

Marta Szumańska-Sowula
Katarzyna Chmiel

PROFILAKTYKA STOMATOLOGICZNA

PROFILAKTYKA STOMATOLOGICZNA

KSIĄŻKA NALEŻY DO

Imię

Nazwisko

E-mail

Telefon

AUTORZY	lek. stom. Marta Szymańska-Sowula, mgr Katarzyna Chmiel
OPRACOWANIE REDAKCYJNE	Monika Nowicka
RECENZENCI	dr n. med. lek. dent. Joanna Tomaszewska, lek. stom. Romana Ostenda-Szargut, mgr Kalina Pabisiak-Ignaszewska
PROJEKT OKŁADKI	Magdalena Skrzydlewska
OPRACOWANIE GRAFICZNE, SKŁAD I ŁAMANIE, PRZYGOTOWANIE DO DRUKU	CGS Studio www.cgs.pl
ZDJĘCIA	Michał Mularczyk Zdjęcia wykonano w Centrum Stomatologii i Laryngologii LARDENT w Krakowie
WYDAWNICTWO	Centrum Rozwoju Edukacji EDICON sp. z o.o. ul. Kościuszki 57 61–891 Poznań Wydanie I
ISBN	978-83-943650-9-7
DRUK I OPRAWA	CGS Drukarnia Sp. z o. o. ul. Towarowa 3 62–090 Mrowino www.cgs.pl

Materiały edukacyjne obejmują zagadnienia zawarte w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 lutego 2012 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia w zawodach (Dz.U. 2012 poz. 184).

SPIS TREŚCI

3 Spis treści

11 Od Redakcji

13 Rozdział 1. Badanie jamy ustnej

14 Badanie podstawowe podmiotowe

16 Badanie podstawowe przedmiotowe

16 Badanie zewnątrzustne

16 Badanie wewnątrzustne

19 Etapy postępowania profilaktyczno-leczniczego

23 Metody oceny aktywności próchnicy. Wskaźniki epidemiologiczne
 próchnicy

23 Frekwencja próchnicy

23 Intensywność próchnicy

24 Zębowa intensywność próchnicy

24 Powierzchniowa intensywność próchnicy

25 Przyrost próchnicy

26 Wskaźniki próchnicy

29 Szczyty aktywności próchnicy

30 Testy ślinowe

33 Ocena stanu higieny. Wskaźniki higieny

33 Wskaźnik fuksynowy

38 Wskaźnik nalotu i kamienia OHI (Oral Hygiene Index)
 wg Greena i Vermilliona

42 Wskaźnik płytki w przestrzeniach międzyzębowych API
 (Approximal Plaque Index) wg Langego

45 Wskaźnik retencji płytki nazębnej PL.I. (Plaque Index)
 wg Silnessa i Loe

49	Ocena stanu przyzębia. Wskaźniki periodontologiczne
50	Wskaźnik zapalenia dziąseł GI (Gingival Index wg Loe i Sinessa)
53	Wskaźnik indywidualnych potrzeb leczniczych CPITN (Community Periodontal Index of Treatment Needs)
57	Wskaźnik intensywności chorób przyzębia PI (Periodontal Index) wg Russella
59	Wskaźnik położenia i utraty przyczepu łącznotkankowego wg Hugosona i Jordana
59	Wskaźnik furkacji korzeni FI (Furcation Involvement) wg Hampa
60	Wskaźnik ruchomości zębów wg Niemieckiego Towarzystwa Periodontologicznego
60	Pytania kontrolne

63 Rozdział 2. Dokumentacja medyczna

64	Podział dokumentacji medycznej
65	Dokumentacja indywidualna
66	Dokumentacja zbiorcza
66	Dokumenty wewnętrzne
67	Dokumentacja poradni stomatologicznej
68	Dostęp do dokumentacji medycznej
69	Przechowywanie dokumentacji medycznej
71	Pytania kontrolne

73 Rozdział 3. Wybrane zabiegi stomatologiczne

73	Polishing
74	Narzędzia i materiały potrzebne do wykonania zabiegu
74	Szczoteczki i gumki profilaktyczne
75	Technika pracy w trakcie polerowania
76	Charakterystyka wybranych narzędzi i materiałów
76	Szczoteczki Astrobrush
76	Gumki Pro-Cup
77	Gumki Pasteless Prophylax
77	Pasty oczyszczające i polerskie
81	Krążki ściernie
82	Paski ściernie
84	Kamienie Arkansas

85	Kątnice profilaktyczne
86	Piaskarki profilaktyczne
87	Skaling zębów – usuwanie złogów nazębnych
87	Skaling ręczny
87	Wskazania i przeciwwskazania do zabiegu
87	Charakterystyka narzędzi
88	Etapy zabiegu skalingu ręcznego
94	Zalecenia pozabiegowe
94	Przykładowa karta pacjenta
94	Skaling ultradźwiękowy naddźwiękowy
96	Wskazania do zabiegu
97	Przeciwwskazania do zabiegu
98	Charakterystyka narzędzi
101	Etapy zabiegu skalingu ultradźwiękowego naddźwiękowego
107	Zalecenia pozabiegowe
108	Przykładowa karta pacjenta
109	Piaskowanie zębów
110	Wskazania do zabiegu
111	Przeciwwskazania do wykonania zabiegu
112	Charakterystyka narzędzi i materiałów
112	Piaskarka profilaktyczna
115	Charakterystyka piasków profilaktycznych
118	Technika pracy podczas zabiegu piaskowania
118	Ergonomia pracy
124	Technika pracy z użyciem piaskarki profilaktycznej
132	Etapy zabiegu piaskowania zębów
138	Zalecenia pozabiegowe
139	Przykładowa karta pacjenta
140	Kiretaż
141	Wskazania do zabiegu
141	Przeciwwskazania do wykonania zabiegu
141	Charakterystyka narzędzi i materiałów
141	Kirety
149	Sondy periodontologiczne

