

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 ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ
НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ЗУБОВ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПОСЛЕ
ПРОРЕЗЫВАНИЯ**

Дипломная работа студентки

**очной формы обучения
специальности 31.02.06 Стоматология профилактическая
2 курса группы 03051531
Найдышевой Софии Викторовны**

Научный руководитель
преподаватель Богданович О.В

Рецензент
врач стоматолог-терапевт
ГУП «Стоматологическая
поликлиника № 2»
г. Белгорода Гармаш М.А.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ.....	5
1.1. Виды некариозных поражений твердых тканей зуба	5
1.2. Средства индивидуальной гигиены полости рта при том или ином некариозном поражении зубов.....	14
1.3. Профилактические мероприятия проводимые при некариозных поражениях зубов.....	19
ГЛАВА 2. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ИМЕЮЩИХ НЕКАРИОЗНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ И ОБУЧЕНИЕ ИХ ОСОБЕННОСТЯМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА.....	25
2.1. Описание этапов проведения исследования.....	25
2.2. Результаты исследования	28
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	32
ПРЕДЛОЖЕНИЯ.....	34
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	35
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	37

ВВЕДЕНИЕ

В наше время наиболее распространенными заболеваниями зубов, помимо кариеса, являются некариозные поражения твердых тканей зубов, из-за которых возникают эстетические и функциональные нарушения зубов, как органов. Именно поэтому важны различные профилактические мероприятия, воздействующие на некариозные поражения таким образом, чтобы привести зубы пациента в нормальное состояние.

Разработано множество методов профилактики и лечения некариозных поражений твердых тканей зубов, но еще многое не изучено в отношении как патогенеза, так и методов эффективного лечения. Нередко затрудняют распознавание и дифференциацию их от кариеса сходные симптомы клинического течения, особенно в начальном периоде заболевания. Из чего следует необходимость более глубокого всестороннего и в первую очередь морфологического изучения этих заболеваний. И так как некариозные поражения твердых тканей зубов, представляют собой ту или иную клиническую ситуацию в полости рта, отталкиваясь от которых следуют и определенные профилактические методы для полости рта, имеющие свои характерные особенности при том или ином заболевании.

В следствии чего целью данной работы является обобщение клинико-статистических и морфологических исследований в области некариозных заболеваний зубов для успешной диагностики и профилактики данных заболеваний, а также создание рекомендаций по уходу за полостью рта при некариозных поражениях твердых тканей зубов, которые необходимы потому, что профилактические меры эффективнее работают при правильной гигиене полости рта.

Так как некариозные поражения твердых тканей зубов представляют собой не очень многочисленную группу разнообразных по происхождению и

клиническим проявлениям заболеваний, и большинство из них недостаточно изучены, что определенно затрудняет проведение лечения и особенно их профилактики, данная работа является актуальной в сфере профилактики, в которой весьма значимую роль играют те или иные особенности гигиены полости рта при некариозных заболеваниях.

Цель: изучить эффективность профилактических мероприятий при некариозных поражениях зубов, возникающих после прорезывания и обучение индивидуальному уходу за полостью рта пациентов.

Актуальность работы заключается в том, что некариозные поражения твердых тканей зубов весьма распространены в наше время и только правильные и нужные профилактические меры могут решить данную проблему.

Объект исследования: эффективность профилактических мер при некариозных поражениях зубов, возникающих после прорезывания.

Предмет исследования: пациенты с некариозными поражениями твердых тканей зубов, возникающих после прорезывания.

Задачи исследования:

1. Изучить эффективность профилактических мероприятий при некариозных поражениях твердых тканей зубов, возникающих после прорезывания, и проанализировать их.
2. Составить список средств индивидуальной гигиены полости рта при некариозных поражениях зубов при том или ином методе профилактических мероприятий.
3. Изучить этапы ухода и обучить пациентов.
4. Сделать выводы.

ГЛАВА 1. НЕКАРИОЗНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА И ОСОБЕННОСТИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ПРИ НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА

Как известно некариозные поражения твердых тканей зуба могут возникать как в период фолликулярного развития, так и после прорезывания зубов. Важно отметить то, что некариозные поражения носят разный характер и являются основной причиной потери зубов. Именно поэтому так важна профилактика данных заболеваний, в которую главным образом входят профилактические меры, производимые врачом-стоматологом, и осуществление правильной личной гигиены полости рта пациентом.

1.1. Виды некариозных поражений твердых тканей зубов

Эрозия эмали зуба – это прогрессирующая убыль твердых тканей зуба с недостаточно выясненной этиологией. Возникновение эрозии эмали зуба возможно при использовании пациентом жёсткой щётки в сочетании с зубным порошком и неправильным методом индивидуальной гигиенической чистки полости рта, а также при употреблении в пищу большого количества цитрусовых фруктов.

Эрозия представляет собой овальный (желобоватый) или же округлый дефект эмали, который располагается в поперечном направлении на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки зуба. Дно дефекта гладкое, блестящее и твёрдое. Известно, что «желобоватые полоски» могут доходить до непосредственно дентина. После чего может вовсе исчезнуть эмаль

со всей вестибулярной поверхности зуба. В некоторых случаях наблюдается гиперестезия.

Эрозия имеет свойство углубления каждые 2 месяца. При удачной стабилизации процесса дальнейшего углубления не происходит.

По глубине поражения различают 3 степени эрозии:

1. Начальная степень – это поражение лишь поверхностной эмали.
2. Средняя степень – поражение до дентиноэмалевой границы.
3. Глубокая степень – процесс поражения доходит до поверхностных слоев дентина.

Клиновидный дефект – это некариозное поражение, которое возникает на твёрдых тканях зубов и характеризуется образованием в пришеечной области зуба дефекта клиновидной формы. Такая патология в основном появляется у фронтальной группы зубов как правило с вестибулярной стороны, также подвержены возникновению данной патологии премоляры. Внешне поражение являет собой своеобразную «ступеньку» в виде клина, образующуюся в пришеечной области коронки зуба. Данный дефект выражается от небольшого дефекта эмали до откола практически всей коронковой части зуба. Данное поражение зубов намного чаще происходит у людей среднего и пожилого возраста. По мнению многих специалистов возникновение дефекта связано с чрезмерным механическим воздействием на зубную эмаль в ходе неправильной чистки зубов. Также дополнительным фактором возникновения клиновидного дефекта является неудовлетворительная гигиена полости рта, в результате которой в пришеечных областях происходит скопление мягкого зубного налета и зубных отложений, что приводит к деминерализации эмали и активному выделению органических кислот, контактирующих с эмалью зуба и растворяющих её с постепенным вымыванием из неё кальция. Помимо этого, было установлено, что причинами появления клиновидного дефекта являются рецессия десен и пародонтит, так как десна опускается или поднимается, тем

самым оголяя шейки зубов, которые достаточно чувствительны к факторам, вызывающим данный дефект.

Некроз твердых тканей зуба – это некариозное разрушение структуры эмали и дентина зубов из-за воздействия негативных эндогенных и экзогенных факторов на организм человека. В начале заболевания появляются меловидные пятна в пришеечной области коронки зуба и на вестибулярной поверхности эмали зубов. Далее, по мере прогрессирования заболевания, образуются полости с неровными границами и появляется болезненная реакция на кислые и холодные раздражители. Для диагностики патологии как правило используют данные клинического осмотра пациента, анамнеза и рентгенографии зубов. В зависимости от тяжести повреждения твердых тканей могут применяться терапевтические и ортопедические методы лечения.

