

Руководство для консультации  
пациентов



**P&G** Professional Oral Health

# 2018 Классификация заболеваний пародонта и периимплантатных тканей

Здоровая десна, гингивит и другие заболевания слизистой оболочки десны	Пародонтиты	Другие условия, влияющие на пародонт	Состояния и заболевания вокруг дентальных имплантатов
Здоровая десна, здоровый пародонт	Некротические заболевания пародонта	Системные заболевания и состояния, поражающие ткани пародонта	Здоровые периимплантные ткани
Гингивит, ассоциированный с дентальной биопленкой	Пародонтит как манифестация системного заболевания	Пародонтальные абсцессы и эндо-перио поражения	Мукозит
Заболевания десен, не ассоциированные с дентальной биопленкой	Пародонтит	Слизисто-десневые деформации и поражения	Периимплантит
		Травматические окклюзионные силы	Дефицит мягких и твердых тканей вокруг имплантата
		Взаимосвязанные факторы зубов и протезов	

Основная терминология, используемая здесь и далее:

BOP – Кровотечение при зондировании

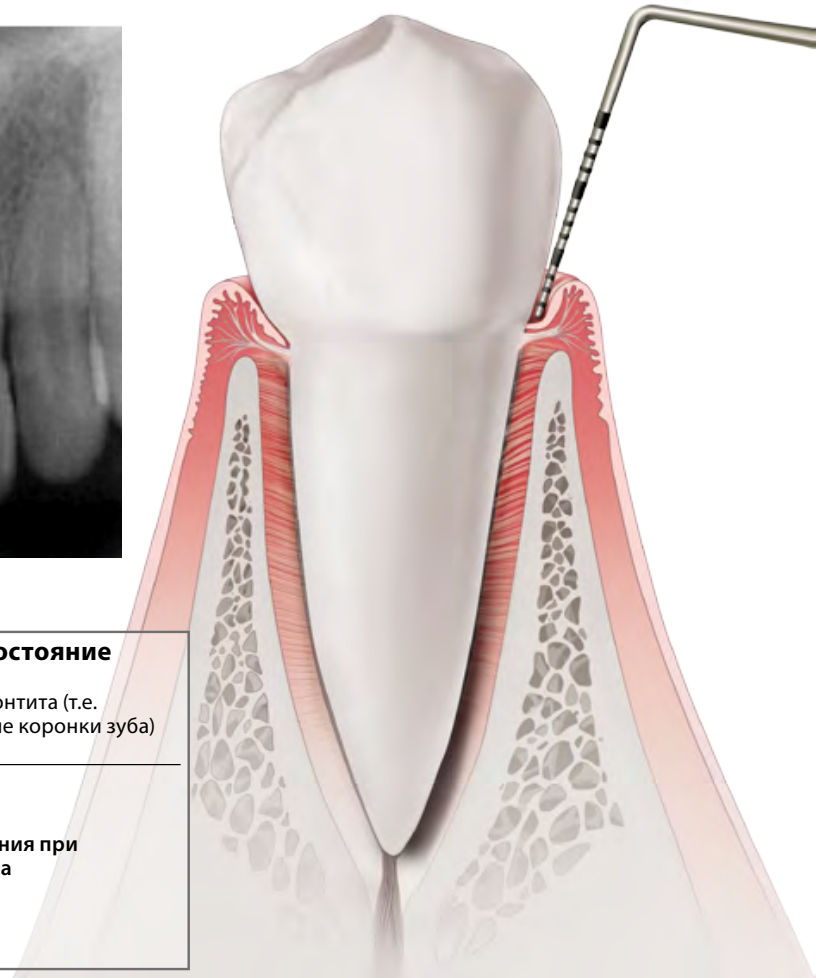
CAL – Потеря клинического прикрепления десны

PD – Глубина зондирования

RBL – Рентгенологическая потеря костной ткани

Adapted from Caton et al. J Periodontol 2018.

# Здоровый пародонт



## Клиническое состояние здорового пародонта

### Клинические характеристики

ВОР — < 10%

PD — ≤ 3мм

Потеря прикрепления при зондировании — нет

RBL — нет

## Клиническое состояние мягких тканей

Пациент со стабилизированным пародонтитом

ВОР — < 10%

PD — ≤ 4мм

(нет мест с ≥ 4 мм с ВОР)

Потеря прикрепления при зондировании — да

RBL — да

## Клиническое состояние мягких тканей

Пациент без пародонтита (т.е. рецессия, удлинение коронки зуба)

