления жевательной резинки на заболеваемость тканей и органов полости рта. Отмечено, что жевательная резинка уменьшает количество отложений на зубах.

Занятие №3.

Тема: Средства гигиены полости рта. Назначение, состав, классификация зубных паст. Зубные порошки. Сравнительная оценка зубной пасты и порошка.

Цель: Изучить назначение средств гигиены полости рта, свойства и состав зубных паст, порошков.

Контрольные вопросы:

1. Состав зубных паст.
2. Свойства зубных паст.
3. Что вы знаете о зубных порошках?
4. Какие преимущества у зубных паст перед зубными порошками?

Содержание занятия

В настоящее время различные зубные пасты являются наиболее распространенными средствами для ухода за полостью рта.

С 1971 года зубные пасты разделяют на две группы: лечебно-профилактические и гигиенические.

Лечебно-профилактические пасты в зависимости от введения в их состав биологически активных веществ могут обладать противовоспалительными и противокариозными действиями. Для достижения этих целей в состав зубных паст должны входить:

1. Абразивы (мел, дикальцийфосфат, пирофосфат кальция, коллоидный каолин, метафосфат натрия, силикат алюминия), придающие пасте механические, очищающие свойства. От качества абразива зависит и стирающая способность пасты.
2. Детергенты – поверхностно- активные вещества (мыло, пенообразующие вещества), способствующие получению однородных, стабильных пенящихся паст. От вида и количества детергента зависит пенистость зубной пасты. Обильная пена способствует быстрой и эффективной очистке полости рта

и увеличивает поверхность соприкосновения лечебно-профилактических добавок.

3.Разбавители (мел, глицерин), придающие пастам эластичность, пластичность, вязкость.

4.Связывающие или желирующие вещества (экстракт морских водорослей, крахмал, густые соки), предотвращающие расслоение паст.

5.Различные добавки (вещества стабилизирующие, биологически активные, повышающие морозоустойчивость, улучшающие вкусовые качества).

6.Антисептики.

Зубные порошки, обладающие только механическим очищающим действием, в последнее время широкого применения не находят. Они обладают высокими абразивными свойствами, негигиеничны, по мере пользования происходит микробное обсеменение порошка. Кроме того, у детей младшего возраста они не применяются, т.к. при неумелом пользовании порошок может попасть в дыхательные пути. После открытия коробки порошка отдушка из порошка быстро улетучивается и чистка зубов производится одним мелом, поэтому порошки не оказывают лечебно-профилактического действия. Иногда порошки рекомендуют лицам с повышенной склонностью к образованию зубного налета.

Занятие №4-5.

Тема: Зубные эликсиры, их назначение. Режим применения зубных эликсиров с гигиенической и лечебной целью. Гигиенические зубные пасты (пнящиеся и непнящиеся). Выбор гигиенических паст. Лечебно-профилактические пасты.

Цель: Изучить назначение эликсиров, научиться осуществлять подбор зубных паст детям.

Контрольные вопросы:

1. Какие средства гигиены полости рта вы знаете?
2. Назначение эликсиров.
3. Состав гигиенических зубных паст.
4. Классификация зубных паст.
5. Состав и свойства противокариозных паст, содержащие соли кальция, фосфора.
6. Состав и свойства противокариозных паст, содержащих ионы фтора.
7. Как применяются зубные пасты в период созревания эмали.
8. Состав и свойства противовоспалительных паст.
9. Показания к применению противовоспалительных паст.

Содержание занятия

Гигиена полости рта складывается из систематического выполнения гигиенических мероприятий и контроля за правильностью их осуществления. В гигиене полости рта различают очищение зубов и полоскание полости рта. Для этого используют специальные средства гигиены, позволяющие эффективно очищать полость рта от зубных отложений и остатков пищи.

Основное назначение зубных эликсиров - дезодорация полости рта. Применяются они после чистки зубов. Введение в состав эликсиров лечебно-профилактических добавок позволяет использовать их в качестве дополнительного профилактического средства гигиены полости рта, средства профилактики кариеса, лечебного и противовоспалительного.

Наряду с этими зубными эликсирами при некоторых поражениях слизистой оболочки полости рта, переломах челюстей, когда обычная чистка невозможно, могут являться единственным способом гигиены полости рта. Как правило, они обычно состоят из водно-спиртового раствора, в который добавляют ароматические масла, ментол, ванилин, антисептик, красители.

С целью придания эликсирам лечебно-профилактических свойств, в них

стали добавлять биологически активные препараты. Гигиенические эликсиры обладают противовоспалительным действием, к ним относятся: «Лимонный», «Флора», «Свежесть», «Идеал» и др. лечебно-профилактические: «Здоровье», «Биоэликсир», «Лесной», «Специальный», «Oral-B».

Гигиенические эликсиры применяются в разведении 15 капель на полстакана воды, лечебно-профилактические - 30 капель.

Гигиенические зубные пасты не содержат специальных или профилактических добавок, а предназначены лишь для механической очистки зубов, многие из них содержат антисептики и не влияют на микрофлору рта.