150	Zestaw do irygacji kieszonek dziąsłowych
151	Zestaw do wygładzania korzeni
152	Technika pracy podczas zabiegu kiretażu
152	Ergonomia pracy
153	Technika badania głębokości szczelin/kieszonek dziąsłowych sondą periodontologiczną
156	Technika pracy kiretami
159	Etapy zabiegu kiretażu
162	Zalecenia pozabiegowe
163	Przykładowa karta pacjenta
165	Lakowanie
165	Wskazania do zabiegu
166	Przeciwwskazania do zabiegu
166	Rodzaje laków
170	Etapy klasycznego zabiegu lakowania przy użyciu materiału typu flow
176	Przykładowa karta pacjenta
176	Etapy zabiegu lakowania przy użyciu materiału glosjonomerowego w kapsułce
181	Przykładowa karta pacjenta
182	Lakowanie poszerzone (inwazyjne)
182	Lakowanie techniką PRR (ang. preventive resin restoration)
183	Zalecenia dla pacjenta po zabiegu lakowania
183	Zalecenia pozabiegowe
183	Zalecenia higieniczne
184	Zalecenia dietetyczne
185	Lakierowanie
185	Wskazania do zabiegu
186	Przeciwwskazania do zabiegu
186	Preparaty stosowane do lakierowania
187	Etapy zabiegu lakierowania zębów
189	Zalecenia pozabiegowe
190	Przykładowa karta pacjenta
191	Inne metody profilaktyki fluorowej – profilaktyka zbiorowa i indywidualna
191	Profilaktyka endogenna

193	Profilaktyka egzogenna (kontaktowa)
194	Charakterystyka wybranych metod profesjonalnej zbiorowej profilaktyki egzogennej (prowadzonej w szkołach i przedszkolach)
195	Charakterystyka wybranych metod profesjonalnej indywidualnej profilaktyki egzogennej (wykonywanych w gabinecie stomatologicznym)
198	Lapisowanie zębów
198	Wskazania do zabiegu
198	Przeciwwskazania do zabiegu
199	Charakterystyka materiałów
200	Etapy zabiegu lapisowania
202	Zalecenia pozabiegowe
203	Przykładowa karta pacjenta
204	Wybielanie zębów
205	Metody wybielania zębów
205	Wskazania do zabiegu
205	Przeciwwskazania do zabiegu
206	Charakterystyka narzędzi i materiałów
206	Lampy wybielające
207	Lasery
207	Żele wybielające
212	Preparaty znoszące nadwrażliwość zębów
212	Etapy zabiegu wybielania
212	I wizyta
213	II wizyta
220	Zalecenia pozabiegowe
221	Przykładowa karta pacjenta
222	Domowe wybielanie zębów przy użyciu nakładek
222	I wizyta
225	II wizyta
226	III wizyta
227	Przykładowa karta pacjenta
227	Wewnątrzkomorowe wybielanie zębów martwych
227	Zalecenia pozabiegowe
231	Przykładowa karta pacjenta
232	Szynowanie zębów

232	Wskazania do zabiegu
233	Przeciwwskazania do zabiegu
233	Charakterystyka materiałów
235	Etapy zabiegu szynowania ligaturą metalową
238	Etapy zabiegu szynowania ligaturą z włókna szklanego lub poliamidowego
238	Zalecenia pozabiegowe
239	Przykładowa karta pacjenta
240	Korekta wysokości zwarciovo-zgryzowej
240	Charakterystyka sprzętu i materiałów
241	Etapy zabiegu
242	Wskazówki dotyczące higieny jamy ustnej
243	Pasty do zębów
245	Szczoteczki do zębów
245	Metody szczotkowania zębów
245	Metody klasyczne
246	Metody wibracyjne
248	Pytania kontrolne
249	Rozdział 4. Zalecenia dla poszczególnych grup pacjentów
249	Przybory do higieny jamy ustnej
249	Szczoteczki do zębów
250	Szczoteczki jednopęczkowe
251	Szczoteczki międzyzębowe
253	Wykałaczki
253	Nitka dentystyczna
256	Stymulator dziąsłowy
257	Irygator wodny
258	Skrobaczka do języka
259	Pacjenci z zapaleniem dziąseł (Gingivitis)
261	Pacjenci periodontologiczni
265	Pacjenci niepełnosprawni
267	Palacze
269	Dzieci i młodzież
269	Okres niemowlęcy

271	Okres żłobkowy i przedszkolny
272	Okres szkolny
273	Pacjenci ortodontyczni
278	Higiena u pacjenta z ruchomym aparatem ortodontycznym
281	Pacjenci protetyczni
281	Pacjenci użytkujący korony i mosty protetyczne
282	Stomatopatie protetyczne
282	Zasady użytkowania ruchomych protez zębowych
284	Środki i preparaty mocujące
286	Halitoza
286	Leczenie
288	Kserostomia
290	Pacjenci z erozją
291	Postępowanie terapeutyczne
294	Kobiety w ciąży
296	Leki a ciąża
297	Pasty do zębów
298	Znieczulenie w ciąży
299	Dieta ciężarnej
300	Ptyalizm
300	Kobieta ciężarna na fotelu stomatologicznym
303	Pacjenci implantologiczni
305	Badanie pacjenta implantologicznego
305	Zabiegi higienizacyjne
307	Pacjenci onkologiczni
310	Hipoplazja
312	Fluoroza
314	Pytania kontrolne
315	Bibliografia
316	Spis zdjęć
319	Spis rysunków
320	Spis tabel

Od REDAKCJI

Oddajemy w Państwa ręce książkę, która stanowi rozszerzenie informacji z zakresu profilaktyki stomatologicznej zawartych w publikacji *Zasady i techniki pracy w gabinecie stomatologicznym* (również autorstwa Marty Szymańskiej-Sowuli i Katarzyny Chmiel).

Książka powstała przede wszystkim z myślą o słuchaczach kierunku higienistka stomatologiczna, ale będzie przydatna również dla innych osób chcących pogłębić swoją wiedzę z zakresu profilaktyki stomatologicznej.

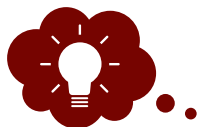
Informacje zawarte w niniejszej książce dotyczą zarówno metod wykrywania próchnicy, oceny stanu przyzębia i higieny jamy ustnej, jak również szczegółowego opisu wybranych zabiegów stomatologicznych: polishingu, skalingu, piaskowania, kiretażu, lakowania, lakierowania, lapisowania, wybielania i szynowania zębów, a także metod profilaktyki fluorowej.

Niewątpliwym atutem książki jest obszerny rozdział poświęcony edukacji zdrowotnej oraz zaleceniom higienicznym i dietetycznym dla poszczególnych grup pacjentów: periodontologicznych, ortodontycznych, protetycznych, kobiet w ciąży, dzieci, młodzieży, osób niepełnosprawnych, a także palaczy, pacjentów onkologicznych i implantologicznych.