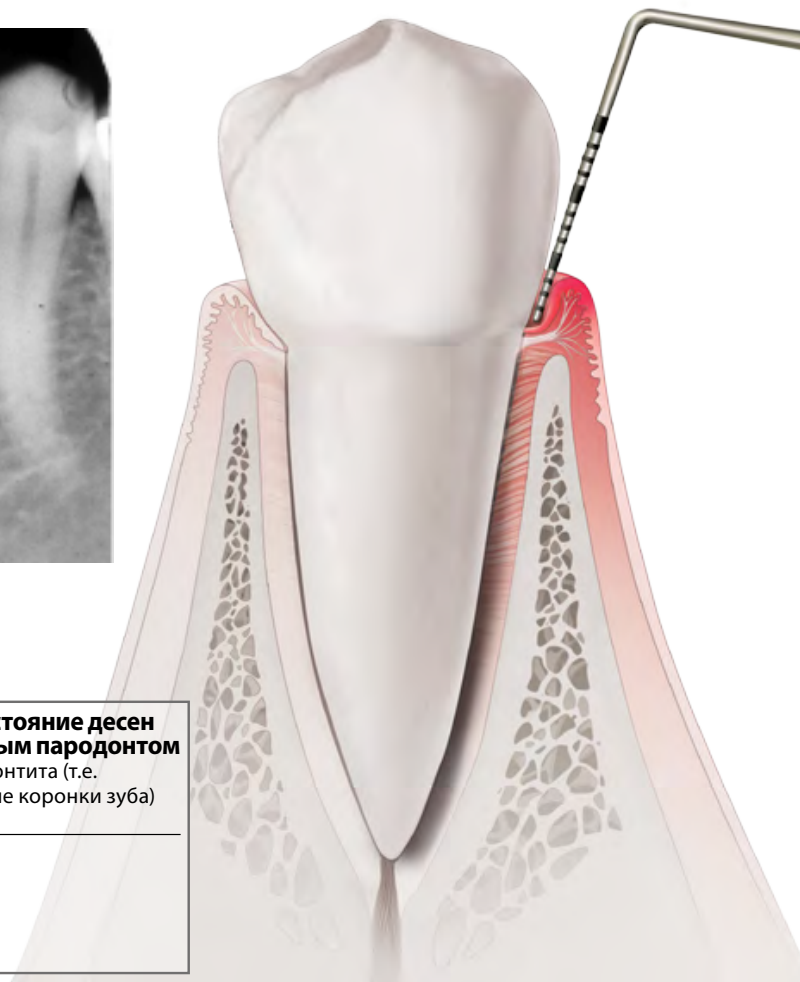
ВОР — < 10%

PD — ≤ 3мм

Потеря прикрепления при зондировании — да

RBL — возможно

# Гингивит



## Клиническое состояние десен здорового пародонта

### Клинические характеристики

ВОР —  $\geq 10\%$   
 PD — 0–3мм  
 CAL — нет  
 RBL — нет

## Клиническое состояние десен с редуцированным пародонтом

Пациент со стабилизированным пародонтитом

ВОР —  $\geq 10\%$   
 PD —  $\leq 3$  мм  
 CAL — да  
 RBL — да

## Клиническое состояние десен с редуцированным пародонтом

Пациент без пародонтита (т.е. рецессия, удлинение коронки зуба)

ВОР —  $\geq 10\%$   
 PD —  $\leq 3$ мм  
 CAL — да  
 RBL — возможно

## Пародонтит — стадия I степень B\*



### Клинические характеристики

BOP — да (>10%)

PD — ≤ 4мм

CAL — 1-2 мм

RBL — <15% и в основном  
горизонтально

Отложения зубного налета —  
необильные – обильные

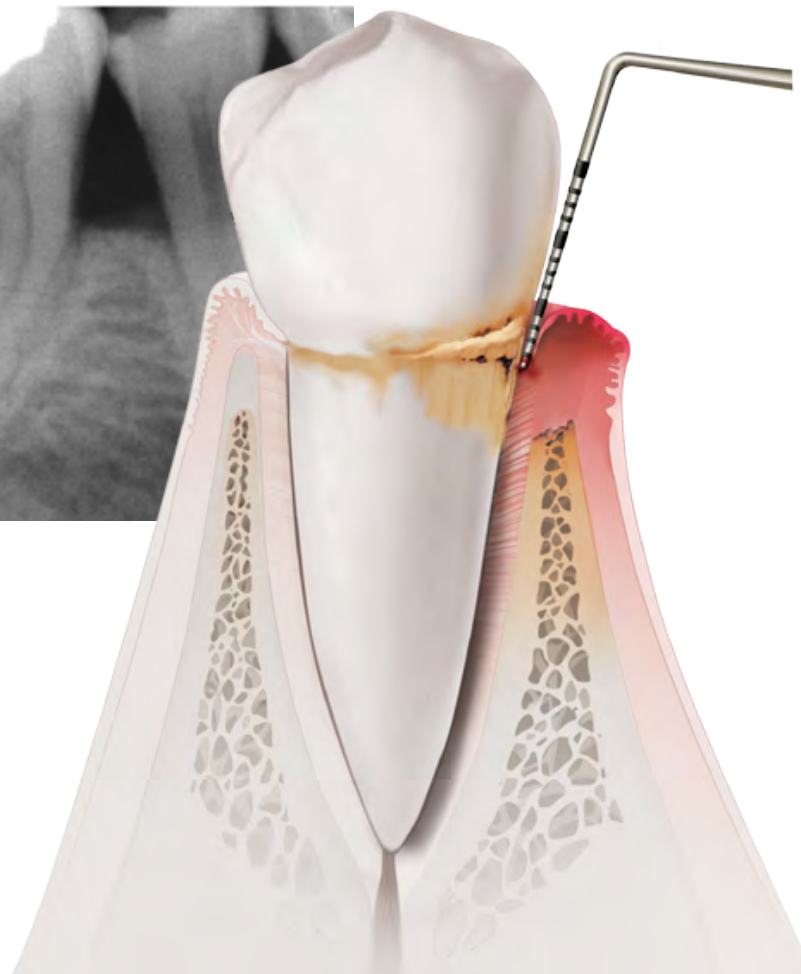
Нет потери зубов из-за пародонтита

Средняя скорость  
прогрессирования

Если курит <10 сигарет в день,  
если сахарный диабет, HbA1c <7,0%

\* Степень определяется скоростью прогрессирования

## Пародонтит — стадия II степень B\*



### Клинические характеристики

BOP — да

PD —  $\leq 5$  мм

CAL — 3-4 мм

RBL — 15% - 33% и в основном горизонтально

Отложения зубного налета — необильные – обильные

Нет потери зубов из-за пародонтита

Средняя скорость прогрессирования

Если курит <10 сигарет в день, если сахарный диабет, HbA1c <7,0%

\* Степень определяется скоростью прогрессирования

## Пародонтит — стадия III степень B\*



### Клинические характеристики

BOP — да

PD —  $\geq 6$  мм

CAL —  $\geq 5$  мм

RBL —  $\geq 50\%$  горизонтально  
 $\geq 3$  мм вертикально

Отложения зубного налета —  
необильные — обильные

Потеря зубов из-за пародонтита:  
 $\leq 4$  зуба

Вовлечение фуркации 2-го или 3-го  
класса

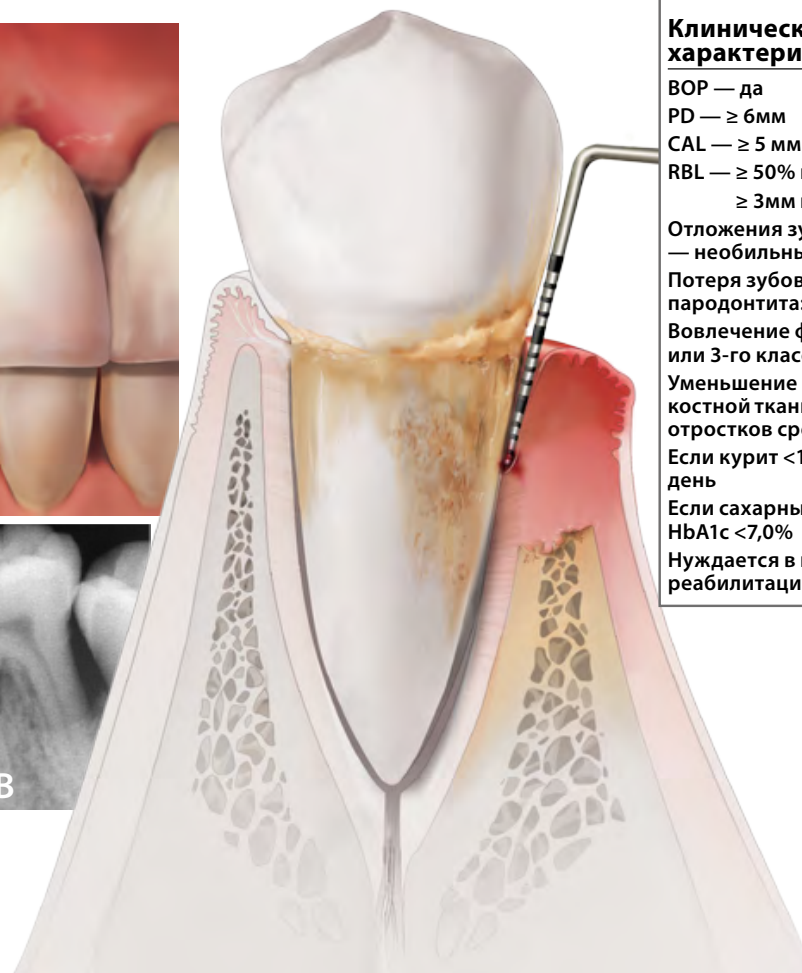
Уменьшение объема костной ткани  
альвеолярных отростков средней  
степени