Для детей дошкольного возраста и младшего школьного возраста выпускают гигиенические пасты: «Ну, погоди», «Петрушка», «Карлсон», «Детская». «Чипполино», «Артек», «Мойдодыр», «Красная шапочка», «Земляничная» и др. Главная особенность детских гигиенических паст - хорошие вкусовые качества. Это помогает быстрее приучить детей к ежедневной чистке зубов, превращая необходимую процедуру в приятную. Красочное оформление некоторых паст также способствует заинтересованности детей в чистке зубов.

Для детей старшего возраста можно рекомендовать обычные гигиенические пасты: «Мятная», «Апельсиновая», «БАМ», «Московская», «Олимп», «Семейная», «Харьковская», «Лайка» и др. Отличаются они друг от друга незначительно, в основном вкусовыми качествами. Абразивные и гигиенические свойства их остаются одинаковыми.

Выбор зубной пасты для ребенка должен делать врач-стоматолог с учетом возраста, состояния твердых тканей зубов, активности кариозного процесса у ребенка. Детям дошкольного возраста целесообразно пользоваться слабопенящимися зубными пастами, детям школьного возраста - пенящимися. Фторсодержащие зубные пасты целесообразно применять в период вторичной минерализации.

В последние годы в ассортименте зубных средств появились так называемые безабразивные средства- гелеобразные зубные пасты,

полученные на основе соединения окиси кремния, обработанного специальным способом. Они обладают высокой пенообразующей способностью.

С целью укрепления твердых тканей зубов в состав паст включают фосфаты, препараты кальция. Зубные пасты «Жемчуг», «Арбат», «Москвичка» содержат глицерофосфат кальция. Паста «Буратино» содержит фосфаты.

Глицерофосфат кальция, применяемый местно, способствует укреплению минеральной решетки, обезызвествлению тканей зубов. Г.Н. Пахомов с соавторами (1978) разработал рецептуру зубной пасты «Ремодент», в которую входит одноименный препарат, предназначенный для реминерализации твердых тканей зуба. По данным авторов, регулярное применение этой пасты позволило снизить показатели кариеса зубов в среднем в 1,5 раза. Авторы пишут, что паста «Ремодент» эффективнее фторсодержащих паст.

Для местной профилактики кариеса зубов довольно широко применяются фторсодержащие зубные пасты. В рецептуре этих паст используется фтористое олово, фтористый натрий, монофторофосфат. Содержание фторидов варьируется довольно широко (0,1-4,0%). Зубные пасты, содержащие 0,1 -0,8% фтористых соединений, следует применять не чаще одного раза в неделю, т.к. ежедневная чистка зубов может сопровождаться изменением цвета эмали.

Производятся следующие фторсодержащие пасты: «Чебурашка», «Фтородент», «Зодиак», «Colgate-Total», «Blend-a med», «Аgua-fresh», «Signal».

«Фтородент» содержит 1,0% фтористого натрия, обладает хорошими вкусовыми качествами и очищающими свойствами.

«Чебурашка» содержит 0.05% фтористого натрия.

Запатентовано большое количество зубных паст, содержащих 0,01 -1% свободного фтора. В настоящее время в торговую сеть поступают фторсодержащие пасты из Финляндии, Болгарии, Польши: «Пепсодент». «Флюодент». «Декстолукс», «Колинос».

Для профилактики воспаления применяют пасты, содержащие растительные препараты, а также солевые зубные пасты. Ассортимент этих паст достаточно велик: «Экстра», «Хлорофидовая» и др. В состав пасты «Лесная» входит 5% хвойно-каратиновая масса, аскорбиновая кислота, токоферол. Пасты этой группы способствуют уменьшению воспалительных явлений в тканях пародонта. устраняют кровоточивость.

«Ромашка» содержит водно-спиртовой настой ромашки и зверобоя, аскорбиновую и никотиновую кислоты, гликозиды. Оказывает противовоспалительное действие.

«Спутник» содержит биоактивный экстракт шпината и водно-спиртовой настой эвкалипта.

«Айра»- препарат корневища болотного.

В болгарскую зубную пасту «Розодит» входят препараты, полученные при производстве розового масла. Паста оказывает противовоспалительное действие.

Паста «Календула» содержит экстракт календулы.

«Ягодная»- экстракт можжевельника и водно-спиртовой настой эвкалипта

Благоприятное действие на ткани пародонта оказывают солевые пасты. Они способствуют улучшению кровообращения, активируют обменные процессы. К этой группе паст относят: «Бальзам», «Нео-Поморин», «Лазурь», «Зефир», «Омодент» и др. В состав их рецептуры входит целебная рапа морских лиманов, минеральные воды.

Относительно новой лекарственной формой в стоматологии являются зубные гели. Гель совмещает в себе свойства твердого тела и жидкости, поэтому очень эффективен при аппликационном и электрофоретическом введении. Типичными гелями являются «Флюодент», «Флюоокаль», «Эльмекс», «Бленд-а-мед».

Гелеобразные пасты обладают высокой пенообразующей способностью, имеют приятный вкус и красивый внешний вид.