Publikacja została wzbogacona o profesjonalne zdjęcia, a także o ciekawostki, które mogą być pomocne w zgłębianiu wiedzy oraz stosowaniu zasad profilaktyki w codziennej higienie jamy ustnej.

Mamy nadzieję, że niniejsza pozycja będzie pomocna w nauce i przygotowaniu do egzaminów oraz pozwoli jak najlepiej przygotować się do pracy zawodowej.

LEGENDA



W polach oznaczonych żarówką znajdziesz różnego rodzaju ciekawostki.

W ramach otrzymasz dodatkowe, ważne informacje, np.:

PAMIĘTAJ!

Każda wizyta higienizacyjna i kontrolna powinna być połączona z wyczerpującym instruktażem higieny jamy ustnej.

BADANIE JAMY USTNEJ

1

Pacjenci zgłaszają się do gabinetu stomatologicznego w różnych celach, dlatego do każdego pacjenta należy podchodzić w sposób indywidualny.

Postępowanie lekarskie powinno składać się z kilku określonych etapów.



Rys. 1. Etapy postępowania lekarskiego

Badanie pacjenta składa się z badania:

- podstawowego (podmiotowego i przedmiotowego),
- dodatkowego.

BADANIE PODSTAWOWE PODMIOTOWE

Polega na zebraniu wywiadu chorobowego obejmującego informacje dotyczące:

- danych personalnych pacjenta – wywiad ogólny (imię, nazwisko, wiek, płeć, data urodzenia, PESEL, adres zamieszkania, telefon kontaktowy, informacja o ubezpieczeniu),
- chorób, związanych z nimi dolegliwości oraz przyjmowanych leków – wywiad chorobowy (w tym także ogólnoustrojowy i rodzinny).

Konieczne jest także uwzględnienie czynników ryzyka, interakcji lekowych oraz dokonanie analizy informacji zawartych w karcie pacjenta.

Na tym etapie należy zgromadzić informacje na temat powodu zgłoszenia się pacjenta do gabinetu stomatologicznego, początku choroby i związanych z tym okoliczności, czasu trwania choroby, przebiegu i objawów choroby, dotychczasowego leczenia (jeśli takie było podejmowane) i jego wyników oraz stanu obecnego. Wywiad rodzinny ma szczególne znaczenie w przypadku dzieci. Obejmuje on informacje o obciążeniach genetycznych, nałogach i żywieniu matki w czasie ciąży, przebiegu ciąży i porodu, warunkach bytowych i środowiskowych, mogących mieć wpływ na dalszy rozwój całego układu stomatognatycznego dziecka.

Pacjenci wymagający szczególnej uwagi podczas badania podstawowego podmiotowego to osoby z:

- niedostateczną higieną jamy ustnej,
- przewlekłymi stanami zapalnymi jamy ustnej,
- wadami wymowy,
- parafunkcjami w zakresie narządu żucia,
- występującymi owrzodzeniami i trudno gojącymi się ranami,
- zaburzeniami wydzielania śliny,
- wysokim wskaźnikiem próchnicy,
- próchnicą kwitnącą,
- chorobami przyzębia,
- ubytkami niepróchnicowego pochodzenia,
- dentofobią,

oraz pacjenci:

- użytkujący uzupełnienia protetyczne i ortodontyczne,
- palący nałogowo,
- uzależnieni od alkoholu i/lub narkotyków,
- chorzy na cukrzycę.

Wywiad stomatologiczny

Czy Pani/Pana zęby są wrażliwe podczas	NIE	TAK
Spożywania ciepłych, zimnych lub słodkich potraw		
Gryzienia lub żucia		
Czy zauważył(a) Pani/Pan nieprzyjemny zapach w jamie ustnej?		
Czy często ma Pani/Pan opryszczkę lub inne zmiany w jamie ustnej?		
Czy cierpi Pani/Pan na choroby dziąseł? (krwawienie lub ból)		
Czy Pani/Pana rodzice cierpią na chorobę dziąseł?		
Czy zdarza się Pani/Panu zaciskać lub zgrzytać zębami podczas snu?		
Czy leczył(a) się Pani/Pan ortodontycznie?		
Czy miał(a) Pani/Pan przeprowadzony zabieg chirurgiczny w jamie ustnej?		
Czy był(a) Pani/Pan leczony/a periodontologicznie?		
Czy miał(a) Pani/Pan urazy w łub w obrębie głowy? (Jeżeli tak to proszę określić jakiego rodzaju)		
Czy doświadczył(a) Pani/Pan bólu w okolicy stawów skroniowo-żuchwowych, uszu lub części twarzy?		
Czy ma Pani/Pan trudności przy otwieraniu/zamykaniu jamy ustnej?		
Czy jest Pani/Pan zadowolony z wyglądu swoich zębów? (Jeśli nie proszę podać przyczynę niezadowolenia)		
Czy ma Pani/ Pan obawy przed leczeniem stomatologicznym? (Jeżeli tak to proszę określić czym są one spowodowane)		

Niniejszym oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne z prawdą. Wszystkie zmiany w sytuacji zdrowotnej zobowiązuje się zgłosić w czasie najbliższej wizyty po ich zaistnieniu

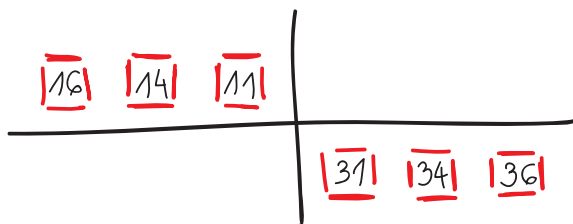
.....

Data

.....

podpis pacjenta (opiekuna prawnego)

Zdj. 1. Wzór wywiadu chorobowego



Rys. 15. Powierzchnie podlegające ocenie podczas badania wskaźnika GI

- następnie każda badana powierzchnia otrzymuje właściwą notę punktową (0-3),
- na koniec wartości wszystkich przyznanych not punktowych są sumowane i dzielone przez liczbę wszystkich badanych powierzchni, czyli:
 - przez **4** dla jednego zęba,
 - przez **24** dla sześciu zębów we wskaźniku uproszczonym.