Если курит  $<10$  сигарет в день,

Если сахарный диабет, HbA1c  $<7,0\%$

\* Степень определяется скоростью прогрессирования

# Пародонтит — стадия IV степень В\* и Пародонтит — стадия IV степень С\*



**Стадия IV  
Степень В\***

**Клинические характеристики**

BOP — да  
 PD —  $\geq 6$  мм  
 CAL —  $\geq 5$  мм  
 RBL —  $\geq 50\%$  горизонтально  
 $\geq 3$  мм вертикально

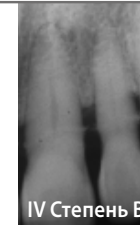
Отложения зубного налета — обильные – обильные  
 Потеря зубов из-за пародонтита:  $\geq 5$  зубов  
 Вовлечение фуркации 2-го или 3-го класса  
 Уменьшение объема костной ткани альвеолярных отростков средней степени  
 Если курит  $<10$  сигарет в день  
 Если сахарный диабет, HbA1c  $<7,0\%$   
 Нуждается в комплексной реабилитации

**Стадия IV  
Степень С\***

**Клинические характеристики**

BOP — да  
 PD —  $\geq 6$  мм  
 CAL —  $\geq 5$  мм  
 RBL —  $\geq 50\%$  горизонтально  
 $\geq 3$  мм вертикально

Отложения зубного налета — обильные – обильные  
 Потеря зубов из-за пародонтита:  $\geq 5$  зубов  
 Вовлечение фуркации 2-го или 3-го класса  
 Уменьшение объема костной ткани альвеолярных отростков средней степени  
 Потеря костной ткани выше ожидаемого исхода из отложений зубного налета  
 Если курит  $\geq 10$  сигарет в день  
 Если сахарный диабет, HbA1c  $\geq 7,0\%$   
 Нуждается в комплексной реабилитации





\* Степень определяется скоростью прогрессирования



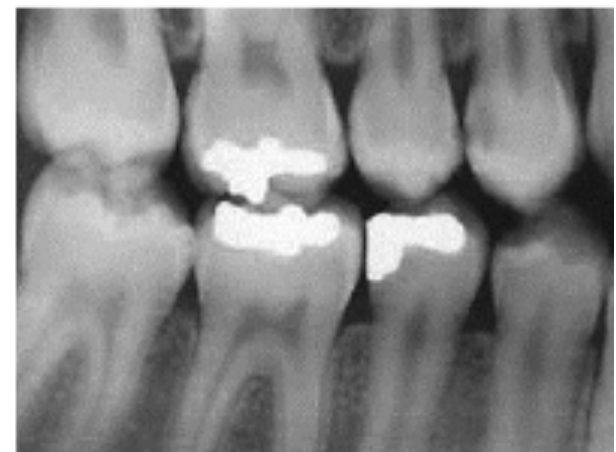
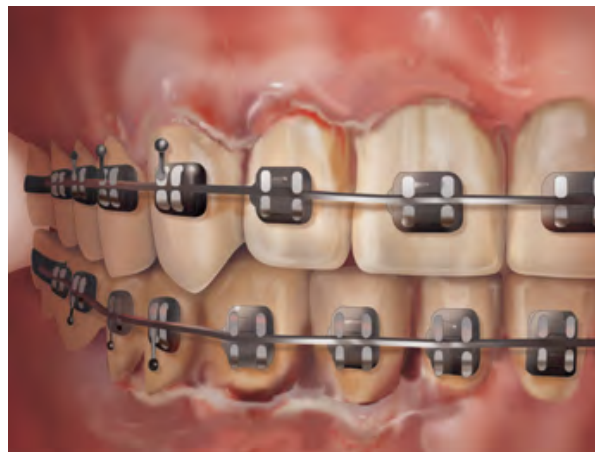
## Пародонтит — Стадии

Пародонтит	Стадия I	Стадия II	Стадия III	Стадия IV
<b>Степень тяжести</b>				
Индекс CAL для межзубных промежутков	1–2 мм	3–4мм	≥5мм	≥5мм
Рентгенологическая потеря костной ткани	Коронковая треть (<15%)	Коронковая треть (15–33%)	Распространение на среднюю треть корня и более	Распространение на среднюю треть корня и более
Потеря зубов	Нет потери зубов из-за пародонтита	Нет потери зубов из-за пародонтита	Потеряно ≤ 4 зубов из-за пародонтита	Потеряно ≥ 5 зубов из-за пародонтита
<b>Комплексность</b>				
Местно	Максимальная глубина зондирования: ≤ 4 мм Потеря костной ткани, главным образом, в горизонтальном направлении.	Максимальная глубина зондирования: ≤ 5 мм Потеря костной ткани, главным образом, в горизонтальном направлении.	В дополнение к критериям комплексности для 2-й стадии: – глубина зондирования: ≥6 мм; – потеря костной ткани в вертикальном направлении: 3 мм; – поражение фуркации 2-го или 3-го класса; – уменьшение объема костной ткани альвеолярных отростков средней степени.	В дополнение к критериям комплексности для 3-й стадии необходима комплексная реабилитация по причине развития следующих нарушений: – нарушение жевательной функции; – вторичная окклюзионная травма (увеличение степени подвижности зуба в ≥ 2); – уменьшение объема костной ткани альвеолярных отростков тяжелой степени; – нарушение прикуса, смещение, гиперемия, <20 сохраненных зубов (10 пар антагонистов).
Степень распространенности	К описанию каждой стадии добавьте форму локализованную (поражение <30% зубов), генерализованную или молярно-резцовое поражение			