Гели содержат от 0,1 до 1,5% активного фтора, что позволяет рекомендовать их для профилактики и лечения кариеса в стадии белого пятна. Ежедневно, один раз в сутки. вечером рациональная гигиена полости рта заканчивается втиранием фторосодержащего геля в твердые ткани зубов в течении 2-3 минут зубной щеткой. Гели не содержат абразивных веществ, что позволяет рекомендовать их для гигиены полости рта один раз в день лицам с склонностью к патологической стираемости твердых тканей зубов и повышенной их чувствительностью.

Занятие № 6.

Тема: Методы чистки зубов. Практическое освоение стандартного метода чистки зубов.

Цель: Освоить стандартный метод чистки зубов. Ознакомиться с другими методами чистки зубов. Продолжительность занятия 2 часа.

Контрольные вопросы

1. Методы чистки зубов (по методике вращения щетки, Леонарда, Рейте, Басс, Смитта- Белла, Чартера, Фонеса, Стилмана).
2. Стандартный метод чистки зубов.

Содержание занятия

Ряд авторов предложили свои методики чистки зубов: метод вращения щетки, метод Леонарда, метод Рейте, метод Басса, метод Смита-Белла, метод Чартера, метод Стилмана, метод Фонеса.

Стандартный метод: для формирования привычки правильно чистить зубы обучение этой манипуляции проводят по определенной схеме. Рекомендуются каждую челюсть условно разбить на ряд сегментов: сегменты моляров, премоляров, передних зубов, всего 12 сегментов. Начинают

чистку зубов при сомкнутых по типу прямого прикуса зубных рядов или отдельно каждую челюсть с группы моляров, премоляров, передних зубов.

Вестибулярная поверхность зубов очищается 3 видами движений последовательно: вначале вертикальными движениями сверху - вниз для зубов верхней челюсти и снизу- вверх для зубов нижней челюсти, установив щетинки щетки перпендикулярно к вестибулярной поверхности коронок зубов; затем делают горизонтальные возвратно-поступательные движения и заканчивают чистку круговыми движениями, причем давление на щетку прикладывают тогда, когда она, проходя от десны, трет по зубу. Затем встречный полукруг выполняют без давления для возврата щетки в исходное положение. Каждый вид движения повторяют 6-8 раз. После этого зубную щетку передвигают или сначала делают вид движений на протяжении всего зубного ряда, затем второй и третий. Жевательные поверхности больших и малых коренных зубов верхней и нижней челюстей очищают щетинками щетки, направленными перпендикулярно к окклюзионной плоскости и проникающими глубоко в фиссуры и межзубные промежутки. Медленные вращательные движения головки щетки (без изменения положения ее) чередуют с горизонтальными возвратно-поступательными движениями.

Небные поверхности больших и малых коренных зубов верхней челюсти и язычные нижней челюсти чистят «подметающими» движениями от десны к жевательной поверхности или режущему краю, при этом щетинки щетки должны быть направлены под острым углом к поверхности зубов.

При чистке небных поверхностей верхних и язычных поверхностей нижних резцов ручку щетки отводят вдоль оси зуба.

Вся чистка должна занимать не менее 2-3 минут.

Зубы необходимо чистить 2 раза в день: утренняя чистка сразу после завтрака или после сна, а после завтрака прополоскать рот, вечерняя - после последнего приема пищи. Для удаления пищевых остатков необходимо полоскать рот после каждого приема пищи.

Занятие № 7.

Тема: Контролируемая чистка зубов. Практическое освоение методики проведения контролируемой чистки зубов. Методы индивидуального контроля самостоятельной чистки зубов.

Цель: Изучить контролируемую чистку зубов на моделях, на себе и при обучении детей. Продолжительность занятия 2 часа.

Контрольные вопросы

1. Что такое контролируемая чистка зубов?
2. Практическое освоение методики проведения контролируемой чистки зубов.

Содержание занятия

Контролируемая чистка зубов - чистка зубов под контролем состояния гигиены полости рта (с помощью гигиенического индекса).

После профилактического осмотра полости рта у ребенка определяют гигиенический индекс с красителями. Затем ребенка обучают правильной чистке зубов. В присутствии врача он чистит зубы, после этого с помощью красителя определяется гигиенический индекс зубов и выявляют дефекты очистки. При этом сравнивается, насколько улучшилась гигиена полости рта у одного и того же ребенка. Если и после повторной чистки не удалились все зубные отложения, то пациент нуждается в профессиональной чистке зубов.

Практическое освоение методики проведения контролируемой чистки зубов. В обучении гигиены полости рта большая роль отводится контролю за качеством чистки зубов, коррекции ошибок, повторному контролю, так как их данные являются наглядным показателем качества и умения ухода за полостью рта.

Практическое освоение методики начинаем с обучения на фантоме. Зубной ряд условно делят на несколько сегментов. Чистку зубов начинают с верхних

правых моляров. Рекомендуется делать по 8-10 движений щеткой на каждом сегменте с вестибулярной, оральной, жевательной поверхности зубов. Чтобы максимально очистить все поверхности, чередуют вертикальные, горизонтальные и круговые движения. Чистка зубов должна длиться не менее 3 минут

После того, как ребенок ознакомился с движениями щетки на фантоме, приступает к чистке своих зубов, стоя у раковины перед зеркалом. Медицинский работник следит за его движениями, если где то ребенок чистит неправильно он помогает ему.