На сегодняшний день эта патология составляет приблизительно 9% от всех некариозных поражений твердых тканей зуба. Заболевание встречается с одинаковой частотой у мужчин и у женщин. Развитию некроза больше всего подвержены люди, работающие на вредных производствах с постоянным контактом с токсическими веществами, также проходящие радиологическое лечение, например, онкологические больные, а также пациенты с гормональным дисбалансом или нарушениями в работе пищеварительной системы. Некроз твердых тканей – достаточно распространенное в стоматологии заболевание, которое приводит к потере жевательной эффективности. Классификация некроза по стадиям поражения твердых тканей зуба:

1. Образование меловидного пятна
2. Меловидное пятно, обнаженный светлый дентин
3. Пришеечный дефект с воронкообразным углублением.

Первоначально возникает очаговая деминерализация эмали в пришеечной области зуба. Такая эмаль может скалываться, не завершив деминерализацию в полной мере, при этом обнажается светлый дентин. У пациента могут наблюдаться участки некроза, находящиеся на разных стадиях развития. Заболевание

прогрессирует, эмаль становится хрупкой, дентин размягчается. Проявляются характерные процессы облитерации и уменьшается размер пульпарной камеры.

Часто некроз твердых тканей зуба осложняется быстро прогрессирующим кариесом, из-за чего некоторые авторы относят данное заболевание зубов как правило к множественному поражению кариесом.

Пациенты с некрозом твердых тканей обычно жалуются на изменение цвета зубов. Так, при воздействии соляной кислоты зубы приобретают жёлто-серый цвет, при поражении серной кислоты зубы становятся черного цвета, при воздействии азотной кислотой - белого цвета. Эмаль становится матовой и шероховатой, пропадает блеск.

Далее цвет зубов может темнеть, в результате образования заместительного дентина. Пациентов беспокоит чувство вяжущей, терпкой кислоты во рту. Пациентам становится сложно чистить зубы, потому что механическое воздействие причиняет боль. Дальнейшее развитие процесса приводит к вертикальной и горизонтальной стираемости зубов, в результате чего сильно снижается жевательная эффективность.

Гиперестезия – это повышенная чувствительность твёрдых тканей зубов к различным раздражителям. Гиперестезия обычно проявляется в виде болевых и неприятных ощущений кратковременного характера, связанных с воздействиями различных раздражителей (химических, температурных или тактильных) на зуб. Интенсивность болевых реакций варьируется от лёгкой чувствительности или дискомфорта, до сильной боли, затрудняющей как приём пищи, так и индивидуальную гигиеническую и чистку зубов.

Чаще всего гиперестезия сопровождает некариозные поражения тканей зуба и является прямой реакцией на их деструктивное воздействие. Классификация гиперестезии:

1. По распространению. Ограниченная форма. Болевые ощущения возникают в одном или нескольких зубах, и генерализованную форму, при которой чувствительными становятся большинство или даже все зубы;

2. По происхождению. Связанная с потерей твёрдых тканей зубов в результате препарирования, кариеса, некариозных процессов или других причин, а также не связанную с потерей твёрдых тканей зубов, возникающую в интактных зубах в период общих заболеваний организма, при нервно-психических и эндокринных нарушениях, а также при обнажении корней зубов и шеек при заболеваниях пародонта.

По клиническому течению различают три степени гиперестезии зубов:

I степень, когда ткани зуба реагируют на температурные раздражители.

II степень – это реакция на температурные и химические раздражители.

III степень, когда зуб реагирует на все виды раздражителей, включая тактильные.

Наиболее часто гиперестезия сопутствует клиновидным дефектам, повышенной стираемости и эрозиям зубов. При этом степень гиперестезии характеризует активность некариозного процесса зубов, поскольку фаза обострения заболевания (клиновидного дефекта, эрозии, повышенной стираемости зубов), как правило, сопровождается усилением гиперестезии, а фаза стабилизации (ремиссии) – её снижением.

Патологическая стираемость зубов - интенсивное убывание твердых тканей зубов, превышающее физиологическое стирание эмали и дентина и приводящее к морфологическим, эстетическим и функциональным нарушениям. В стоматологии патологическая стираемость зубов диагностируется у 12% населения, из которых более 60% составляют мужчины. В возрасте 25-30 лет патологическая стираемость зубов встречается редко (в 4% случаев); наивысший пик заболеваемости приходится на возраст 40-45 лет (35%). Чаще патологической стираемости подвергаются жевательные бугры премоляров и моляров, а также режущие края фронтальных зубов.

Постепенное стирание зубных тканей происходит на протяжении всей жизни и является физиологическим процессом, который носит компенсированный, медленно текущий характер. В результате закономерного естественного стирания к 40 годам зубная коронка становится примерно на четверть короче своей начальной высоты. При патологической стираемости скорость и выраженность убыли твердых тканей зуба значительно превышает физиологическую норму, что сопровождается выраженными изменениями в пародонте, дисфункцией ВНЧС и жевательных мышц.

Убыль твердых тканей зуба в первую очередь приводит к изменению анатомической формы зубной коронки и внешнего вида зубных рядов. Уменьшение высоты зубной коронки зависит от степени патологической стираемости зубов; в особо тяжелых случаях зубы стираются до уровня шейки. Патологический процесс может захватывать отдельные единицы, группы зубов или все зубы, с одной или обеих сторон, в области одной или обеих челюстей. Стертые поверхности зубов могут быть гладкими, полированными либо иметь ячеистую, фасеточную, узорчатую, ступенчатую форму.

Эстетическая неудовлетворенность своей внешностью может быть вызвана тем, что при улыбке верхние зубы становятся не видны, что создает эффект «беззубого рта». В связи с этим пациенты с патологической стираемостью зубов стараются улыбаться, не размыкая губ. Патологическая стираемость зубов сопровождается явлениями гиперестезии при термических, химических, механических воздействиях.

Травма - это внезапное воздействие на организм какого-то фактора внешней среды. В зависимости от причин и обстоятельств, травмы бывают:

- бытовые;
- дорожные;
- спортивные;
- родовые;
- производственные.

Классификация острой травмы зубов по М. И. Грошикову:

I. Ушиб зуба (без повреждения или с повреждением сосудисто-нервного пучка).

II. Вывих зуба:

1. неполный (без повреждения или с повреждением сосудисто-нервного пучка):

- со смещением коронки в сторону окклюзионной поверхности;
- со смещением коронки в сторону преддверия полости рта;
- со смещением коронки в сторону соседнего зуба;
- со смещением коронки с нёбную сторону;
- с поворотом вокруг оси;
- комбинированный.

2. вколоченный;

3. полный.

III. Перелом:

коронки зуба:

- в зоне эмали;
 - в зоне эмали и дентина без вскрытия и со вскрытием полости зуба;
- шейки зуба;
- выше дна зубодесневой бороздки;
 - ниже дна зубодесневой бороздки.

корня зуба с разрывом или без разрыва пульпы в месте перелома (без смещения и со смещением отломков):

- поперечный;
- косой;
- продольный;
- оскольчатый;
- в пришеечной, верхушечной и средней частях корня зуба.

IV. Комбинированная травма.

V. Травма зачатка зуба.

Ушиб - это закрытое механическое повреждение мягких тканей или органов без нарушения их анатомической целостности.

Ушиб зуба:

1. При падении.
2. При ударе о предметы.