# Степени пародонтита

Пародонтит		Степень А Медленное прогрессирование	Степень В Средняя скорость прогрессирования	Степень С Быстрое прогрессирование
<b>Основные критерии</b>				
Прямые признаки прогрессирования	Длительные данные (Рентгенографические признаки потери костной ткани или CAL)	RBL или CAL не наблюдается в течение 5 лет	<2 мм за 5 лет	≥2 мм за 5 лет
Косвенные признаки прогрессирования	% потери костной ткани / возраст	<0,25	0,25 – 1,0	>1,0
	Фенотип	Обширные отложения зубного налета при низком уровне разрушения	Разрушения тканей соответствуют отложениям зубного налета	<ul style="list-style-type: none"> <li>Разрушение превосходит ожидаемое, исходя из отложений зубного налета.</li> <li>Конкретные клинические признаки, указывающие на периоды быстрого прогрессирования и/или раннего начала заболевания (например, структура коренных зубов / резцов; отсутствие ожидаемого эффекта стандартной терапии бактериального контроля).</li> </ul>
Прямые признаки прогрессирования	Длительные данные (Рентгенографические признаки потери костной ткани или CAL)	RBL или CAL не наблюдается в течение 5 лет	<2 мм за 5 лет	≥2 мм за 5 лет
<b>Факторы, влияющие на изменение степени</b>				
Факторы риска		Некурящий	Курящий <10 сигарет в день	Курящий ≥10 сигарет в день
Степень распространенности		Нормальный уровень гликемии / отсутствие диагноза сахарный диабет	HbA1c <7,0%	Диабетик HbA1c ≥7,0% у пациентов с сахарным диабетом

## Некротические заболевания пародонта: **некротический гингивит (NG)**



### Клинические характеристики

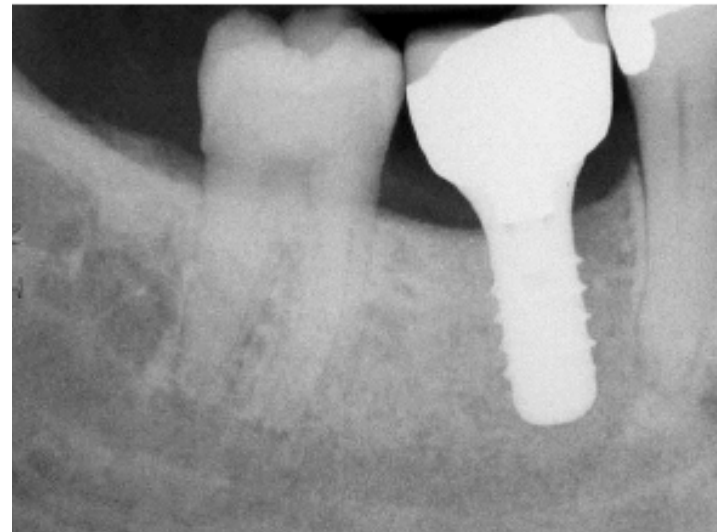
ВОР — обильное и генерализованное	Псевдомембраны
PD — $\leq 3$ мм	Рецессия десен
RBL — нет	Некроз
Биоплёнка — средняя — обильная	Потеря межзубных сосочков
Воспаленные / отмершие ткани	Боль / гиперемия — варьируются

### Факторы риска

Неадекватная гигиена рта	Недостатки питания
Курение	Снижение иммунитета
Психологический стресс	Нарушения сна.

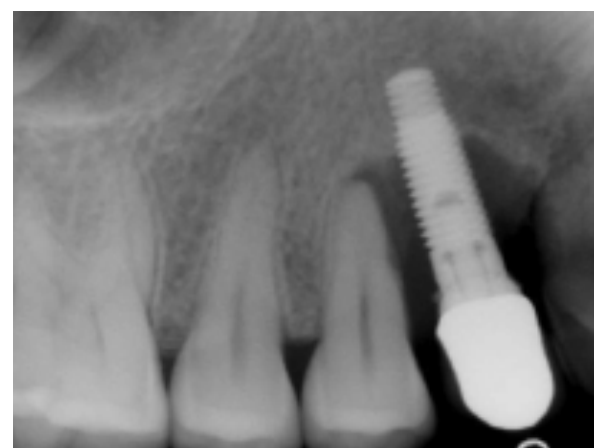
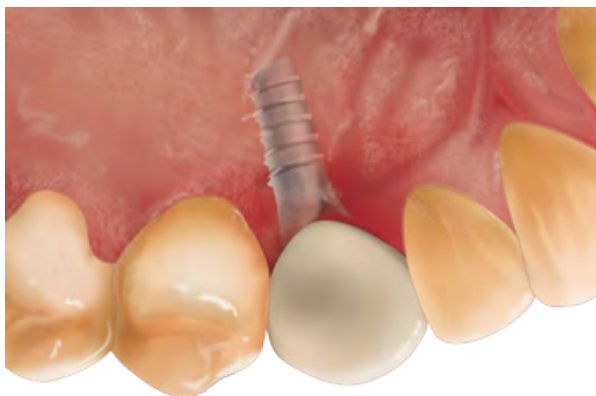
# Мукозит

---



<b>Клинические характеристики</b>	
ВОР	— да
PD	— увеличивается
RBL	— нет
Видимое воспаление	— да
Биоплёнка	— да
Подвижность	— нет