Kryteria oceny - noty punktowe:

- 0 - zdrowe dziąsło, bladoróżowe,
- 1 - niewielka zmiana zabarwienia, niewielki obrzęk, brak krwawienia przy zgłębnikowaniu,
- 2 - wyraźne zaczerwienienie, przerost dziąseł, obrzęk, błyszcząca powierzchnia, krwawienie przy zgłębnikowaniu,
- 3 - znaczne zaczerwienienie i obrzęk, owrzodzenie, skłonność do samoistnego krwawienia.

Wzór:

$$GI = \frac{\text{suma wartości przyznanych not punktowych}}{\text{liczba badanych powierzchni zębów}}$$

czyli

- dla jednego zęba:

$$GI = \frac{\text{suma wartości przyznanych not punktowych}}{4}$$

- uproszczony wskaźnik dla sześciu zębów:

$$GI = \frac{\text{suma wartości przyznanych not punktowych}}{24}$$

Interpretacja wyniku:

- 0 – brak zapalenia dziąseł,
- 0,1–1,0 – lekkie, łagodne zapalenie dziąseł,
- 1,1–2,0 – średnie, umiarkowane zapalenie dziąseł,
- 2,1–3,0 – ciężkie zapalenie dziąseł.

Przykład

Na podstawie poniższych danych obliczono wskaźnik dziąsłowy dla pojedynczego zęba 46, a następnie zinterpretowano wynik:

- wyraźne zaczerwienienie, przerost dziąseł, obrzęk, błyszcząca powierzchnia, krwawienie przy zgłębnikowaniu od strony językowej, dystalnej i mezjalnej zęba,
- niewielka zmiana zabarwienia, niewielki obrzęk, brak krwawienia przy zgłębnikowaniu od strony zewnętrznej.

		GÓRA																		
STRONA PRAWA																			STRONA LEWA	
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8				
STRONA PRAWA	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			STRONA LEWA	
		DÓŁ																		

Rys. 16. Noty punktowe przyznane poszczególnym powierzchniom zęba podczas badania wskaźnika GI

Skaling zębów - usuwanie złogów nazębnych

SKALING RĘCZNY

Skaling ręczny ma na celu usunięcie depozytów kamienia nazębnego i wyrównanie powierzchni zębów, aby zapobiec wystąpieniu lub postępowi chorób przyzębia.

Wskazania i przeciwwskazania do zabiegu

Ze względu na szybki postęp i rozwój sprzętu stomatologicznego, metoda ta jest obecnie stosunkowo rzadko praktykowana. Wskazaniem do zabiegu jest brak możliwości wykonania zabiegu z użyciem ultradźwięków, natomiast przeciwwskazaniem – wrażliwość pacjenta i duża ilość kamienia nazębnego.

Charakterystyka narzędzi

Są to narzędzia ręczne, używane tylko do usuwania złogów nazębnych naddziąsłowych. Narzędzia ręczne pozostawiają mocno chropowatą powierzchnię zęba, co wymaga dłuższego polerowania. Część pracująca skalerów ręcznych ma przekrój trapezowaty lub trójkątny, a końcówka części pracującej zakończona jest ostro.

Wśród narzędzi ręcznych wyróżniamy:

- lemiesze;
- motyczki;
- sierpy – cechują się trójkątnym przekrojem poprzecznym, są dwustronnie zastrzone. Do przestrzeni międzyzębowej powinny być wprowadzane prostopadle. Po aktywacji takiego narzędzia powinien być wykonany ruch posuwisty, imitujący ruch skrobienia. Aby oczyścić powierzchnie wargowe, policzkowe, językowe lub podniebienne zębów, należy sierp ustawić równolegle do długiej osi zęba;
- zrywacze, tzw. skalery Hoe – służą do oczyszczania powierzchni zewnętrznych i wewnętrznych oraz powierzchni dystalnych ostatnich zębów trzonowych;
- pilniczki.

Etapy zabiegu skalingu ręcznego

PAMIĘTAJ!

Przed rozpoczęciem zabiegu konieczne jest wnikliwe zapoznanie się z kartą pacjenta i ewentualnymi przeciwwskazaniami do zabiegu. Warto również skorzystać z dostępnej dokumentacji radiologicznej.

Przygotowanie stanowiska pracy do zabiegu można rozpocząć po higienicznym umyciu rąk techniką Ayliffe'a i założeniu rękawiczek ochronnych – dopiero wówczas można przystąpić do przygotowania odpowiedniego zestawu narzędzi i materiałów (na zdezynfekowanych wcześniej powierzchniach unitu i asystora).

Jeśli stanowisko pracy przygotowywała ta sama osoba, która będzie wykonywać zabieg, należy ponownie umyć higienicznie ręce metodą Ayliffe'a i założyć jednorazowe rękawiczki.

Przed przystąpieniem do zabiegu należy założyć pozostałe środki ochronne dla operatora (na siebie), na pacjenta oraz na stosowne elementy unitu czy urządzeń. Przed zabiegiem należy również poinformować pacjenta o celu wykonania zabiegu i jego etapach. Aby dokładnie zobrazować celowość zabiegu, można pokazać pacjentowi stan jego uzębienia na monitorze (posługując się kamerą wewnątrzustną). Po zakończonym zabiegu należy pamiętać o posprzątaniu stanowiska pracy (w tym segregacji odpadów i dezynfekcji oraz sterylizacji narzędzi) – więcej informacji na ten temat znajduje się w książce *Zasady i techniki pracy w gabinecie stomatologicznym*.

Powyższe zasady dotyczą również pozostałych omówionych zabiegów.