Клиника:

- боль в области зуба, особенно при откусывании;
- незначительная болезненность при перкуссии;
- лёгкая подвижность зуба;
- R -грамма в норме;
- Немного снижена ЭОД;

Лечение:

1. Покой для зуба (мягкая пища).
2. Контроль ЭОД.
3. При потемнении зуба - эндодонтическое лечение.

Вывих зуба - это смещение зуба в лунке, возникающее при боковом или вертикальном направлении травмирующей силы.

Вывих зуба - чаще встречается в молочном прикусе, а также при резорбции кости. Может сопровождаться нарушением целостности десны и сочетаться с переломами челюстей и корня зуба.

Клиника:

- боль в зубе;
- смещение зуба из зубного ряда (чаще орально);
- подвижность;
- кровоточивость;
- перкуссия болезненна;
- на R -грамме - при внедрённом вывихе - смещение корня в сторону лунки - сужение периодонтальной щели; при неполном вывихе - в одной из

сторон - неравномерная периодонтальная щель; при смещении зуба из лунки - расширение периодонтальной щели;

- ЭОД в 50% случаев превышает норму (до 20-25 мкА).

Перелом коронки зуба – это самый частый вид травмы, особенно у постоянных зубов.

Варианты:

1. Перелом в зоне эмали.
2. Перелом в зоне эмали и дентина.
3. Перелом в зоне эмали и дентина со вскрытием полости зуба.

Жалобы на наличие дефекта, на травмирование острым краем зуба, на резкую боль после травмы.

Перелом корня зуба - довольно редкая травма у детей.

Жалобы:

- боли при накусывании;
- подвижность отломанной части или её отсутствие;

Объективно:

- подвижность коронки, иногда её смещение;
- слизистая отёчна, гиперемирована;
- на R -грамме: отмечается линия перелома, в 50% случаев сохраняется

жизнеспособность пульпы.

Лечение:

- молочные зубы удаляют;
- если трудно удалить верхушку корня, то её оставляют. Она рассасывается по физиологическим срокам;
- при переломах постоянных корней в средней и верхушечной части - иммобилизация зуба;
- при продольном переломе корня и сообщении линии перелома с полостью рта - зуб депульпируют, канал пломбируют, в канал - штифт, который соединяет разломанные части корня, на зуб - кольцо;

- перелом корня в пришеечной части с травматической ампутацией коронковой части пульпы и коронки: удаляют корневую пульпу и пломбируют верхушечную часть канала корня. Коронку фиксируют на штифте. В случае отсутствия коронки, её изготавливают в лаборатории (съёмное или несъёмное протезирование).

1.2. Средства индивидуальной гигиены полости рта при некариозных поражениях зубов

При некариозных поражениях твердых тканей зубов следует использовать зубные пасты с низкой абразивностью, индекс которых составляет $RDA = 30-50$, которому соответствуют простые противосенситивные пасты с одним активным компонентом и сложносоставные, из которых комбинированные, содержащие два и более активных компонентов, направленных на лечение и профилактику одного конкретного заболевания; противосенситивные; комплексные, в которых содержатся два и более активных компонентов, направленных на лечение и профилактику нескольких заболеваний; противовоспалительные и противосенситивные зубные пасты; так же можно использовать детские зубные пасты.

Зубные щетки следует использовать как правило мануальные, а в частности:

1. Профилактические – зубные щетки с двух и более уровневым щеточным полем мягкие и очень мягкие (Oral-B Advantage Sensitive и т.д.) и гигиенические очень мягкие.

2. Мануальные зубные щетки специального назначения: «Monoft» (однопучковая) для удаления налета на фоне разрастаний и отека мягких тканей. Полностью исключаются горизонтальные движения зубной щетки. Необходим низкий нажим щеткой на пораженные зубы.

Интердентальные средства гигиены полости рта, применяемые при некариозных поражениях это гигиенические и профилактические флоссы, тейпы, суперфлоссы.

Жидкие средства гигиены полости рта (ЖСГПР) как правило профилактические – в состав противокариесных Л-П ЖСГПР должны входить ингредиенты, обладающие противосенситивным действием. Например, Oral-B Sensitive.

Средства для ухода за языком: Используют при склонности к образованию налета на языке или при неприятном запахе из полости рта.

Перечень зубных паст для гигиены полости рта при некариозных поражениях зубов:

1) Lacalut Extra Sensitive – немецкая компания предлагает несколько вариантов похожих паст, но именно эта является максимально эффективной при гиперестезии. Среди активных компонентов присутствуют ацетат стронция, аминофторид, хлорид калия и фторид натрия. Концентрация фтора – 1476 единиц. Такая паста действует сразу в двух направлениях – блокирует нервные окончания, снижает болевые реакции, а также насыщает структуру эмали минералами, укрепляя ее. После обработки на зубах появляется защитная пленка, которая способствует проникновению фтора внутрь твердых тканей еще несколько часов подряд.

2) President Sensitive – хорошее средство против чувствительности итальянского производства. Среди действующих компонентов присутствуют нитрат калия, гидроксиапатит, а также натрия фторид. Концентрация фтора – 1350 единиц. Уровень абразивности составляет меньше 25, что очень хорошо в данном случае. Как и предыдущая паста, она значительно повышает порог чувствительности и минеральный состав зуба.

3) Sensodyne F – паста сделанная в Великобритании. Положительным образом воздействует на твердые ткани с помощью фторида натрия и цитрата цинка. Уровень фтора – 1400 ppm. За счет высокой концентрации данных

веществ хорошо справляется с укреплением эмали, помогая ей со временем противостоять любым разрушительным воздействиям.

4) Silca Complete Sensitive – специальное средство из Германии. Обезболивающий и оздоравливающий эффект происходит под влиянием натрия фторида, карбамида и цитрата калия. Карбамид дополнительно снижает кислотность, сохраняя минералы кальция. Уровень фтора – 1450 единиц.

5) Lacalut Sensitive – чуть слабее по составу паста, нежели первая из описанных. Тот же производитель предлагает идентичное количество фтора (1476 ppm), но меньше активных компонентов – только фторид натрия и аминофторид. За счет этого происходит лечебное воздействие, но с более медленным эффектом.

6) Rembrandt Sensitive – американское средство. Обеспечивает снижение болезненных ощущений за счет нитрата калия. Одновременно с этим освежает дыхание, предотвращает кариес, нормализует кислотный баланс ротовой полости и немного отбеливает.

7) ROCS Sensitive – отличное средство для снижения чувствительности. В составе присутствует гидроксиапатит кальция, который также укрепляет и защищает эмаль, восстанавливая ее на клеточном уровне. Это помогает устранить саму причину чувствительности, что приводит к длительному результату. Тщательно очищая от налета, обладает еще и небольшим осветляющим эффектом.

8) Oral-B Sensitive Original – кроме уже известного гидроксиапатита кальция, она содержит еще и двуокись кремния, который с легкостью справляется с образовавшимся налетом. Так, человеку с чувствительными зубами не придется жертвовать белоснежной улыбкой.

9) Beverly Hills Formula Whitening Sensitive – американское комплексное средство по уходу за чувствительными зубами. Помимо основного обезболивающего и укрепляющего действия, обладает и эффектом отбеливания.

10) MEXIDOLdent – еще одна паста, способная восстанавливать разрушенную и ослабленную эмаль за счет своего состава. Здесь присутствует особый комплекс «Мексидол», который активно снижает болевые реакции и обладает длительным эффектом. В ней же есть и мелкие абразивы, которые очищают поверхность от налета, но не причиняют вред структуре зуба. Рекомендуется для кратковременного использования – не дольше месяца.