# Периимплантит



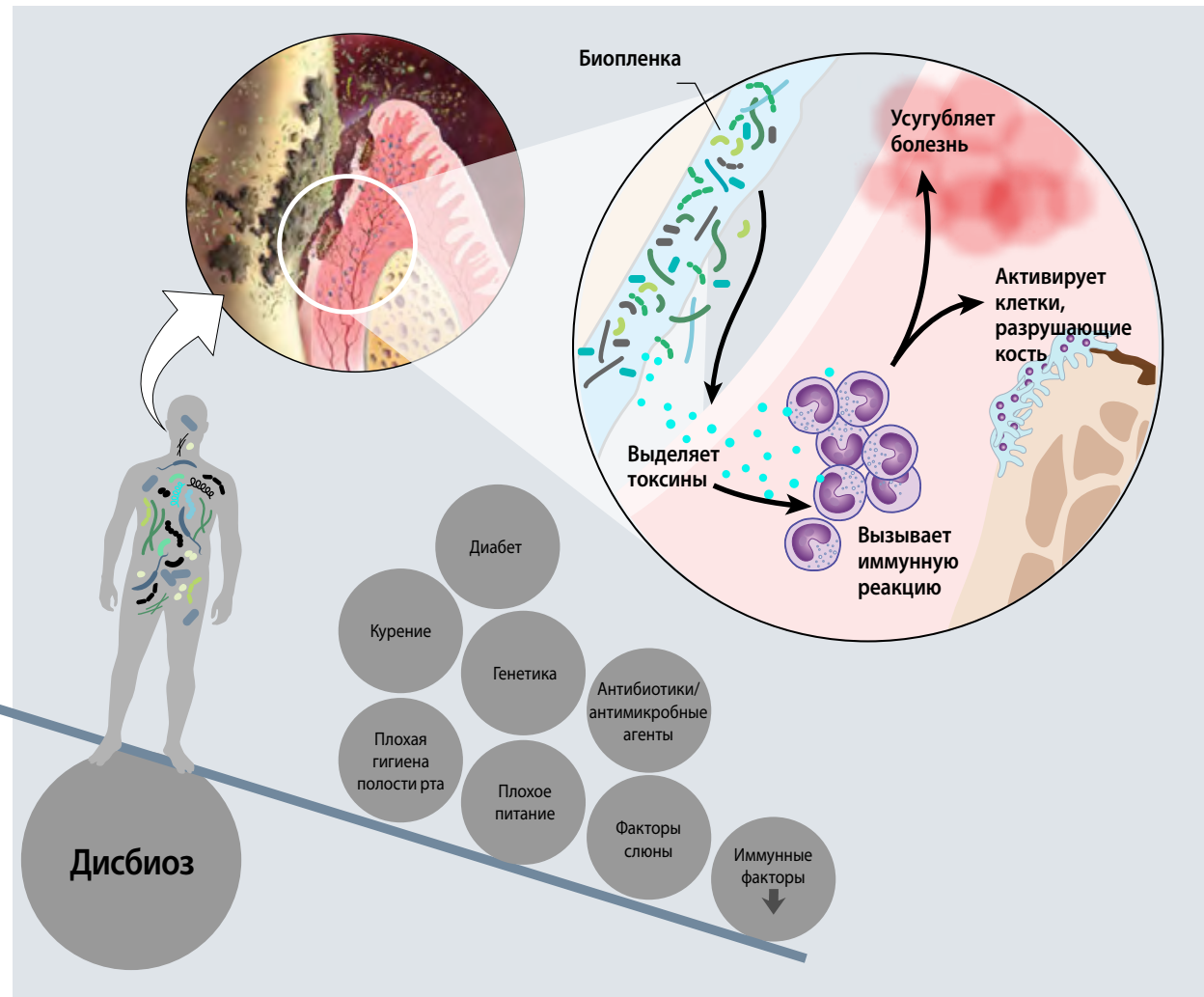
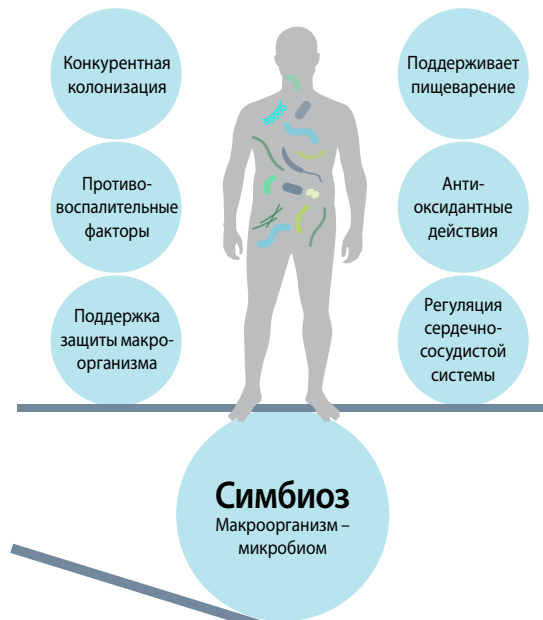
## Клинические характеристики

ВОР и/или нагноение — да	Биоплёнка — да
PD — увеличивается / коррелирует с потерей кости	Подвижность — да
RBL — нет	Более быстрое прогрессирование, чем при периодонтите
Видимое воспаление — да	

## Индикаторы риска

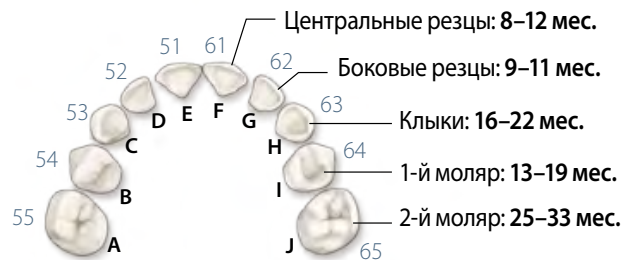
- Наличие тяжелого пародонтита
- Плохая гигиена
- Нерегулярный уход