Затем определяют гигиенический индекс методом окрашивания, если показатель не улучшился, он продолжает обучение. Полученные данные следует внести в документацию, в последующем проанализировать и использовать для динамического наблюдения детей и определения эффективности обучения. Впоследствии контролируемая чистка зубов осуществляется при проведении профилактических мероприятий (покрытие зубов фтористым лаком, аппликации ремодента и др.). Методы индивидуального контроля самостоятельной чистки зубов.

Гигиена полости рта проводится систематически в организованных детских учреждениях под контролем воспитателей в детских садах или педагогов в школе, а также в комнатах гигиены полости рта детских стоматологических поликлиник под контролем медицинской сестры. Контроль за качеством приобретенных навыков осуществляется с помощью гигиенического индекса. Эти мероприятия дают возможность либо обучить правильной методике чистке зубов детей и родителей, либо своевременно откорректировать навыки ребенка.

Самостоятельная гигиена полости рта предусматривает чистку зубов 2 раза в сутки: утром после завтрака, вечером после ужина и полоскание полости рта после каждого приема пищи. Учить ребенка чистить зубы можно и нужно начинать с 2-х лет, так как в этом возрасте ребенок по уровню нервно-психического и физического развития готов не только к восприятию, но и к

воспроизведению правил чистки зубов. Кроме этого, в дошкольном возрасте значительно быстрее можно выработать и закрепить условный рефлекс на необходимость проведения этой процедуры.

Исследования показывают, что систематическая чистка зубов, удаление мягких зубных отложений способствует физиологическому процессу созревания эмали зубов. Биологически активные компоненты средств гигиены (зубные пасты, зубные эликсиры) обогащают ткани зуба и пародонта солями фосфатов, кальция, микроэлементами, витаминами, повышая их устойчивость к вредным воздействиям. Регулярный массаж десен при чистке зубов щеткой способствует активации обменных процессов в тканях пародонта и улучшает кровообращение в них.

Занятие № 8.

Тема: Требования к уровню знаний и практических навыков ухода за зубами у детей в возрасте 3-4, 5-6, 6-7 лет. Методы санитарного просвещения и медико-педагогического убеждения детей и их родителей. Обучение детей и их родителей практическим навыкам гигиены полости рта в кабинете гигиены в поликлиники.

Цель: Научиться проводить беседу в детском коллективе о профилактике кариеса зубов и обучить детей методу чистки зубов. Научить студентов организации санитарно-просветительской работе. Научиться проводить обучение детей и их родителей гигиене полости рта в кабинете гигиены полости рта поликлиники. Продолжительность занятия 2 часа.

Контрольные вопросы

1. Особенности гигиенического воспитания детей 3-4 лет.
2. Особенности гигиенического воспитания детей 5-6 лет.
3. Особенности гигиенического воспитания детей 6-7 лет.
4. Что такое санитарное просвещение и этапы их проведения.
5. Как проводить беседы с детьми дошкольного возраста.

6. Санитарно-просветительская работа в школе.
7. Краткое содержание конспекта занятия «Как ухаживать за зубами».
8. Краткое содержание занятия «Чтобы не болели зубы».
9. Как надо обучать детей и их родителей гигиене полости рта в кабинете гигиены полости рта поликлиники

Содержание занятия

Беседу можно построить в форме сказки, задавать детям вопросы. В ходе беседы следует выяснить: чистят ли дети зубы, имеют ли свою зубную щетку, пасту. Дети старшей группы могут назвать пасты. Занятия в каждой возрастной группе имеют свои особенности. Так, в младшей группе беседу лучше вести от имени какой-либо игрушки.

Последовательность обучения дошкольников гигиеническим навыкам следующая: в возрасте 2-3 лет заканчивается прорезывание всех временных зубов, первостепенным становится воспитание активного акта жевания, от чего зависит и крепость эмали, и самоочищение зубов от пищевых остатков, и полноценное развитие челюстных костей. Ребенку прививается понятие - «надо много грызть, как зайка». Также детям внушают, что зубы портятся от сладостей, приучают к несладкой пище, учат после еды сначала удерживать воду во рту не глотая, а затем прополоскать.

В 3-4 года ребенок знакомится с зубной щеткой и основными правилами ее применения и хранения: зубная щетка «у каждого своя», «у больших - большая, у маленьких - маленькая», перед чисткой зубов и после нее надо мыть руки и щетку, хранить намыленной в своем стакане головкой кверху.