11) Alpen Dent – хоть и предназначена для чувствительных зубов, снижая их болезненную реакцию на раздражители, помогает осветлить и отполировать поверхность эмали. Хорошо подходит для деминерализованных единиц. Также содержит антисептик, способный устранять патогенные бактерии.

12) BlanX MED Teeth – хоть и является отбеливающей пастой, все же именно этот вариант создан для чувствительных зубов. При обработке поверхности из ее компонентов выделяется атомарный кислород, который бережно, но эффективно очищает от налета и пятен, не повреждая эмаль. Растительные вещества обладают противомикробным и противовоспалительным действием. В составе есть и гидроксиапатит, укрепляющий и реминерализующий структуру эмали, за счет чего снижается ее чувствительность и улучшается общее состояние.

13) Glister – содержит достаточно количество фтора, что способствует укреплению и защите эмали. За счет этого она со временем перестает реагировать на горячее и холодное или какую-либо кислую пищу. Помимо этого, паста содержит абразивы, создавая отбеливающий эффект, но без вреда для эмали.

14) Innova Sensitive – предоставлена известной фирмой SPLAT и создана специально для ухода за чувствительной эмалью. Благодаря гидроксиапатиту в составе восстанавливает разрушенную или ослабленную твердую ткань, реминерализируя ее структуру. Растительные мелкоабразивные

частицы бережно очищают поверхность, отбеливая ее и не причиняя вред зубам.

Зубные щетки, рекомендуемые к использованию при некариозных поражениях твердых тканей зубов:

1) Зубная щетка R.O.C.S. Pro мягкая. Зубная щетка Rocs очень хорошо очищает зубы и, самое главное, она вообще не травмирует десна. Это огромный плюс для обладателей чувствительных зубов или кровоточащих десен.

2) Зубная щетка Parodontax Экстра мягкая щетина. деликатное и бережное отношение к зубам и деснам

3) Зубная щетка DC 2080 Sensitive toothbrush. Чистящая часть щетки имеет компактную округлую форму и легко обеспечивает доступ к дальним зубам. Щетина сделана из полибутилентерефталата, прозрачная. Степень жесткости - мягкая. Сами щетинки имеют разную длину и легко удаляют налет как с самой поверхности зубов, так и в межзубных промежутках. При чистке десна не царапаются и не травмируются.

4) Зубная щётка Splat Professional Complete.

5) Зубная щетка Colgate "Шелковые нити" с древесным углем. Мягкая, бережно и качественно удаляет налёт, щетинки имеют в составе древесный уголь.

6) Curaprox Ultra soft 5460. Цифры 5460 в маркировке щетки означают количество щетинок, которые набиты в головку зубной щетки. Именно эта модель подходит для чувствительных зубов и десен.

7) Lacalut Aktiv мягкая. Бережно полирует поверхность зубов. Подойдет для людей с чувствительными деснами.

8) Colgate "Классика здоровья" мягкая.

Ополаскиватели, рекомендуемые для личной ГПР при некариозных поражениях:

1) Elmex Защита от кариеса. В состав ополаскивателя не входит этиловый спирт, он разрешен к употреблению у детей начиная с 6-ти летнего возраста.

2) President Классик плюс. Не содержит антисептиков и спирта, благодаря этому разрешен к применению у детей старше 6 лет и людей профессия которых связана с вождением автотранспорта.

3) Пародонтакс. Спиртсодержащий ополаскиватель в состав которого входят соединения фтора.

4) Elmex Сенситив Плюс. Хорошо борется с гиперчувствительностью зубов в сочетании с пастой Lacalut экстра сенситив.

5) Lacalut сенситив. Помимо фторидов содержит антисептик и вещество останавливающее кровоточивость десен.

Флоссы при гигиене полости рта при некариозных поражениях зубов можно применять как обычные, так и содержащие в своем составе фтор или кальций. Ершики подбираются в зависимости от клинической ситуации в полости рта пациента, скребки для языка подойдут любые.

1.3. Профилактические мероприятия, проводимые при некариозных поражениях зубов.

Как известно некариозные поражения разделяются на те, что возникают в период развития тканей зуба и на те, что возникают после непосредственного его прорезывания.

Изменения твердых тканей зуба после прорезывания связаны в основном с воздействием механических факторов. Так, при появлении первых признаков стирания эмали у шейки зуба важно устранить механическое действие жесткой щетки (путем ее замены на мягкую), что может предупредить возникновение в дальнейшем клиновидного дефекта. Движение щетки во время чистки зубов следует осуществлять в вертикальном направлении. При появлении чашеобразного дефекта эмали у шейки, что характеризует эрозию твердых

тканей зуба, необходимо ограничить в рационе кислые продукты (соки, лимоны и др.), а после приема такой пищи рекомендуется полоскать рот водой (лучше щелочной). Кроме того, чистку зубов следует производить мягкой зубной щеткой и не зубным порошком, а пастой, оказывающей на ткани зуба реминерализующее действие («Жемчуг», «Чебурашка»). Для повышения реминерализующего действия слюны внутрь следует назначить глюконат кальция (по 0,5 г 3 раза в день в течение месяца). Курс повторяют 2-3 раза в год.

В целях предупреждения кислотного некроза твердых тканей зубов принимаются меры по улучшению условий труда лиц, работающих с кислотами и другими неблагоприятно действующими веществами. Для индивидуальной профилактики рекомендуются частые полоскания рта щелочными растворами (2-3% раствор гидрокарбоната натрия) ; применяются также специальные респираторы.

При повышенной стираемости зубов следует устранить факторы, обуславливающие ее возникновение: ограничить применение жесткой пищи, при показаниях произвести ортодонтическое лечение и т. д. В некоторых случаях с целью ликвидации резкого стирания тканей зуба, изготавливают искусственные коронки из металла.

1) Профилактика патологической стираемости

лечение фоновых заболеваний, являющихся причиной патологической стираемости (заболевания эндокринной системы, ЖКТ, нервной системы);

- своевременное ортодонтическое лечение;
- предупреждение и устранение вредных привычек, приводящих к повышенной нагрузке на один зуб или группу зубов;
- устранение функциональных перегрузок за счет рационального протезирования;
- замена неполноценных ортопедических конструкций;
- устранение по возможности вредных производственных факторов;
- восполнение дефицита Са и Р в организме;

- исключение из арсенала средств гигиены полости рта абразивных зубных паст, зубных порошков, жестких зубных щеток.

2) Профилактика клиновидных дефектов

- лечение распространенных заболеваний, вызывающих клиновидные дефекты (например, эндокринная система, желудочно-кишечный тракт, нервная система);

- устранение абразивных зубных паст и зубных порошков;

- использование зубных щеток средней жесткости (с появлением начальной стадии клиновидного дефекта - потеря твердой ткани, определяемая с помощью увеличительного стекла, с использованием только мягкой зубной щетки);

- использование кальцийсодержащих зубных паст и полосканий;

- изучение правильных методов чистки зубов (ограничение использования горизонтальных и круговых движений зубной щетки);

- своевременное ортодонтическое лечение;

- своевременное рациональное протезирование;

- умеренное потребление кислой пищи;

- устранение вредных производственных факторов (соблюдение режима работы и отдыха, регулярное полоскание полости рта в течение рабочего дня).