1. Przygotuj stanowisko pracy:

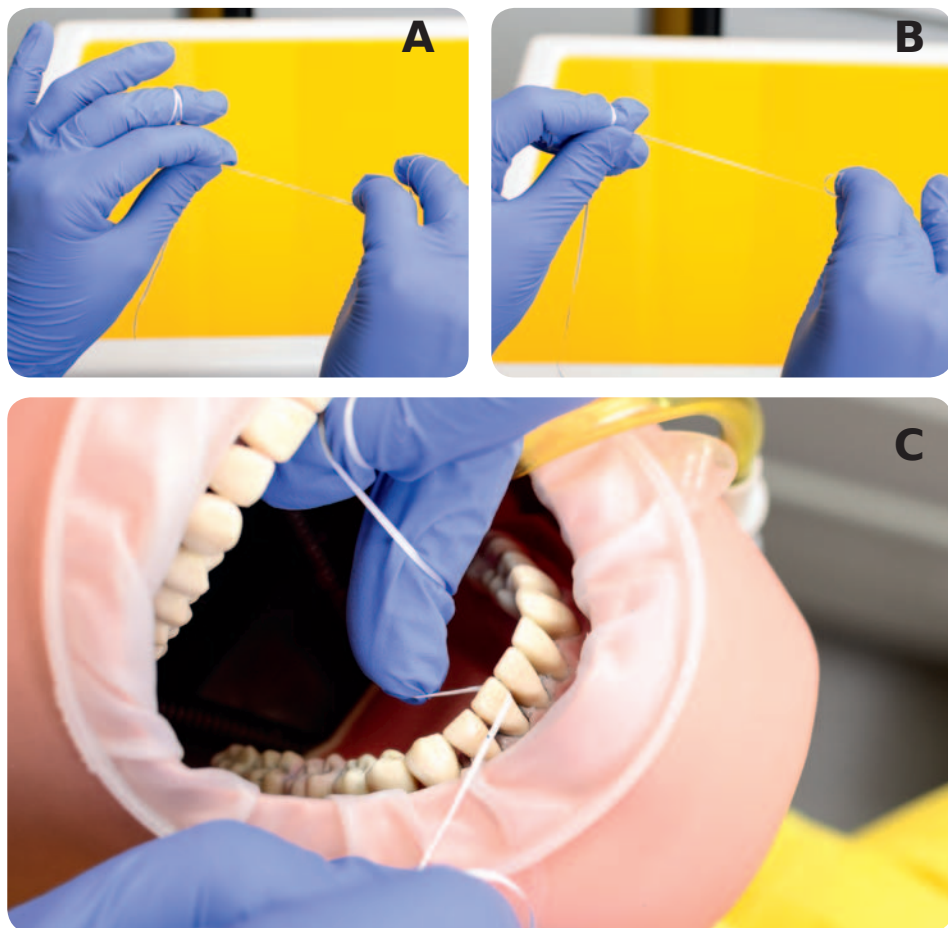
- narzędzia i sprzęt:
 - sterylny zestaw diagnostyczny, czyli lusterko, pęseta, zgłębnik,
 - sterylne: sierp, lemiesz, zrywacz i hak,
 - model szczęki i żuchwy ze szczotką,
 - sterylne: końcówka profilaktyczna na kątnicę, szczoteczka na kątnicę, gumka polerska;
- materiały:
 - paski celuloidowe ściernie,
 - nitka dentystyczna,
 - preparat do fluoryzacji,
 - jednorazowa strzykawka z igłą tępą,

- pasta polerska,
- lignina, gaziki,
- preparat z chlorheksydyną;
- środki ochrony indywidualnej:
 - dla operatora (higienistki lub lekarza) – rękawiczki jednorazowe, okulary ochronne, jednorazowe maseczki,
 - okulary ochronne dla pacjenta, jednorazowy pokrowiec na zagłówek dla pacjenta, jednorazowa ochrona na uchwyt reflektora, jednorazowa chusta dla pacjenta, jednorazowy wkład do spluwaczki, jednorazowy kubek, jednorazowy ślinociąg i ssak.
- 2. Po założeniu środków ochrony indywidualnej (por. tekst w ramce powyżej) zajmij miejsce w strefie operacyjnej przy pacjencie, poinformuj go o celu wykonania zabiegu i jego etapach, możliwych powikłaniach pozabiegowych (dotyczy to także pozostałych omawianych zabiegów) i poproś go o otwarcie jamy ustnej w celu przeprowadzenia badania.
- 3. Przy użyciu lusterka stomatologicznego, trzymanego w lewej dłoni sprawdź obecność złogów nazębnych. Zgłębnikiem, trzymanym w prawej dłoni, kontroluj jakość i zasięg kamienia nazębnego. Lusterko służy również do odsuwania tkanek miękkich policzka i języka oraz do odbijania światła z reflektora w celu doświetlenia pola zabiegowego.
- 4. Otwórz sterylny pakiet narzędzi diagnostycznych oraz zestaw do skalingu ręcznego, składający się z lemiesza, zrywacza, motyczki, sierpa i pilniczka.
- 5. Jeśli jest to wskazane (np. gdy pacjent obawia się bólu), należy znieczulić powierzchownie dziąsła w obszarze pola zabiegowego przy pomocy Lidocainy w sprayu lub żelu Lignox. Lidocaina w sprayu może być aplikowana bezpośrednio na tkanki miękkie lub na sterylną kulkę waty i dopiero wtedy na błonę śluzową. Szybszym i efektywniejszym sposobem jest jednak użycie żelu Lignox (powinien być nakładany na sterylną kulkę z waty bądź za pomocą wysterylizowanego jednorazowego patyczka do czyszczenia uszu – miejscowo na błonę śluzową). Należy chwilę odczekać i w tym czasie zadbać o suchość pola zabiegowego poprzez operowanie ślinociągiem. Oba wskazane środki w kontakcie ze śliną zmieniają swoje stężenie i spada efektywność ich działania.



Zdj. 10. Zestaw narzędzi do skalingu ręcznego (od lewej do prawej: motyczka wąska, motyczka szeroka, lemiesz, sierp krótki boczny, sierp prosty, sierp zagięty, sierp krótki)

6. Od strony przedsionka jamy ustnej załóż wałeczki w celu izolacji tkanek miękkich, jak również w celu uzyskania wglądu w pole zabiegowe. Niejednokrotnie wałeczki stanowią również miejsce podparcia dla palca ręki pracującej.
7. Po przygotowaniu sprzętu, materiałów oraz pacjenta przystąp do „zgrubnego” oczyszczenia zębów z kamienia naddziąsłowego przy użyciu narzędzi ręcznych:
 - narzędzia utrzymuje się chwytem pisarskim w 3 palcach, podpierając rękę stale podczas pracy na zębie pacjenta, w przedsionku bądź na ręce operatora,
 - narzędzia ustawia się pod kątem 80° do powierzchni zęba i wykonuje nimi ruchy zeskrobujące – „rysujące”, tak aby nie traumatyzować dziąsła.
8. Załóż pacjentowi OptraGate (lub izoluj błonę śluzową wargi dolnej wprowadzając na pęsecie wałeczek ligniny po obu stronach wędzidełka). Oczyszczanie zacznij np. od zęba 33 i kolejno 32, 31, 41, 42, 43 od strony wewnętrznej wykonuj je na wszystkich



Zdj. 89. Użycie nitki dentystycznej w przestrzeni międzyzębowej (A – sposób nawinięcia nici; B – napięty odcinek nitki przed wprowadzeniem w przestrzeń międzyzębową; C – wprowadzona nitka w przestrzeni międzyzębowej)

STYMULATOR DZIAŚŁOWY

Są to gumowe lub plastikowe stożkowe końcówki, które służą głównie do masażu brodawek dziąsłowych, co wpływa na ich lepsze ukrwienie, odżywienie i szybszą regenerację. Dostyc często są osadzone na przeciwnym końcu szczoteczki do zębów. Po umieszczeniu stymulatora między zębami, opartego na dziąśle, wykonuje się ruchy wibrujące lub ucisk i zwolnienie ucisku. Wprowadza się go od strony wewnętrznej i zewnętrznej. Zalecane są po zabiegach chirurgicznych.