В этом возрасте детей следует обучать лишь чистке зубов вертикальными движениями и без пасты. Для детей важно соблюдать принцип движения щетки по зубному ряду слева направо, что облегчает им в дальнейшем освоение чтения и письма. В начале на личном примере и при

наличии зеркала (для контроля своих действий) обучают движениям щетки по передней поверхности верхних зубов сверху вниз, по 5 движений у каждой пары зубов, после чего ее передвигают на зубы направо. Лучше это делать со считалкой и знакомыми движениями («щеточка спрыгивает с «грудки» зубов 5 раз»). В начале обучения ввиду легкой утомляемости ребенка можно допустить лишь 3 движения у каждой группы зубов, а общая длительность чистки составит около 1 мин. Для этой возрастной группы возможна лишь обязательная вечерняя чистка, после ужина. Утром, ввиду ограниченного времени, чистка необязательна, так как у детей этого возраста еще активно срабатывает механизм самоочищения, поскольку их питание в основном состоит из блюд полужидкой и жидкой консистенции. После овладения этими движениями ребенка обучают тому же на нижних зубах, где «щеточка подпрыгивает 5 раз» снизу вверх. Перемещение щетки по зубному ряду - «от боковых зубов слева к передним, а потом к боковым справа». Чистка передней поверхности зубов (1 этап обучения) осваивается в основном за 6 месяцев.

Затем ребенка последовательно приучают чистить вертикальными движениями заднюю поверхность зубов - «спинку» (2 этап). Обучение элементам чистки важно проводить в определенное время для формирования осознанной необходимости этой процедуры после завтрака (утром), после ужина (вечером). Продолжительность чистки (не менее 3 мин) можно контролировать песочными часами.

В 4-5 лет (средняя группа) детей обучают продольной чистке поверхностей смыкания зубных рядов, также сначала вверху, затем внизу и всегда слева направо (3 этап). Рекомендуемая словесная формула: «поставить щетку на жевательную сторону верхних боковых зубов справа и назад, 5 раз в сторону и 5 раз - в другую». После того как дети освоят и эти движения зубной щетки, им разрешается чистить зубы с помощью зубной пасты («паста прогоняет микробов-маленьких жучков, которые портят зубы»). До этого возраста зубная паста излишня, так как малыши массово поедают ее

благодаря приданным хорошим вкусовым качествам и не умеют с ней обращаться, очень пачкаются.

В 4-5 лет рекомендуются только детские гигиенические зубные пасты по ряду причин. Во-первых, дети еще непроизвольно глотают часть используемой пасты, а профилактическая добавка к ней (фтор) не должна попадать в желудок, так как возможна негативная реакция в виде тошноты и рвоты. Во-вторых, в этом возрасте временные зубы уже «стареют» (поскольку спустя несколько лет начнется их естественная смена на постоянные) и первично почти не поражаются кариесом, т.е. профилактическое влияние не является обязательным.

Выбор гигиенических (очищающих зубы) паст огромен, но на их упаковке всегда надо искать обозначение: «детская гигиеническая».

Детям этой возрастной группы усложняют понятия о требованиях к зубной щетке для оценки ее пригодности. Важно объяснить необходимость смены щетки до появления видимых признаков износа (что совпадает с интервалом в 3-4 месяца), связав сезонность щетки с доминирующим цветом поры года: «весенняя» - с голубой ручкой, «летняя» - с зеленой, «осенняя» - с желтой, «зимняя» - с белой или используя другие формы. Так как в возрасте 5-6 лет начинается смена временных зубов, механическая обработка пищи затруднена, жевание ослабевает, следует активно побуждать интенсивность жевания (не менее 20 мин при каждом приеме пищи). Усовершенствование этого навыка важно сочетать с обучением другим правилам обработки пищи во рту: жевать неторопливо для тщательного измельчения пищи, с закрытым ртом, не держать пищу за щекой, не запивать жидкостями.

В возрасте 5-6 лет (старшая группа) продолжается овладение звеньями методики чистки зубов (4 этап): поперечная чистка поверхностей зубов, «на которых жуем». Для этого «щетку надо поставить на боковые верхние слева и двигать ее 5 раз вперед и назад, затем передвигать вправо, к следующей паре зубов...». Аналогично обрабатываются зубной щеткой и нижние зубы.

Этапная последовательность (алгоритм) чистки зубов позволяет закрепить

у детей этого возраста понятие о возможности «делать все по порядку», соблюдать режим дня. Ввиду снижения жевательной активности (из-за подвижности или выпадения некоторых временных зубов и начала прорезывания постоянных) у детей этой группы важно акцентировать внимание на ценном качестве растительных, и молочных продуктов, в частности - твердых сыров. Они «являются самыми полезными, ибо в них много витаминов, которые укрепляют здоровье детей и их зубы». Детям прививается также понятие о необходимости лечения больных зубов, о труде врача-стоматолога, о правилах поведения при посещении стоматологического кабинета.

В детском саду гигиеническая подготовка завершается в 6-7 лет (1 дошкольный уровень) и в сочетании с твердо отработанными навыками чистки зубов создает основу для гигиенического самообеспечения в школе и дома. С поступлением в школу основное внимание родителей сосредоточено на выполнении ребенком школьных заданий. Младший школьник лишается постоянной опеки взрослых, которой был окружен в дошкольном возрасте. Поэтому так важно обеспечить в детском саду выработку у детей стойкого навыка регулярно и качественно чистить зубы.