3) Предотвращение эрозии зубов

Так как этиология не до конца понятна, поэтому нет точных инструкций о поведении профилактических мер. Исходя из имеющихся данных по этиологии эрозии зубов, профилактические меры будут следующими:

- лечение фоновых заболеваний (эндокринная система, особенно щитовидная железа, желудочно-кишечный тракт, центральная нервная система);

- устранение вредных производственных факторов;

- умеренное потребление кислой пищи;

- устранение твердых зубных щеток, абразивных зубных паст и порошков.

4) Профилактика кислотного некроза.

- улучшение условий труда на рабочем месте;
- герметизация производственных процессов;
- использование средств индивидуальной защиты;
- организация щелочных полосканий в магазинах;
- использование фосфатсодержащих зубных паст для чистки зубов и аппликаций сразу после работы;

- при использовании кислых соков используйте пробирки, чтобы уменьшить влияние кислоты на зубную эмаль.

5) Профилактика медикаментозных и токсических некрозов.

- применять лекарственные препараты строго по назначению врача;
- при необходимости длительного применения таких препаратов, как салицилаты, аскорбиновая кислота, желудочный сок, сократить до минимума время пребывания их в полости рта и после приема препарата – щелочные полоскания;
- профилактика токсикомании.

б) Профилактика компьютерного некроза – следует соблюдать санитарные нормы при работе с компьютером, рекомендуемые Госсанэпиднадзором России:

- площадь рабочего места не должна быть меньше 6 кв. м при минимальном объеме всего помещения 20 – 24 куб. м ;
- естественное освещение должно быть слева;
- при нахождении в рабочем помещении 2 и более компьютеров, расстояние между видеомониторами должно быть не менее 2 м (при направленности экранов в одну сторону);
- работник должен находиться от экрана на расстоянии 0,6 – 0,7 м ;

- через каждые 2 часа работы необходимо делать перерывы по 15 – 20 мин с проветриванием помещения;

- общая продолжительность работы с компьютером, включая перерывы, не должна превышать 6 часов у взрослых и не более 3 – 4 часов у детей и подростков;

- женщинам в период беременности и кормления ребенка работа с компьютером противопоказана.

Наряду с этим, лицам постоянно работающим с компьютером, следует рекомендовать некоторые профилактические мероприятия:

- поливитамины;
- Кламин 1 таб. или Фитолон 30 кап. через день за 15 мин до еды;
- глицерофосфат кальция по 0,5 в сутки в течение 2 нед. каждые 3 мес.;
- аппликации фосфат содержащих паст на все зубы 3 раза в неделю по 15 мин;

Так как травмы зубов представляют собой опасность для здоровья пациента, то лучшей профилактикой является их предупреждение. Профилактические меры по предупреждению травм зубов делятся на три группы:

1. Санитарно-просветительная работа среди населения:
 - а) инструктаж на производстве;
 - б) просветительные беседы с родителями и детьми в дошкольных и школьных учреждениях;
 - в) обучение населения правилам оказания первой помощи.
2. Изменения тех условий окружающей среды, которые могут привести к травмам зубов:
 - а) обязательное внедрение современных технологий, которые повышают безопасность труда;
 - б) правильное расположение рабочего места в рабочем пространстве;
 - в) проведение безопасных спортивных мероприятий.

3. Законодательные меры:

- а) разработка инструкций и правил по соблюдению правил техники безопасности на промышленных предприятиях, а также во время каких-либо соревнований и в различных учебных заведениях;
- б) обязательная сертификация условий труда на производствах;
- в) разработка штрафов за несоблюдение техники безопасности на предприятиях.

Также для профилактики различных бытовых травм зубов у маленьких детей родители обязаны учитывать интерьер квартиры, в особенности детскую комнату. Самым эффективным методом предупреждения стоматологических травм у детей - это постоянное наблюдение их родителей во время игр. В более старшем возрасте, когда дети играют на улице без постоянного родительского присмотра, родители должны обеспечить ребенка защитными средствами для катания на роликах, самокатах, скейтбордах и велосипедах, а также родители выбрать те игровые площадки, которые отвечают всем требованиям безопасности. Подростки, которые увлекаются спортом с повышенным риском повреждения зубов, должны использовать маски, шлемы и каппы для их защиты. Чтобы избежать ятрогенной травмы передних зубов во время эндоскопии и ларингоскопии, используйте акриловые протекторы или колпачки. При повреждении зуба его сохранность зависит не только от степени повреждения, но и от времени, в течении которого производится обращение к врачу стоматологу, таким образом, чем раньше проводится лечение, тем выше шансы на положительный результат. Необходимо отметить, что достижения современной стоматологии позволяют сохранять и восстанавливать зубы после самых сложных травм. Если сохранение зуба является невозможным, то его заменяют на искусственный аналог с высокими функциональными свойствами.

Необходимо отметить, что вторичной профилактикой некариозных поражений является и остается их своевременное и правильное лечение.

ГЛАВА 2. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ НЕКАРИОЗНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ И ОБУЧЕНИЕ ИХ ОСОБЕННОСТЯМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА

2.1. Описание этапов проведения исследования

На базе МКМИ НИУ БелГУ города Белгорода было проведено исследование, в ходе которого были осуществлены стоматологические осмотры, проведены профилактические меры при некариозных поражениях зубов, возникающих после прорезывания, также пациенты были обучены правильному индивидуальному уходу за полость рта. Исследование было начато в мае с 04.05.19 по 31.05.19. В ходе исследования было осмотрено 7 пациентов и для них составлены стоматологические памятки по уходу за полостью рта, исходя из клинической ситуации, (Приложение 1), (Приложение 2), (Приложение 3). Обязательным условием было добровольное согласие на участие в исследовании.

На начальном этапе исследования, которое проводилось в мае 2019 года, производилось анкетирование для отбора пациентов и составления статистических данных. Главным критерием было добровольное согласие участников. Опрос проводился при помощи заранее подготовленных заранее анкет.

В общей сложности было опрошено 7 человек, из которых по собственному желанию, исходя из результатов своих анкет, явились на приём четверо пациентов с гиперестезией, один пациент с клиновидным дефектом и два пациента с патологическим стиранием зубов.

При осмотре каждого из них было выявлено, что все семь пациентов имеют неудовлетворительный уровень гигиены полости рта.

Обследуя состояние твердых тканей зубов каждого из пациентов были проведены следующие мероприятия: стоматологические осмотры для составления анамнеза, профессиональная гигиена полости рта каждого из

пациентов, обучение стандартному методу чистки зубов и подбор для каждого пациента индивидуальных средств гигиены полости рта.

Как показал первоначальный опрос, у каждого из пациентов имеется гиперестезия.