# Оральный микробиом: больше, чем видно невооруженным глазом



# Временные и постоянные зубы

## Сроки прорезывания временных зубов



Верхняя челюсть

Нижняя челюсть



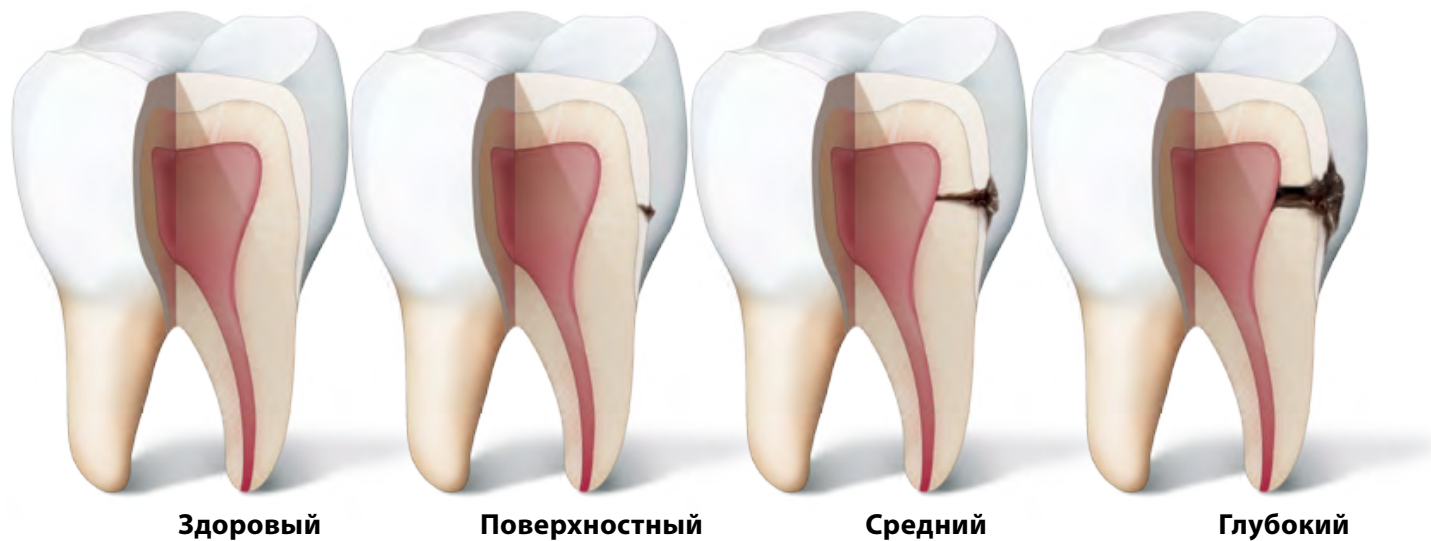
## Сроки прорезывания постоянных зубов



FDI International Numbering

# Кариес

---



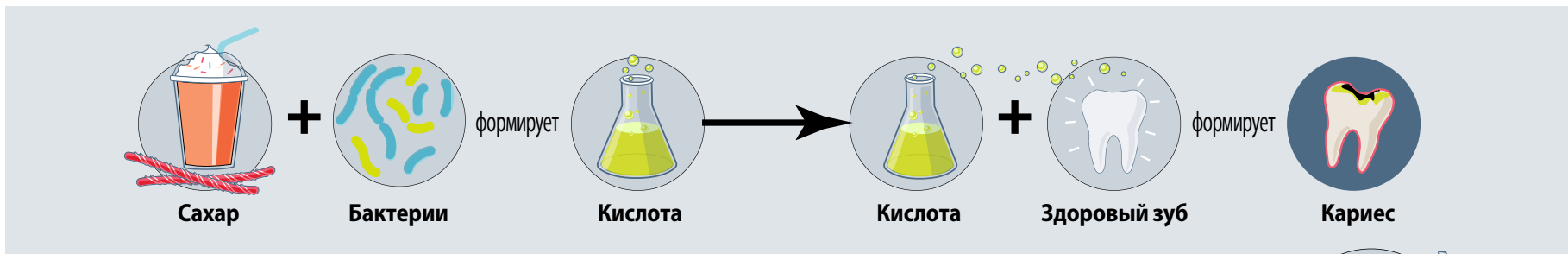
## Локация кариеса:

---

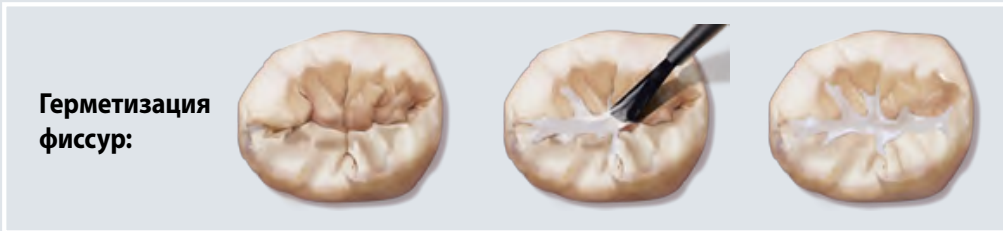
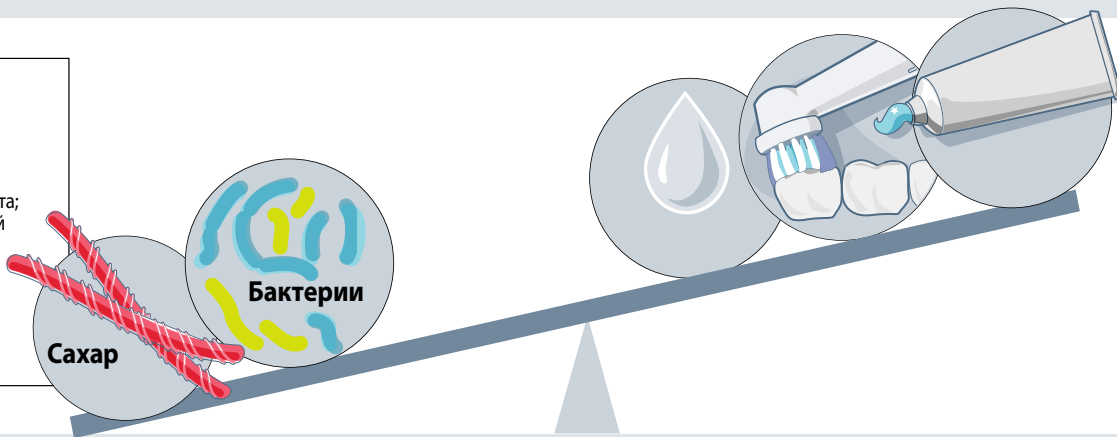