IRYGATOR WODNY

Jest uzupełnieniem zabiegów higienicznych, ale nie może ich zastąpić. Poza aspektem oczyszczania zakamarków pod uzupełnieniami protetycznymi, okolicami implantów, zamków aparatów ortodontycznych i nisz dziąsłowych, służy też do masowania dziąseł.

Irygator posiada dyszę, z której wystrzeliwuje strumień wody pod pewnym ciśnieniem. Zarówno ciśnienie, jak i ilość i sposób wydostawania się wody można indywidualnie ustawiać. Strumień skupiony, ciągły oczyszcza mechanicznie przestrzenie międzyzębowe z załęgających resztek pokarmowych i płytki bakteryjnej. Natomiast strumień rozproszony w głównej mierze masuje dziąsła, stymulując ich lepsze ukrwienie.

Do irygacji można używać wody, również mineralnej, roztworu NaCl – soli fizjologicznej, wyciągów z ziół czy innych preparatów działających bakteriobójczo i bakteriostatycznie, np. chlorheksydyny.

Irygacja jest jedną z metod fizykoterapii i wodolecznictwa.



Zdj. 90. Irygator wodny

Skrobaczka do języka

Stanowi istotny element podstawowych zabiegów higienicznych. Służy do oczyszczania powierzchni grzbietowej i powierzchni bocznych języka. W ten sposób usuwany jest nieestetyczny nalot, który stanowią złuszczone brodawki językowe, będące rezerwuarem bakterii tlenowych, a w głębokich niszach korzenia języka – bakterii beztlenowych. Zalegające bakterie to jedna z przyczyn halitozy (por. Halitoza).

Skrobaczki mogą być plastikowe lub gumowe. Zawierają wyprofilowane wypustki, które zbierają nalot z języka. Wykonuje się nimi ruch od tyłu do przodu, przy szeroko otwartych ustach z maksymalnie wysuniętym językiem, zbierając jego zawartość. Po użyciu należy przepłukać skrobaczkę pod wodą i odstawić do wyschnięcia. Alternatywnie można używać klasycznej szczoteczki do zębów z zastrzeżeniem, aby pacjent miał jedną do zębów a drugą do języka.



Zdj. 91. Szczoteczka do języka

Pasty do zębów oraz inne preparaty do higieny jamy ustnej zostaną omówione w części dotyczącej poszczególnych grup pacjentów z określonymi potrzebami higienicznymi, wynikającymi z różnych stanów patologicznych w jamie ustnej.

MOJE NOTATKI

.....

.....

.....

.....

BIBLIOGRAFIA

1. Bloch-Szotowska, B., *Skaling poddążsłowy metodą ręczną* [w] *Asysta dentystyczna*, nr 3/2013, s. 12.
2. Grzyńska, D., Kluczkowski, M., *Vademecum asysty dentystycznej. Profilaktyka w gabinecie*, Wydawnictwo Elamed, Katowice 2015.
3. Jańczuk, Z. (red.), *Podręcznik dla asystentek i higienistek stomatologicznych*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011.
4. Jańczuk, Z. (red.), *Praktyczna periodontologia kliniczna*, Wydawnictwo Kwintesencja, Warszawa 2004.
5. Jańczuk, Z., Szymaniak, E. (red.), *Próchnica zębów*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1994.
6. Jurczyński, W., Pawelczyk-Madalińska, M., *Usuwanie złogów nazębnych. Instrumentarium i procedura zabiegowa*, Wydawnictwo Kwintesencja, Warszawa 2008.
7. Kordek, R. (red.), *Onkologia. Podręcznik dla studentów i lekarzy*, Wydawnictwo ViaMedica, Gdańsk 2013.
8. Knychalska-Karwan, Z., *Zbiór wskaźników stomatologicznych, klasyfikacji i testów*, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2010.
9. Krajewski, W. (red.), *Podstawy profilaktyki stomatologicznej. Metodyka i środki*, Med Tour Press International, Warszawa 2005.
10. Olczak-Kowalczyk, D., Wagner, L. (red.), *Zapobieganie i leczenie choroby próchnicowej u dzieci*, Wydawnictwo Borgis, Warszawa 2013.