Таблица 1

Показатели индексов пациентов

№	Жалобы на гиперестезию	Жалобы на эстетику зубов
1	+	-
2	+	+
3	+	+
	+	+
5	+	-
6	+	-
7	+	-

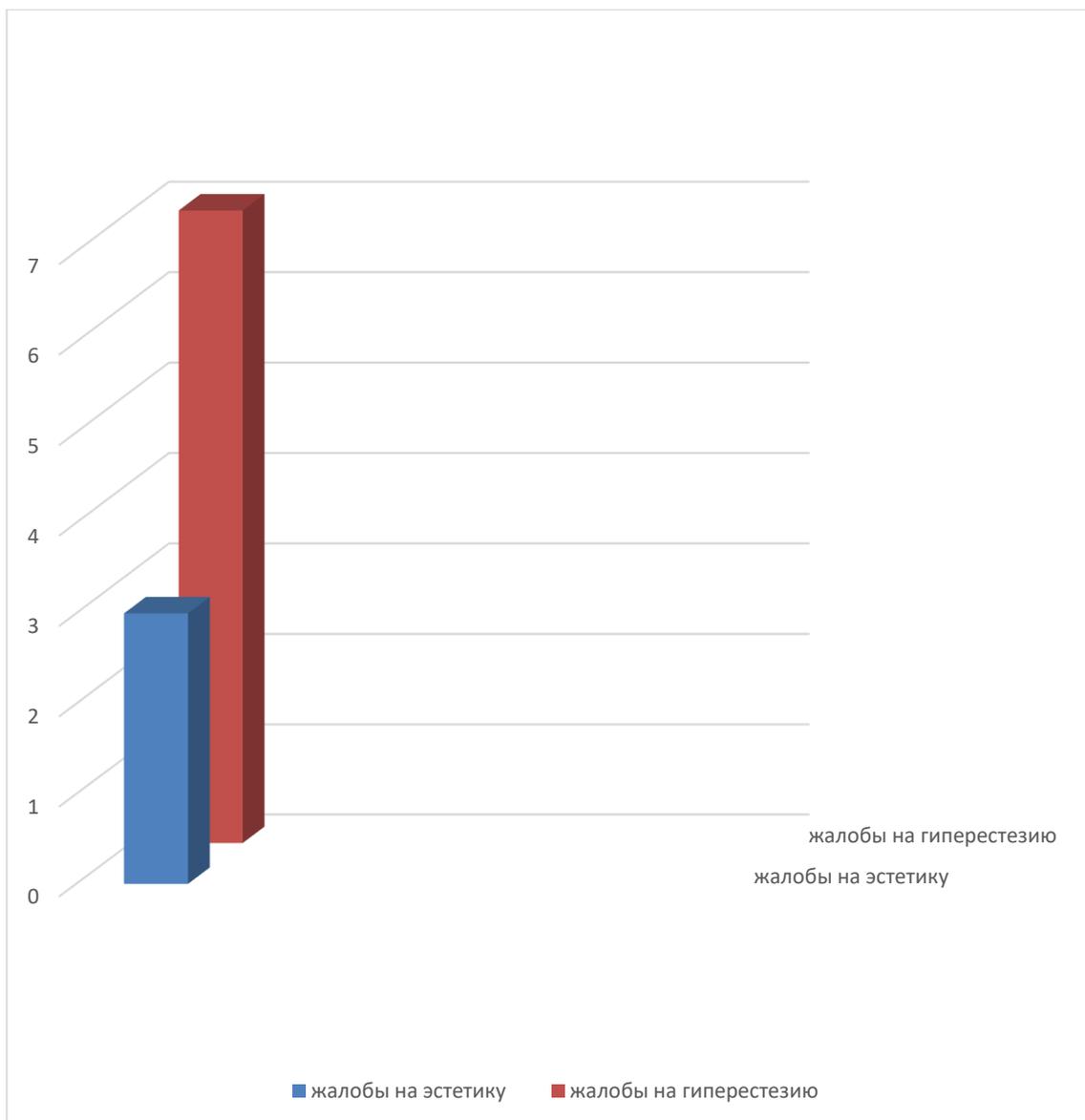


Рис. 1 Диаграмма соотношений жалоб пациентов

Эти данные подтверждают, что пациенты нуждаются в проведении профессиональной чистки зубов в стоматологическом кабинете.

В ходе первого посещения была проведена профессиональная гигиена полости рта. При наличии минерализованных зубных отложениях была проведена профессиональная гигиена полости рта с последующим снятием зубного камня ручным методом. При наличии кариеса пациенты были направлены на санацию полости рта к стоматологу - терапевту. Пациенты были

обучены правильному методу чистки зубов (Приложение 3), была проведена контролируемая чистка зубов.

При наличии патологической стираемости у 2 пациентов было назначена комплексная зубная паста R.O.C.S. BIOCOMPLEX и мягкая зубная щетка из линейки R.O.C.S. , также рекомендовано обратиться за консультацией к стоматологическому ортопеду.

При наличии гиперестезии у 4 пациентов было рекомендовано использовать мягкую или ультрамягкую зубную щётку любой фирмы, десенситивную зубную пасту Oral-B Sensitive Fluoride.

Последнему пациенту, имеющему клиновидный дефект было рекомендовано использовать мягкую или ультрамягкую зубную щётку любой фирмы, десенситивную зубную пасту Oral-B Sensitive Fluoride.

2.2. Результаты исследования

Были проведены повторные обследования каждого из пациентов через 2 недели относительно их первых осмотров с подсчетом тех же индексов. Оценила стоматологический статус каждого пациента. Все данные представлены в таблице 2 и на рисунке 2. (таблица 2, рисунок 2).

Показатели индексов пациентов спустя 2 недели

№	Жалобы на гиперестезию	Жалобы на эстетику зубов
1	Почти отсутствуют	-
2	Почти отсутствуют	+/-
3	Почти отсутствуют	+
	Заметно снижение гиперестезии	+/-
5	Заметно снижение гиперестезии	-
6	Заметно снижение гиперестезии	-
7	Заметно снижение гиперестезии	-

В результате только двое пациентов из семи отметили то, что эстетически зубы стали выглядеть немного лучше и только один был не удовлетворён эстетикой своих зубов.

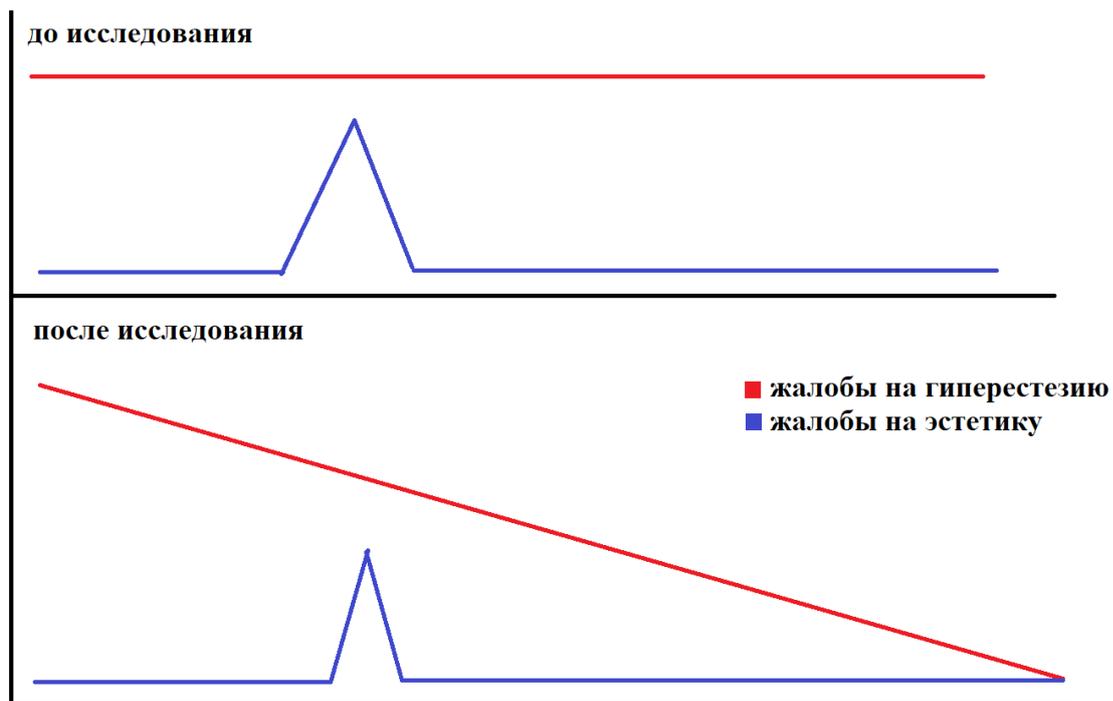


Рис.2 Показатель жалоб пациентов до и после исследования

В ходе повторных осмотров всех семи пациентов мною было установлено, что клиническая ситуация пошла на улучшения, что свидетельствует о правильности данных мною им рекомендаций, что показано на рисунке 3. (рис.3)