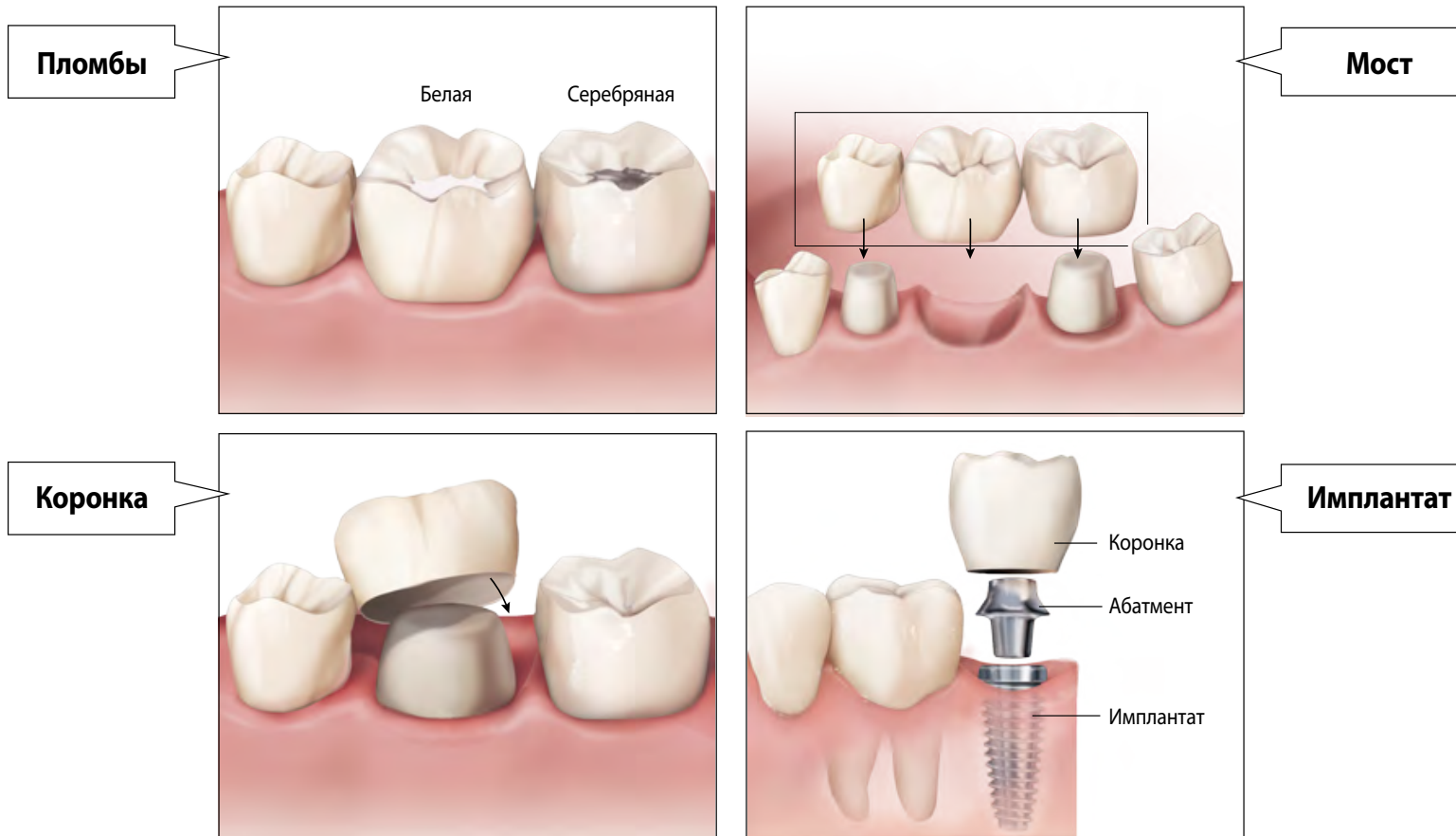
# Советы по профилактике кариеса



- Факторы риска**
- остатки пищи на зубах;
  - частые перекусы/сладкие напитки;
  - недостаточная гигиена полости рта у младенцев, сладкое ночное питье из бутылочки;
  - недостаточное удаление зубного налета;
  - дыхание ртом — причина повышенной сухости;
  - недостаточное количество фтора;
  - изжога/рефлюксная болезнь;
  - расстройства пищевого поведения;
  - проблемы моторики (дети, люди преклонного возраста).



# Варианты восстановления



# Эрозия эмали



**Размягчённая кислотой эмаль более подвержена физическому истиранию и истончению**

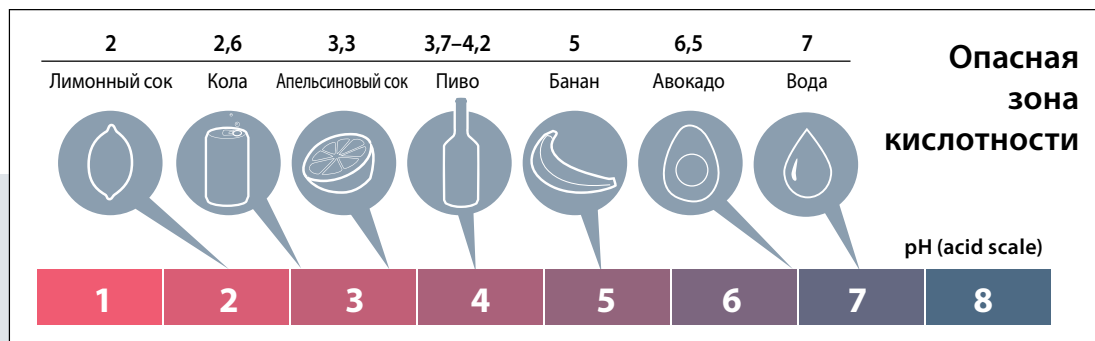
**Эрозия необратима.**

## Общие принципы

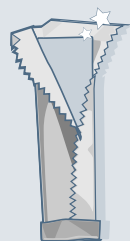
Отмечается число на самой пораженной поверхности на секстант

Общее число		
<b>Нет эрозии:</b> 0-2	Нет эрозии	<ul style="list-style-type: none"> <li>Обычный уход и наблюдение</li> <li>Интервал проверки — 1 раз в 3 года</li> </ul>
<b>Низкая:</b> 3-8	Начальная потеря текстуры поверхности	<ul style="list-style-type: none"> <li>Гигиена полости рта, оценка диеты</li> <li>Обычный уход и наблюдение</li> <li>Интервал проверки — 1 раз в 2 года</li> </ul>
<b>Средняя:</b> 9-13	Отчетливый дефект; потеря твердой ткани, с вовлечением <50% площади поверхности	<ul style="list-style-type: none"> <li>Гигиена полости рта, оценка диеты</li> <li>Обычный уход</li> <li>Фторирование</li> <li>Реставрация нежелательна</li> <li>Интервал проверки — 1 раз в 6-12 месяцев</li> </ul>
<b>Высокая:</b> ≥14	Потеря твердых тканей, охватывающая ≥ 50% площади поверхности	<ul style="list-style-type: none"> <li>Гигиена полости рта, оценка диеты</li> <li>Обычный уход</li> <li>Фторирование</li> <li>Интервал проверки — 1 раз в 6-12 месяцев</li> <li>Рассматривается возможность реставрации</li> </ul>

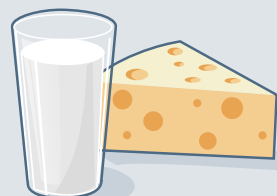
# Профилактика и контроль эрозии зубов



Используйте трубочку для напитков с повышенной кислотностью



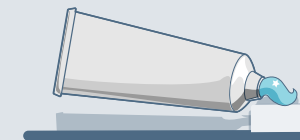
Употребляйте жевательную резинку без сахара



Употребляйте молочные продукты после продуктов с повышенной кислотностью



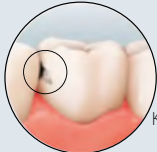
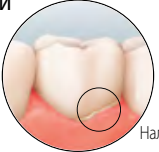

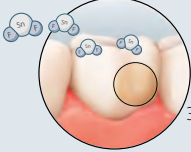
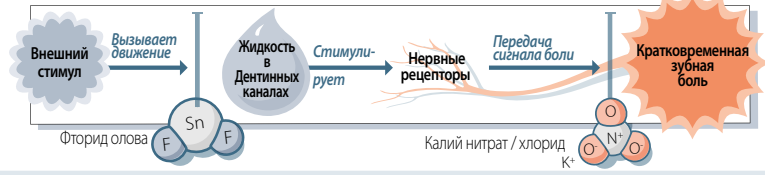

Пейте больше чистой воды



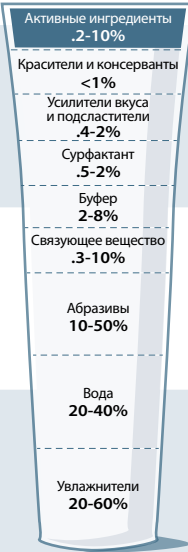
Используйте профилактическую зубную пасту

Фторид олова признан более эффективным для предотвращения эрозии в сравнении с фторидом натрия.