Нарушение гигиены полости рта из-за ослабленного контроля и вследствие болезненности при выпадении временных и прорезывания постоянных зубов, заманчивая свобода распорядиться деньгами, данными на обед (покупка сладостей в буфете), недостаточная зрелость эмали вновь прорезавшихся зубов- все это создает особо опасные условия, угрожающие детям вспышкой кариеса и гингивита (воспаление десен). Эта опасность заметно снижается лишь при неукоснительном соблюдении всех приобретенных гигиенических навыков и овладении 5 заключительным этапом чистки зубов. Детям объясняют необходимость «смести все, что очищено», для этого учат «подметать» зубной щеткой от десны к зубам круговыми «подметающими» движениями в ранее освоенной последовательности (слева направо, сначала вверху, затем внизу).

В действительности этот тип движений обеспечивает массаж десен, что является профилактикой гингивита, поскольку ослабленная сменой зубов функция жевания и нередко некачественная чистка ведут к увеличению в этой возрастной группе заболеваемости воспалительными поражениями десен. Для продления влияния кариес профилактических паст на зубы можно рекомендовать детям после чистки из тюбика и втирать ее в поверхности всех зубов в течение 2 минут. Детям этого возраста доступно усвоить упражнения по механической тренировке зубов и челюстей (медленное сжатие челюстей, быстрое закрывание рта, смещение нижней челюсти в разные стороны, чтобы зубы скользили по зубам).

Наконец, дети этого возраста должны освоить 10 правил приема пищи и 10 правил чистки зубов. При организации гигиенического воспитания и обучения следует использовать стремление 6-7 летних к обучению младших детей и поручать им учить малышей навыкам по уходу за полостью рта.

10 правил приема пищи

(текст адаптирован для старшего дошкольника)

1. Принимать пищу в день так часто как велит врач.
2. Много грызть и жевать овощи и фрукты, не отказываться от жесткой пищи.
3. Снимать пищу с ложки губами, не засовывая ее в рот.
4. Откусывать пищу только передними зубами.
5. Измельчать пищу только боковыми зубами.
6. Глотать пищу хорошо разжеванной, не запивая.
7. Заканчивать каждый прием пищи твердыми овощами и фруктами (морковь, яблоко, груша).
8. После каждого приема пищи полоскать рот (использовать не менее половины стакана воды).
9. Не есть сладостей между приемами пищи.
10. Есть сладости только один раз в неделю (воскресенье) в небольшом

количестве, затем сполоснуть рот водой.

10 правил чистки зубов

(текст адаптирован для старшего дошкольника)

1. Щетка должна иметь изогнутую ручку и короткую, на 2-3 зуба, головку, редкие кустики щетины.
2. Перед чисткой зубов щетку надо мыть теплой водой.
3. Учиться чистке зубов надо без пасты, а научившись-использовать и пасту.
4. Вначале надо чистить переднюю поверхность зубов движениями щетки в одном направлении: вверху - сверху вниз, внизу - снизу вверх по 5 раз у каждой пары зубов, передвигая щетку от боковых зубов слева к боковым зубам справа, сначала вверху, потом внизу, а дальше заднюю поверхность в том же порядке.
5. Затем надо чистить жевательную поверхность сначала верхних, потом нижних зубов от боковых зубов слева к боковым зубам справа по 5 раз в каждую сторону, потом спереди назад по 5 раз против каждой пары зубов.
6. В конце чистки зубов надо «подмести» все очищенное по зубным рядам, захватывая десну, сначала вверху, затем внизу слева направо.
7. После чистки щетку надо помыть, намылить и поставить головкой кверху в стакан.
8. Чистить зубы надо дважды: после завтрака и перед сном.
9. Надоиметь новую щетку весной, осенью, летом и зимой.

Обучение детей и их родителей практическим навыкам гигиены полости рта в кабинете гигиены полости рта поликлиники

Главной задачей санитарно-гигиенического воспитания населения является развитие прочных навыков по регулярному уходу за полостью рта с использованием существующих средств гигиены, соблюдения режима питания наряду со снижением потребления сахаросодержащих продуктов, а также сознание необходимости раннего и регулярного обращения к врачам-

стоматологам.

Основой прочных культурно-гигиенических навыков служат гигиенические знания, с помощью которых формируется правильное отношение к навыкам. Наряду с усвоением знаний, центральным звеном в процессе обучения является формирование умения, которое вырабатывается при постоянном повторении действий на основании полученных знаний и только в результате многократного повторения умение может быть доведено до уровня навыка.

Для осуществления этих мероприятий в стоматологических поликлиниках должны быть организованы кабинеты гигиены полости рта. Гигиена полости рта под контролем медицинского персонала проводится систематически с обязательным определением гигиенического индекса до и после чистки зубов. Эти мероприятия дают возможность своевременно корректировать навыки ребенка или заново обучить правильной методике чистки зубов.

Оборудование кабинета гигиены полости рта поликлиники: раковины, зеркала над раковинами, медицинский шкаф с наглядными зубными пастами, порошками, щетками, гелями, эликсирами, зубочистками, флоссами, жевательными резинками, а также стаканчики, песочные часы. На видном месте вывешивают схему чистки зубов, фотографии или рисунки с изображением грязных и чистых зубов. Стоматологическая установка, медицинский стол, столики с памятками по уходу за полостью рта.