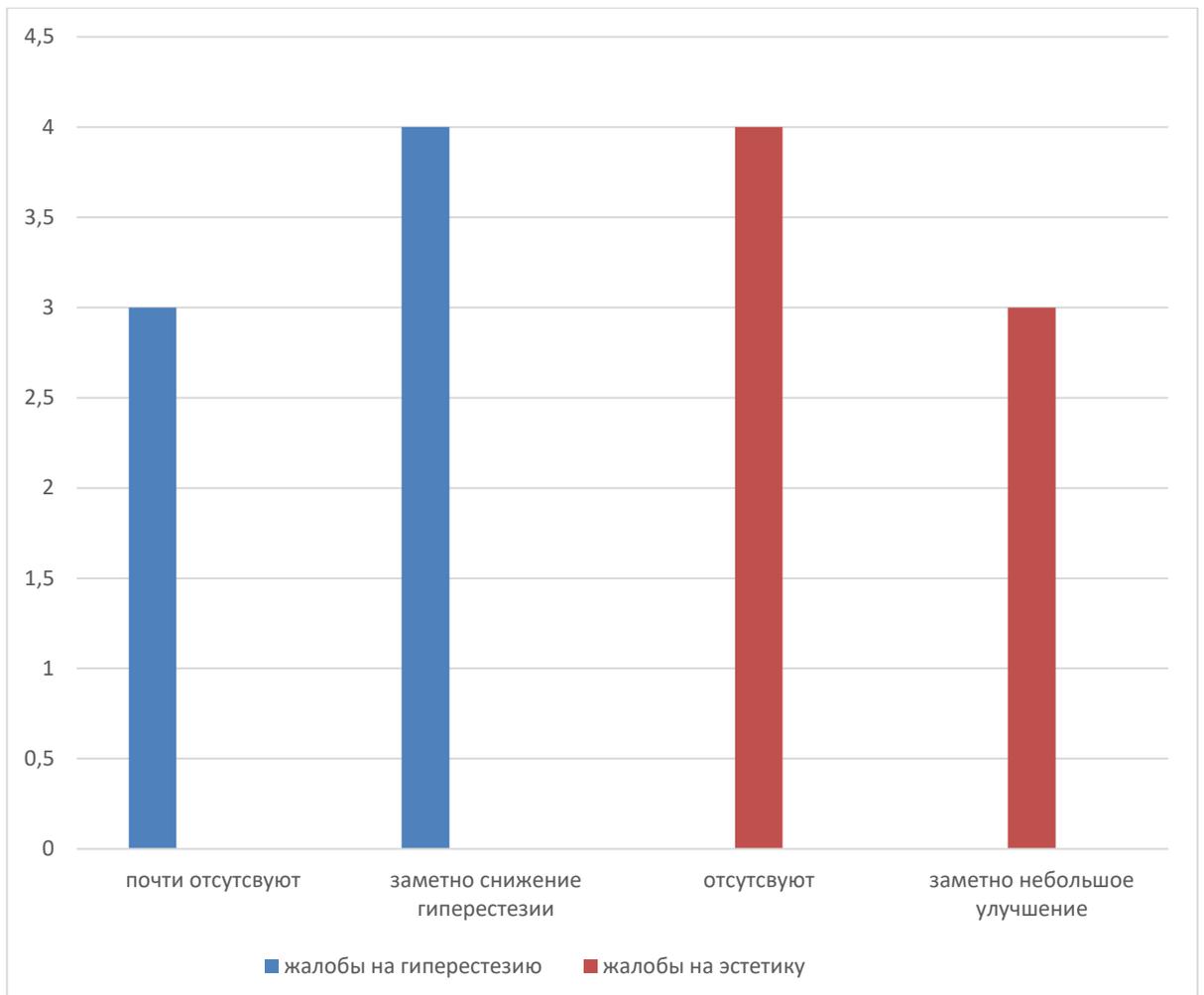


Рис. 3 показатели жалоб пациентов на гиперестезию и на эстетику зубов после исследования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Из проведенного исследования были сделаны следующие выводы: первый шаг на пути к улучшению клинической картины некариозных поражений это такая профилактическая мера, как правильная гигиена полости рта, исходящая непосредственно из клинической ситуации в полости рта того или иного пациента, которой обучает как правило гигиенист стоматологический. Очень важным аспектом индивидуальной гигиены полости рта при некариозных поражениях зубов является правильный подбор индивидуальных средств гигиены полости рта врачом стоматологом конкретно для каждого пациента, так как при каждом клиническом случае некариозные поражения имеют разные пути развития;

также правильное питание, уход за зубами и регулярное посещение стоматолога способствуют улучшению состояния полости рта при некариозных поражениях твердых тканей зубов.

Помимо того также одним из выводов является то, что ключевым моментом следует считать подбор стоматологом наиболее чувствительных и оптимальных диагностических критериев обследования, которые позволили бы максимально объективно оценить клиническую ситуацию в полости рта, учесть все факторы риска развития с некариозных и сопутствующим им заболеваний.

В заключение хотелось бы отметить, что потребность в профилактическом уходе и наблюдении стоматолога-гигиениста нуждается абсолютно каждый человек как с наличием, так и с отсутствием некариозных поражений зубов, возникающих после прорезывания, так как любой пациент должен находиться на постоянном стоматологическом наблюдении за его клинической ситуацией в полости рта, так как существует непосредственная необходимость контроля клинической ситуации в полости рта для предупреждения и качественной профилактики любого некариозного поражения твердых тканей зубов, возникающего после прорезывания.

Как показали исследования, профессиональная гигиена полости рта, обучение пациентов индивидуальной гигиене полости рта и профилактические мероприятия оказывают исключительно положительное влияние на здоровье полости рта пациентов, имеющих некариозные поражения твердых тканей зубов.

Выводы:

1. Профилактические меры при некариозных поражениях зубов, возникающих после прорезывания зубов, действительно эффективны;
2. Правильная индивидуальная гигиена полости рта является неотъемлемой частью профилактических мер при некариозных поражениях зубов;
3. Профилактические меры при некариозных поражениях зубов, возникающих после прорезывания, необходимо подбирать отталкиваясь исключительно от клинической картины в полости рта пациента.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