SPIS ZDJĘĆ

Str.	Nazwa
15	Zdj. 1. Wzór wywiadu chorobowego
77	Zdj. 2. Gumki typu Pro-Cup
77	Zdj. 3. Gumki typu Pasteless Prophy
79	Zdj. 4. Pasty oczyszczające i polerujące – różne rodzaje, z kieliszkiem
81	Zdj. 5. Kieliszki, naparstki i tacki plastikowe z zagłębieniami przeznaczonymi na pastę polerską
81	Zdj. 6. Aplikacja pasty polerskiej na szczoteczkę
83	Zdj. 7. Paski ściernie – różne rodzaje
84	Zdj. 8. Zastosowanie paska ściernego w przestrzeni międzyzębowej
85	Zdj. 9. Kamienie Arkansas – różne kształty
90	Zdj. 10. Zestaw narzędzi do skalingu ręcznego (od lewej do prawej: motyczka wąska, motyczka szeroka, lemiesz, sierp krótki boczny, sierp prosty, sierp zagięty, sierp krótki)
91	Zdj. 11. Utrzymanie sierpa w przestrzeni międzyzębowej
91	Zdj. 12. Utrzymanie sierpa na zębie w odcinku bocznym
92	Zdj. 13. Ustawienie lemiesza względem zęba
92	Zdj. 14. Ustawienie motyczki względem zęba
99	Zdj. 15. Znacznik zużycia tipa
102	Zdj. 16. Zdjęcie założonego OpraGate w jamie ustnej fantomu
104	Zdj. 17. Ustawienie skalera w kształcie trójkąta w stosunku do powierzchni zewnętrznych zęba
105	Zdj. 18. Ustawienie skalera w kształcie trójkąta w stosunku do przestrzeni międzyzębowej
105	Zdj. 19. Ustawienie tipa w kształcie łopatkki na powierzchni żującej zęba
106	Zdj. 20. Ustawienie tipa w kształcie łopatkki w stosunku do powierzchni wewnętrznych zębów siecznych dolnych
112	Zdj. 21. Podłączanie piaskarki do rękawa na unicie
113	Zdj. 22. Poszczególne elementy piaskarki: zbiorniczek z rękojeścią, wieczko, uszczelki, metalowe wyciorki, dysza
115	Zdj. 23. Wymiana uszczelki w piaskarce profilaktycznej
119	Zdj. 24. Ustawienie operatora do zabiegu w zakresie zębów bocznych
120	Zdj. 25. Ustawienie operatora do zabiegu w zakresie zębów przednich
121	Zdj. 26. Ustawienie reflektora i głowy pacjenta do zabiegu na zębach w żuchwie
122	Zdj. 27. Ustawienie reflektora i głowy pacjenta do zabiegu na zębach w szczęcie
123	Zdj. 28. Prawidłowe ustawienie piaskarki i ssaka podczas zabiegu
123	Zdj. 29. Ssak profilaktyczny Prophylaxis (Durr Dental)
125	Zdj. 30. Podparcie zewnątrzustne na brodzie
125	Zdj. 31. Podparcie zewnątrzustne na policzku

- 126 Zdj. 32. Podparcie wewnętrzne w przedsionku
- 126 Zdj. 33. Podparcie wewnętrzne na sąsiednich zębach
- 127 Zdj. 34. Ustawienie piaskarki w odcinku bocznym przy lekko rozwartej jamie ustnej
- 128 Zdj. 35. Uruchomiona piaskarka – właściwy strumień wydobywający się z dyszy (dla celów poglądowych zaprezentowany na czarnym tle)
- 128 Zdj. 36. Ujścia ślinianek zabezpieczone wałeczkami
- 129 Zdj. 37. Piaskarka ustawiona pod kątem 30-60° do powierzchni zęba
- 130 Zdj. 38. Piaskarka ustawiona pod kątem 90° do powierzchni żującej
- 130 Zdj. 39. Ustawienie piaskarki w przestrzeni międzyzębowej
- 133 Zdj. 40. Pacjent i higienistka przygotowani do zabiegu piaskowania (pacjent z założoną odzieżą ochronną, higienistka z przyłbicą i maseczką)
- 135 Zdj. 41. Użycie nitki dentystycznej
- 136 Zdj. 42. Prawidłowe ustawienia szczoteczki polerskiej i gumki podczas polishingu względem zębów – na powierzchniach zewnętrznych i żujących
- 137 Zdj. 43. Nakładanie pianki do fluoryzacji na tyżkę
- 138 Zdj. 44. Fluoryzacja na tyżce z założonym ślinociągiem
- 142 Zdj. 45. Pełen zestaw kiret Gracey (od 1 do 16, od siekaczy do trzonowców)
- 146 Zdj. 46. Kireta zapakowana w podwójne opakowanie papierowo-foliowe z zabezpieczonymi końcami
- 148 Zdj. 47. Widok kirety od góry z zaznaczeniem części tnącej
- 149 Zdj. 48. Sondy WHO i Nabersa
- 151 Zdj. 49. Zestaw do irygacji kieszonek
- 152 Zdj. 50. Zestaw do kiretażu (kireta, kątnica, szczoteczka, gumka, pasta, pasek ścierny, sterylne gaziki i płyn do irygacji)
- 154 Zdj. 51. Prawidłowo wprowadzana sonda perio do kieszonki dziąsłowej
- 154 Zdj. 52. Prawidłowo trzymana kireta – chwyt pisarski zmodyfikowany
- 157 Zdj. 53. Adaptacja kirety w kieszonce
- 158 Zdj. 54. Angulacja kirety
- 158 Zdj. 55. Moment wyprowadzenia kirety z kieszonki
- 161 Zdj. 56. Irygacja kieszonki dziąsłowej roztworem chlorheksydyny
- 169 Zdj. 57. Preparaty do lakowania
- 169 Zdj. 58. Kompozyty typu flow
- 170 Zdj. 59. Zestaw do zabiegu lakowania preparatem Con Seal F
- 172 Zdj. 60. Ząb z naniesionym wytrawiaczem w bruzdach
- 173 Zdj. 61. Ząb z naniesionym na powierzchnię żującą lakiem szczelinowym
- 174 Zdj. 62. Polimeryzacja laku
- 175 Zdj. 63. Wykalkowany ząb
- 175 Zdj. 64. Korekta wysokości i wygładzenie laku przy użyciu wiertła i gumki polerskiej
- 177 Zdj. 65. Zestaw do zabiegu lakowania preparatem Fuji triage
- 179 Zdj. 66. Sposób montażu kapsułki do pistoletu
- 179 Zdj. 67. Sposób aplikacji glasonomeru na bruzdę zęba
- 187 Zdj. 68. Lakiery fluorowe
- 208 Zdj. 69. Przykładowe żele wybielające do wybielania nakładkowego (wraz z nakładkami)
- 209 Zdj. 70. Preparaty do wybielania wewnątrzkomorowego (nadbór sodu, preparaty, końcówki aplikacyjne, kolornik)
- 210 Zdj. 71. Żel do wybielania gabinetowego z zestawem końcówek aplikacyjnych