# Фторид олова

Терапевтические преимущества	Активные ингредиенты	Механизм работы
Противокариозный	<b>Фторид олова</b> Фторид натрия Натрий монофторфосфат аминофторид	Повышает реминерализацию Предотвращает деминерализацию 
Уменьшает количество налёта Уменьшает кровотечение	<b>Фторид олова</b> Хлоргексидин Цетилпиридинин хлорид, Эфирные масла Бикарбонат натрия	Бактерицидный Бактериостатический  
Предотвращает эрозию	<b>Фторид олова</b> Фторид натрия	Фторид натрия работает при pH <5.5, в то время как фторид олова защищает от пищевых кислот в зоне, опасной для эмали (pH <4.5)  Продукты (например, зубная паста или ополаскиватели), которые содержат <b>фторид олова</b> или хлорид олова могут замедлять прогрессирование эрозии (Европейская федерация стоматологов)
Снижает чувствительность	<b>Фторид олова</b> / хлорид калия / хлорид стронция / ацетат Аргинин плюс кальций	
Уменьшает неприятный запах изо рта	<b>Фторид олова</b> / хлорид Эфирные масла Двуокись хлора	

**Зубная паста со стабилизированным биодоступным фторидом олова в 3,7 раза повышает шансы вернуть здоровье десен по сравнению с пастами, содержащими фторид натрия/ монофторфосфат.<sup>1</sup>**



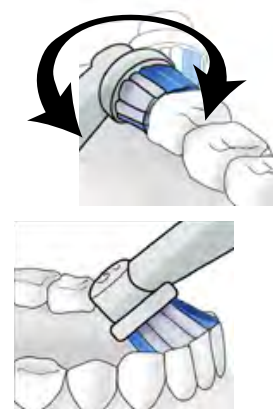
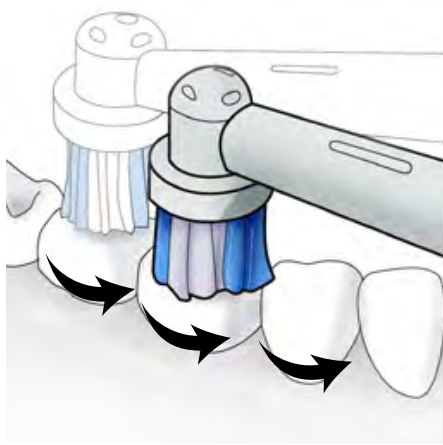
1. Biesbrock A, et al. The Effects of Bioavailable Gluconate Chelated Stannous Fluoride Dentifrice on Gingival Bleeding: Meta-Analysis of Eighteen Randomized Controlled Trials. J Clin Periodontol. 2019 Sep 28.

# Техника чистки

---

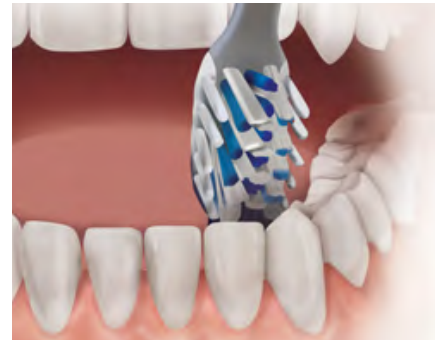
## Электрическая щётка

---



## Мануальная щётка

---

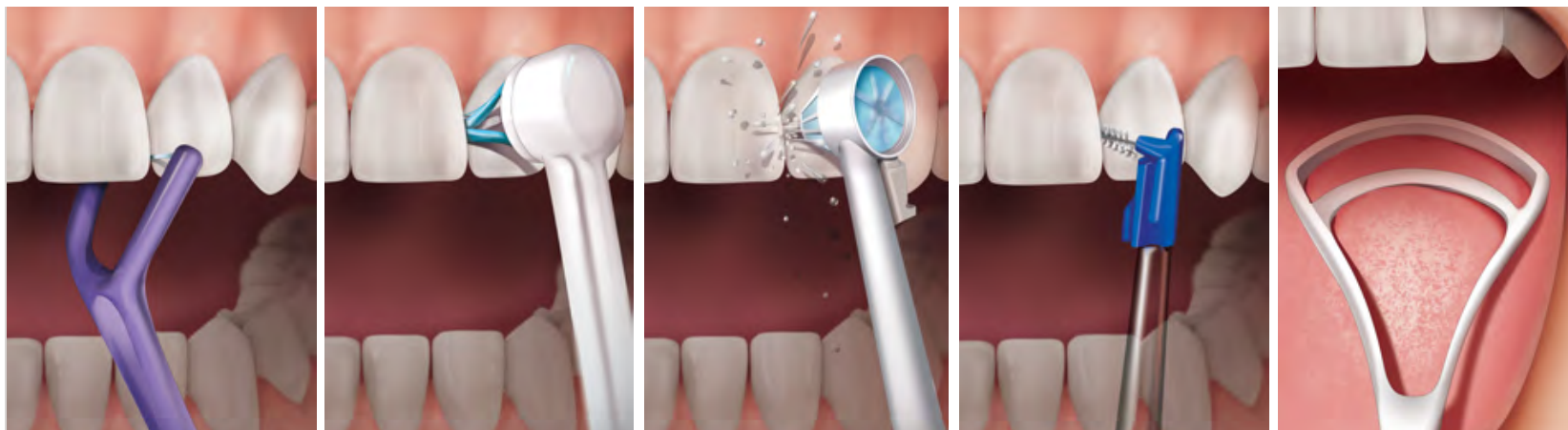


# Очищение межзубных промежутков

## Использование зубной нити



## Другие методы



Флосс на держателе

Межзубная щетка

Ирригатор

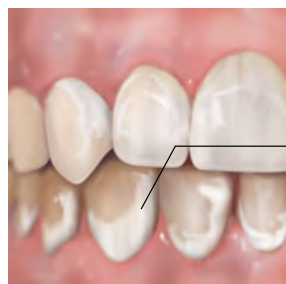
Межзубной ёршик

Скребок для языка

# Очищение налета вокруг ортодонтических конструкций



Улучшите свою улыбку путём эффективного удаления налёта



Деминерализация (или ослабление) зубной эмали происходит в результате скопления налета вокруг брекетов