В комнате гигиены полости рта детской стоматологической поликлиники, кроме детей обучают и родителей методике чистки зубов, а главное методике контроля за ее качеством в домашних условиях. Это имеет большое значение для повышения качества самостоятельной гигиены полости рта.

Одну из чисток можно по согласованию с врачом-стоматологом заменить приемом продуктов, способствующих самоочищению полости рта: морковь, репа и др. продукты. Это может быть рекомендовано детям, у которых нет

склонности к образованию зубного налета, нет аномалий прикуса, детям, не имеющим кариеса или при стойко компенсированной его форме.

Занятие № 9.

Тема: Профилактический осмотр детей в кабинете гигиены полости рта поликлиники. Значение жалоб и анамнестических данных. Оценка физиологического и умственного развития, соответствие их возрасту ребенка. Общий и наружный осмотр челюстно-лицевой области.

Цель:

1. Научиться проводить сбор жалоб и анамнеза методом интервью.
2. Научиться проводить общий и наружный осмотр челюстно-лицевой области.
3. Научиться проведению оценки жалоб, анамнеза, общего и наружного осмотра челюстно-лицевой области.

Контрольные вопросы

1. При сборе жалоб и анамнеза какие существуют критерии их оценки?
2. Порядок сбора жалоб и анамнеза.
3. Норма и патология при наружном осмотре тела и челюстно-лицевой области.
4. Анализ собранных данных.

Содержание занятия

При первичном профилактическом осмотре детей у стоматолога, начинают с регистрации в картах, со сбора жалоб и анамнеза.

Проведение сбора анамнеза

Сбор данных проводят методом интервью. При этом в жалобах выделяют следующее: наличие различного вида болей в зубочелюстной области,

нарушение приема пищи, речи и др.

Анамнез собирают по порядку:

1. Анамнез болезни (*Anamnesis morbi*), то есть если имеется какая-то патология, как общесоматического характера, так и в зубочелюстной области. При этом обращается внимание на причины и механизм появления этой патологии, записывается со слов ребенка (матери).

2. Анамнез жизни (*Anamnesis vitae*) со слов матери выясняют, поэтапно начиная с антенатального периода (до рождения) с выявлением некоторых данных наследственного характера. Обращают внимание на развитие ребенка в грудном возрасте, выявляя тип вскармливания: естественное, искусственное, смешанное. Также обращают внимание на перенесенные общесоматические заболевания. В развитии зубочелюстной области важно обратить внимание на процессы прорезывания молочных и постоянных зубов, а в процессе жизни на перенесенные заболевания зубов и полости рта.

Проводя общий осмотр, обращают внимание на опорно-двигательный аппарат, кожно-мышечные покровы, упитанность симметричность тела.

При осмотре челюстно-лицевой области, также выделяют симметричность лица, конфигурацию челюстных костей, кожно-мышечные покровы челюстно-лицевой области. Отмечают функцию височно-нижнечелюстного сустава и конфигурации» челюстей.

Занятие №10.

Тема: Осмотр полости рта. Определение индексов КП, КПУ +кп, КПУ, кпп, РМА, КПИ, проба Шиллера-Писарева. Формирование группы риска на основании индексов интенсивности кариеса зубов и индексов гигиены полости рта.

Цель: 1. Научиться определять индексы КП, КПУ+кп, КПУ, КПп, кпп, РМА, КПИ и гигиенические индексы.

2. Научиться составлению групп риска по результатам профилактического осмотра.

Контрольные вопросы

1. На чем основана проба Шиллера-Писарева.
2. Индексы гигиены по Федорову-Володкиной, Грин-Вермильону.
3. Определение индексов интенсивности кариеса (КПУ, КПУ+кп, КПп, КП, кп).
4. Что такое группы риска и как они формируются?

Содержание занятия

Определение индекса по Федорову-Володкиной, Грин - Вермильона, РМА и КПИ, КПУ, КПУ+кп, кп.

После проведенного обследования формируются группы риска для особого наблюдения и проведения профилактических мероприятий

1. Итак, если показатель РМА до 10%, ИГ - от 1,6 до 2,0, индекс интенсивности до максимального показателя средней интенсивности данного контингента, то есть 1 группа активности кариеса (компенсированная). Для этой группы достаточно активной гигиены полости рта и санации полости рта.
2. РМА - 11%- 30% - ИГ-2,1-2,5, индекс интенсивности носит оптимальный характер. Для этой группы уже необходимо интенсивное лечение зубов и пародонта + активная гигиена полости рта - 2 группа активности кариеса (субкомпенсированная) - 2 группа активности - наблюдение 2 раза в год.
3. РМА - свыше 30% ИГ – 2,6 до 5,0. индекс интенсивности выше среднего показателя. Необходимо интенсивное наблюдение и лечение включая и общее лечение. Санация полости рта проводится 4 раза в год.

Занятие №11.

Тема: Зачетное занятие. Индивидуальный контроль знаний и практических навыков студентов. Проверка и коррекция сценариев уроков здоровья, бесед с родителями, проверка санбюллетеней.