- 215 Zdj. 72. Dobór koloru przy pomocy kolornika Vita
- 216 Zdj. 73. Aplikacja płynnego koferdamu
- 217 Zdj. 74. Polimeryzacja płynnego koferdamu
- 217 Zdj. 75. Aplikacja żelu wybielającego
- 218 Zdj. 76. Pomarańczowe okulary ochronne
- 219 Zdj. 77. Usuwanie warstwy żelu wybielającego przy użyciu wąskiego ssaka
- 219 Zdj. 78. Nakładanie preparatu GC Tooth Mousse na łyżkę poliuretanową
- 220 Zdj. 79. Pacjent po wybielaniu z założonym preparatem GC Tooth Mousse na łyżce poliuretanowej
- 223 Zdj. 80. Masa alginatowa nałożona na łyżkę wyciskową
- 224 Zdj. 81. Prawidłowo wprowadzona łyżka wyciskowa
- 225 Zdj. 82. Gotowy wycisk pod nakładki wybielające
- 226 Zdj. 83. Nakładki wybielające solo i na modelach gipsowych
- 234 Zdj. 84. Zestaw do szynowania
- 251 Zdj. 85. Szczoteczki jednopęczkowe
- 252 Zdj. 86. Szczotki międzyzębowe w różnych rozmiarach i sonda do pomiaru szerokości przestrzeni międzyzębowych
- 254 Zdj. 87. Rodzaje nici dentystycznych
- 255 Zdj. 88. Zastosowanie flossera
- 256 Zdj. 89. Użycie nitki dentystycznej w przestrzeni międzyzębowej (A – sposób nawinięcia nici; B – napięty odcinek nitki przed wprowadzeniem w przestrzeń międzyzębową; C – wprowadzona nitka w przestrzeni międzyzębowej)
- 257 Zdj. 90. Irygator wodny
- 258 Zdj. 91. Szczoteczka do języka
- 270 Zdj. 92. Gryzaczki lodowe
- 270 Zdj. 93. Zestaw wprowadzający do nauki szczotkowania z naparstkiem silikonowym
- 272 Zdj. 94. Szczoteczki dla dzieci
- 274 Zdj. 95. Szczoteczki ortodontyczne i płyn do płukania jamy ustnej
- 274 Zdj. 96. Sposób używania nitki Super Floss u pacjenta ortodontycznego
- 276 Zdj. 97. Klepsydra
- 279 Zdj. 98. Sposób czyszczenia płyty akrylowej aparatu ruchomego
- 279 Zdj. 99. Aparaty profilaktyczne (A) i ortodontyczne ruchome (B)
- 283 Zdj. 100. Szczotki do mycia protez
- 285 Zdj. 101. Akcesoria do czyszczenia protez, krem mocujący, proteza szkieletowa
- 301 Zdj. 102. Zdjęcie ciężarnej na fotelu stomatologicznym

SPIS RYSUNKÓW

Str.	Nazwa
13	Rys. 1. Etapy postępowania lekarskiego
20	Rys. 2. Etapy postępowania profilaktyczno-leczniczego
36	Rys. 3. Zęby wskaźnikowe w uzębieniu stałym (1) oraz mlecznym (2)
36	Rys. 4. Powierzchnie podlegające ocenie podczas badania wskaźnika fuksynowego
37	Rys. 5. Noty punktowe przyznane poszczególnym powierzchniom zębów podczas badania wskaźnika fuksynowego
38	Rys. 6. Noty punktowe przyznane poszczególnym powierzchniom zębów podczas badania wskaźnika fuksynowego
39	Rys. 7. Powierzchnie podlegające ocenie podczas badania wskaźnika OHI
41	Rys. 8. Noty punktowe przyznane poszczególnym powierzchniom zębów podczas badania wskaźnika OHI
41	Rys. 9. Noty punktowe przyznane poszczególnym powierzchniom zębów podczas badania wskaźnika OHI
42	Rys. 10. Powierzchnie podlegające ocenie podczas badania wskaźnika API
44	Rys. 11. Diagram uzębienia stałego dla przykładu nr 1
45	Rys. 12. Diagram uzębienia stałego dla przykładu nr 2
46	Rys. 13. Powierzchnie podlegające ocenie podczas badania wskaźnika PL.I.
47	Rys. 14. Noty punktowe przyznane poszczególnym powierzchniom zębów podczas badania wskaźnika PL.I.
51	Rys. 15. Powierzchnie podlegające ocenie podczas badania wskaźnika GI
52	Rys. 16. Noty punktowe przyznane poszczególnym powierzchniom zęba podczas badania wskaźnika GI
54	Rys. 17. Podział uzębienia na sektory podczas badania wskaźnika CPITN
56	Rys. 18. Noty punktowe przyznane poszczególnym zębom i sektorom podczas badania wskaźnika CPITN
58	Rys. 19. Noty punktowe przyznane poszczególnym zębom podczas badania wskaźnika PI
64	Rys. 20. Podział dokumentacji medycznej
153	Rys. 21. Pozycje pracy operatora podczas zabiegu kiretażu, z uwzględnieniem poszczególnych powierzchni zębów

SPIS TABEL

Str.	Nazwa
30	Tabela 1. Szczyty aktywności próchnicy
180	Tabela 2. Wskazówki dotyczące sposobu użycia materiału Fuji triage (wg instrukcji producenta)
192	Tabela 3. Zalety i wady podaży fluoru

PROFILAKTYKA STOMATOLOGICZNA



lek. stom. Marta Szymańska-Sowula – absolwentka Oddziału Stomatologii Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Współwłaścicielka gabinetu LARDENT w Krakowie. Wykładowca w Policealnej Szkole TEB Edukacja w Krakowie, od 2014 r. egzaminator w zawodach asystentka i higienistka stomatologiczna. Dużo czasu poświęca na rozwój zawodowy. W wolnych chwilach sięga po książki z zakresu historii medycyny i biografie.



mgr Katarzyna Chmiel – higienistka stomatologiczna, pedagog. Absolwentka WNSP w Katowicach na kierunku edukacja zdrowotna oraz podyplomowych studiów z zarządzania jednostkami medycznymi na Uniwersytecie Jagiellońskim. Doktorantka na WSNS w Warszawie. Wykładowca w Policealnej Szkole TEB Edukacja w Krakowie. Prowadzi szkolenia z zakresu profilaktyki jamy ustnej. Prywatnie szczęśliwa żona, pasjonatka natury i szczerego uśmiechu dodającego pozytywnej energii w każdej sytuacji.

„Książka stanowi cenne narzędzie do nauki dla przyszłych higienistek. Jako zdecydowane zalety należy wymienić liczne zdjęcia ilustrujące poszczególne zabiegi oraz wyszczególnienie niektórych informacji (np. w formie ciekawostek), które w interesujący sposób zwracają uwagę na ważne treści.”

dr n. med. lek. dent. Joanna Tomaszewska



wydawnictwo@edicon.pl

ISBN 978-83-943650-9-7



cena: 110,00 zł