1. Направлять к гигиенисту стоматологическому каждого пациента для предупреждения и профилактики некариозных поражений твёрдых тканей зубов, возникающих после прорезывания.
2. Проводить экзогенную профилактику некариозных поражений, возникающих после прорезывания зубов, повысить уровень гигиенических знаний, что позволит улучшить стоматологический уровень здоровья и качество жизни многих пациентов и осуществить эффективную профилактику некариозных поражений.
3. Использовать, подготовленные памятки в процессе обучения навыкам гигиены полости рта.
4. Применять разработанные комплексы профилактических мероприятий при некариозных поражениях зубов, возникающих после прорезывания.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Фёдоров, Ю.А. Клиника, диагностика и лечение некариозных поражений зубов [Текст]/ Фёдоров Ю. А. //-2016. -№3-С.58
2. Горошиков, М.И. Некариозные поражения тканей зуба [Текст]/ Горошиков М.И. // -2018 -С.95-123
3. Бажанов, Н. Н. Стоматология [Текст]/ Н. Н. Бажанов // -2016. С. 378
4. Улитовский, С. Б. Индивидуальная гигиена полости рта [Текст]/ С. Б. Улитовский // -2016. С.60-67
5. Боровского, Е. В. Терапевтическая стоматология [Текст]/ Боровский Е. В. / 2-е издание -2016. -№2 -С.73
6. Соловьёва-Савоярова, Г.Е Эстрогены и некариозные поражения зубов [Текст]/ Соловьёва-Савоярова Г.Е // СПб., Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2016. -№1 -С.102
7. Чурилов, Л.П. Механизмы развития стоматологических заболеваний. Учебное пособие [Текст]// Л.П.Чурилова. СПб.: «ЭЛБИ-СПб» - 2016. -№1-С.89
8. Кузьмина, Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний: учебное пособие [Текст]/ Э.М. Кузьмина // М.: ММСИ, 2016. С. 136 с.
9. Килафян, О.А. Гигиена полости рта [Текст]/ Килафан О. А. // [Текст]/ – 2017. С. 201-252
10. Литовская, А.В. Состояние местного иммунитета у населения регионов размещения предприятий микробиологической и химической промышленности [Текст]/ А.В. Литовская // Гигиена и санитария. - 2019. С. 52-54.
11. Покровский, М.Ю. Уровень санитарно-гигиенических знаний по уходу за полостью рта у беременных женщин [Текст] / М.Ю. Покровский // Нижегородский медицинский журнал -2016. -№1-С.43
12. Быков, В. Л. Гистология и эмбриология органов полости рта человека [Текст]/ Быков В. Л. // -2016. -№1-С.52

13. Козлов, В. А. Стоматология. Учебник для медицинских вузов и последиplomной подготовки специалистов [Текст]// -2016. -№1-С.18

ПРИЛОЖЕНИЯ

АНКЕТА

Уважаемый пациент, данная анкета предназначена для составления статистики осведомленности населения в области стоматологической профилактики.

1. Какой у вас пол?

А) мужской Б) женский

2. Как часто вы посещаете стоматолога?

А) два раза в год Б) по необходимости В) очень редко или практически никогда.

3. Сколько раз в сутки вы чистите зубы?

А) два раза Б) один раз В) после каждого приема пищи

4. Часто ли вы меняете зубную щетку?

А) раз в 2 месяца Б) раз в несколько месяцев В) не придаю этому значения

5. Имеете ли вы неудовлетворенность эстетикой своих зубов?

А) Да Б) Нет

6. Есть ли у вас дискомфорт при приеме в пищу холодного, горячего, кислого?

А) Да Б) Нет

7) Посещали ли вы стоматолога с целью профессиональной гигиены полости рта?

А) Да Б) Нет

8) Сколько вам лет?

А) до 15 Б) До 25 В) от 25 до 40 Г) от 40 до 60

9) Ваш социальный статус?

А) учащийся Б) студент В) работающий Г) пенсионер

10) Какой зубной щеткой вы пользуетесь?

А) средней жесткости Б) жесткой В) мягкой

11) Имеется ли у вас кровоточивость дёсен?

А) да Б) нет

12) Имеете ли вы медицинские противопоказания?

А) Да Б) Нет

13) Имеете ли вы ортодонтические конструкции, импланты и другое?

А) да Б) нет

14) Считаете ли вы, что вам нужно посетить стоматолога в ближайшее время?

А) да Б) нет В) не думал(а) об этом

15) Беспокоит ли вас что-либо, что может послужить причиной экстренного обращения к врачу стоматологу?

А) Да Б) Нет

Спасибо за уделенное внимание!

СТАНДАРТНЫЙ МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ (ПАМЯТКА)

Зубной ряд условно делят на 6 сегментов: по два фронтальных (резцы, клыки), премоляры, моляры справа и слева. Чистку зубов и десен начинают с вестибулярной стороны моляров справа на верхней челюсти, последовательно переходя от сегмента к сегменту, затем очищают жевательную поверхность зубов и завершают чистку на небной поверхности. В той же последовательности чистят зубы на нижней челюсти.

При чистке вестибулярной поверхности щетинки щетки направлены под острым углом к поверхности зубов. Подметающие движения- от десны к зубу, удаляя налет с зубов и с десен. Затем несколько горизонтальных возвратно-поступающих движения и круговые движения.

Жевательные поверхности моляров и премоляров очищают щетинки щетки направляют перпендикулярно к окклюзионной поверхности-вращательные движения с горизонтальными.

Небные и язычные поверхности ручка щетки параллельно окклюзионной поверхности.

Заканчивают чистку круговыми движениями.

Каждый сегмент чистят 10 парными движениями щетки. Время чистки 3.5-4 минуты.

Чистка дважды в день: утром и вечером.

**КОМПЛЕКСЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ
НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ЗУБОВ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПОСЛЕ
ПРОРЕЗЫВАНИЯ**

Комплекс профилактических мероприятий при эрозии зубов.

1. Необходимо уменьшить частоту употребления в пищу продуктов и напитков, которые содержат кислоты. А именно вышеперечисленные напитки: фруктовые соки, безалкогольные спортивные напитки, вино, сладкие газированные напитки, алкогольные напитки. При употреблении сладких газированных и других напитков необходимо использовать трубочку для снижения контакта напитка с эмалью зубов.
2. После приёма пищи необходимо есть что-нибудь нейтрализующее, например, молоко, сыры, конфеты, не содержащие сахар или жевательную резинку так же без сахара.
3. Не чистить зубов сразу после употребления продуктов и напитков, содержащих кислоты. Необходимо подождать около получаса.
4. Нужно использовать правильную технику чистки полости рта, то есть чистить зубы надо при слабом давлении на щетку, начиная с внутренней поверхности зубов и поворачивая к внешней.
5. Осуществлять индивидуальную гигиену полости рта необходимо мягкой зубной щеткой и зубной пастой с низким абразивным эффектом и высоким содержанием фтора.
6. Использовать дополнительные средства по уходу за полостью рта.
7. Так же необходимо регулярно посещать стоматолога.

Комплекс профилактических мер при клиновидном дефекте

1. Регулярно посещать стоматолога. Как минимум 2 раза в год.

2. Так как реставрации клиновидного дефекта с помощью пломбировочных материалов недолговечны и требуют частой замены, а коронки и виниры устраняют только эстетический дефект, но не препятствуют появлению клиновидных дефектов на соседних зубах, то необходимо осуществлять правильный индивидуальный уход за полостью рта.
3. Предотвращение образования клиновидных дефектов заключается в использовании мягкой зубной щетки и в использовании неагрессивной зубной пасты с содержанием кальция или фтора, а также необходимо использовать дополнительные средства гигиены, например, флоссы и ополаскиватели для полости рта.

Комплекс профилактических мер при патологической стираемости зубов

1. Регулярное посещение стоматолога.
2. Использование низко абразивных зубных паст, мягких зубных щеток, дополнительных средств гигиены полости рта.
3. Использовать во время сна специальную капу при наличии бруксизма.
4. По возможности изменить условия труда.
5. Борьба с вредными привычками, например, такими как стискивание зубов, грызение ручек и так далее.
6. Ортопедическое лечение, направленное на изменение прикуса.
7. Также необходимо нормализовать обменные процессы в организме.