Цель: Определить степень усвоения программы. Ситуационные

задачи:

1. В группе 25 человек, 10 из них здоровы. У остальных имеется кариес зубов. Определить распространенность кариеса.
2. Обследовано 20 детей (8 лет), суммарно- 3,8 зубов поражено кариесом, 36 пломб, 10 полостей, удалено 3 молочных зуба, 1 постоянный зуб. Определить КПУ+кп. Определить средний показатель на группу. Определить средний показатель распространенности кариеса в группе.
3. В 2-х младших группах детского сада средний показатель интенсивности кариеса был = 1,2. В течении 2 лет в 1-ой из них (опытной) проводили ежемесячное покрытие зубов фторлаком, через 2 года в 1-ой группе интенсивность = 1,4, а в контрольной 3,2. Определить прирост кариеса зубов.
4. В контрольной группе получен прирост интенсивности кариеса 1,5; в опытной группе прирост - 1,0 определить показатель редукции.
5. Обследована группа детей в возрасте 12 лет на ГИ раствором Шиллера-Писарева.

Определено: у 1-го ребенка

3	2	1		1	2	3
26	16	16		16	16	16

у 2-го ребенка

3	2	1		1	2	3
26	26	16		16	16	26

у 3-го ребенка

3	2	1		1	2	3
16	26	26		26	16	16

6. При обследовании групп студентов показатель индекса гигиены по Федорову - Володкиной у двоих было по 1,9 баллов, у трех по 2,7 балла, у одного 1,3 балла. Ваша интерпретация.

Литература

1. Г.Н. Пахомов. Первичная профилактика в стоматологии. М., 1982 г.
2. Т.Ф. Виноградова. Диспансеризация детей у стоматолога. М., 1987 г.
3. А.А. Колосов. Стоматология детского возраста. М., 1985 г.
4. Э.М. Мельниченко. Профилактика стоматологических заболеваний. М., 1990 г.
5. Ю.А. Федоров. Гигиенические средства для ухода за полостью рта. М., 1984 г.
6. Руководство по стоматологии детского возраста. Под редакцией А.И. Евдокимова и Т.Ф. Виноградовой. М., 1983 г.
7. Е.В. Боровский и др. Терапевтическая стоматология. М., 1998 г.
8. Е.В. Боровский, Э.М. Кузьмин, Т.И. Лемецка. Первичная профилактика основных стоматологических заболеваний. М., 1986 г.
9. Т.Ф. Виноградова. Стоматология детского возраста. М., 1987г.
10. Т.Ф. Виноградова. Диспансеризация детей у стоматолога. М., 1988 г.
11. Т.Ф. Виноградова. Заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта у детей. М., 1983г.
12. П.А. Леус. Профилактика стоматологических заболеваний. Методические рекомендации. Ереван, 1989 г.
13. Т.И. Разумеева, Е.В. Удовицкая, Н.М. Букреева. Первичная профилактика стоматологических заболеваний у детей. Киев, 1987 г.

Содержание:

Занятие №1: Гигиена рта Индексы гигиены. Красители для определения зубного налета. Практическое определение состояния гигиены полости рта у студентов группы	3
Занятие №2: Гигиена полости рта. Предметы гигиены. Зубные щетки, уход за ними. Зубочистки, флоссы, межзубные стимуляторы, жевательные резинки.....	8
Занятие №3: Средства гигиены полости рта. Назначение, состав, классификация зубных паст. Зубные порошки. Сравнительная оценка зубной пасты и порошка.....	11
Занятие №4-5: Зубные эликсиры, их назначение. Режим применения Зубных эликсиров с гигиенической и лечебной целью. Гигиенические зубные пасты (пнящиеся и непнящиеся). Выбор гигиенических паст. Лечебно-профилактические пасты	12
Занятие №6: Методы чистки зубов. Практическое освоение стандартного метода чистки зубов	17
Занятие №7: Контролируемая чистка зубов. Практическое освоение методики проведения контролируемой чистки зубов. Методы индивидуального контроля самостоятельной чистки зубов	19
Занятие № 8: Требования к уровню знаний и практических навыков ухода за зубами у детей в возрасте 3-4, 5-6, 6-7 лет. Методы санитарного просвещения и медико-педагогического убеждения детей и их родителей. Обучение детей и их родителей практическим навыкам гигиены полости рта в кабинете гигиены в поликлиники	21
Занятие №9: Профилактический осмотр детей в кабинете гигиены полости рта поликлиники. Значение жалоб и анамнестических данных. Оценка физиологического и умственного развития, соответствие их возрасту ребенка. Общий и наружный осмотр челюстно-лицевой области	29
Занятие № 10: Осмотр полости рта. Определение индексов КП, КПУ +кп, КПУ, кпп, РМА, КПИ, проба Шиллера-Писарева. Формирование группы риска на основании индексов интенсивности кариеса зубов и индексов гигиены полости рта	30
Занятие №11: Зачетное занятие. Индивидуальный контроль знаний и практических навыков студентов. Проверка и коррекция сценариев уроков здоровья, бесед с родителями, проверка санбюллетеней	31
Литература	33