

ГБУ ПОО

«Астраханский базовый медицинский базовый колледж»

Презентация по предмету ПМ 01 МДК 01.01

«Стоматология профилактическая»

Тема: «Зубные отложения»



*** Презентацию подготовила
преподаватель отделения
«Стоматология»
Милёхина В.Ф.**

Знать:

Классификацию зубных отложений .

Уметь:

Проводить профессиональную гигиену полости рта.

Зубные отложения

Зубные отложения - это такого типа отложения , которые образуются непосредственно на поверхности зубов на фоне воздействия различных факторов . Они затрагивают не только коронку зуба , но и поверхность десны.

В зависимости от места локализации зубные отложения можно разделить на два вида:

Мягкий налёт. Он, как правило, содержит бактерии, вязкую слюну, отмершие части клеток ротовой полости. Они накапливаются не только на зубах, но и на пломбах, протезах. Обычно такой налет можно с лёгкостью убрать щёткой, но если пренебрегать тщательным и регулярным уходом, мягкий налёт может стать твёрдым.

Твёрдый налёт. Самое опасное в таком налёте - он возникает внутри десны, что мешает вовремя диагностировать проблему. Постепенно твёрдый налёт оттесняет десну и раздражает её. Если не удалить его вовремя в стоматологическом кабинете, то это грозит развитием серьезных заболеваний (гингивит, пародонтит и т.д.)





Классификация зубных отложений

Неминерализованные зубные отложения:

- ✓ Кутикула
- ✓ Пелликула
- ✓ Зубная бляшка
- ✓ Мягкий зубной налет
- ✓ Пищевые остатки (детрит)

Минерализованные зубные отложения:

- ✓ Наддесневой зубной камень
- ✓ Поддесневой зубной камень



Воспаленная десна

The diagram shows a cross-section of a tooth with a crown and root. The gingiva is shown as a thick, swollen, light blue mass covering the crown and extending down the root. A yellowish, porous layer of plaque is visible on the root surface, and a darker, more crystalline layer of calculus is shown below it. The root itself is depicted with a porous, yellowish structure. The background is a light blue gradient.

Зубной налет

Зубной камень

Кутикула, или рецидивированный эпителий эмалевого органа, теряется вскоре после прорезывания, поэтому существенной роли в физиологии зубов не играет.



Приобретенная пелликула зуба

- **Пелликула** – приобретенная безмикробная тонкая органическая пленка на поверхности зуба, образование которой начинается через 20-30 минут после приема пищи.
- Образование пелликулы существенно ускоряется при снижении pH полости рта.



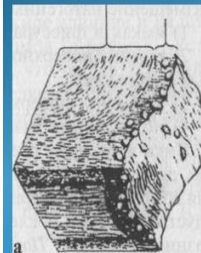
Acrodent.ru
Блог Современной
Стоматологии

Зубная бляшка

Микроорганизмы зубной бляшки можно разделить на 2 группы:

1 – ацидофильные бактерии, способные развиваться в кислой среде и ферментировать кислоты (молочнокислые стрептококки, лактобациллы, актиномицеты, лептотрихии и коренебактерии);

2 – протеолитические бактерии – анаэробы, перерабатывают пищевые протеины и аминокислоты (вырабатывают протеиназы).

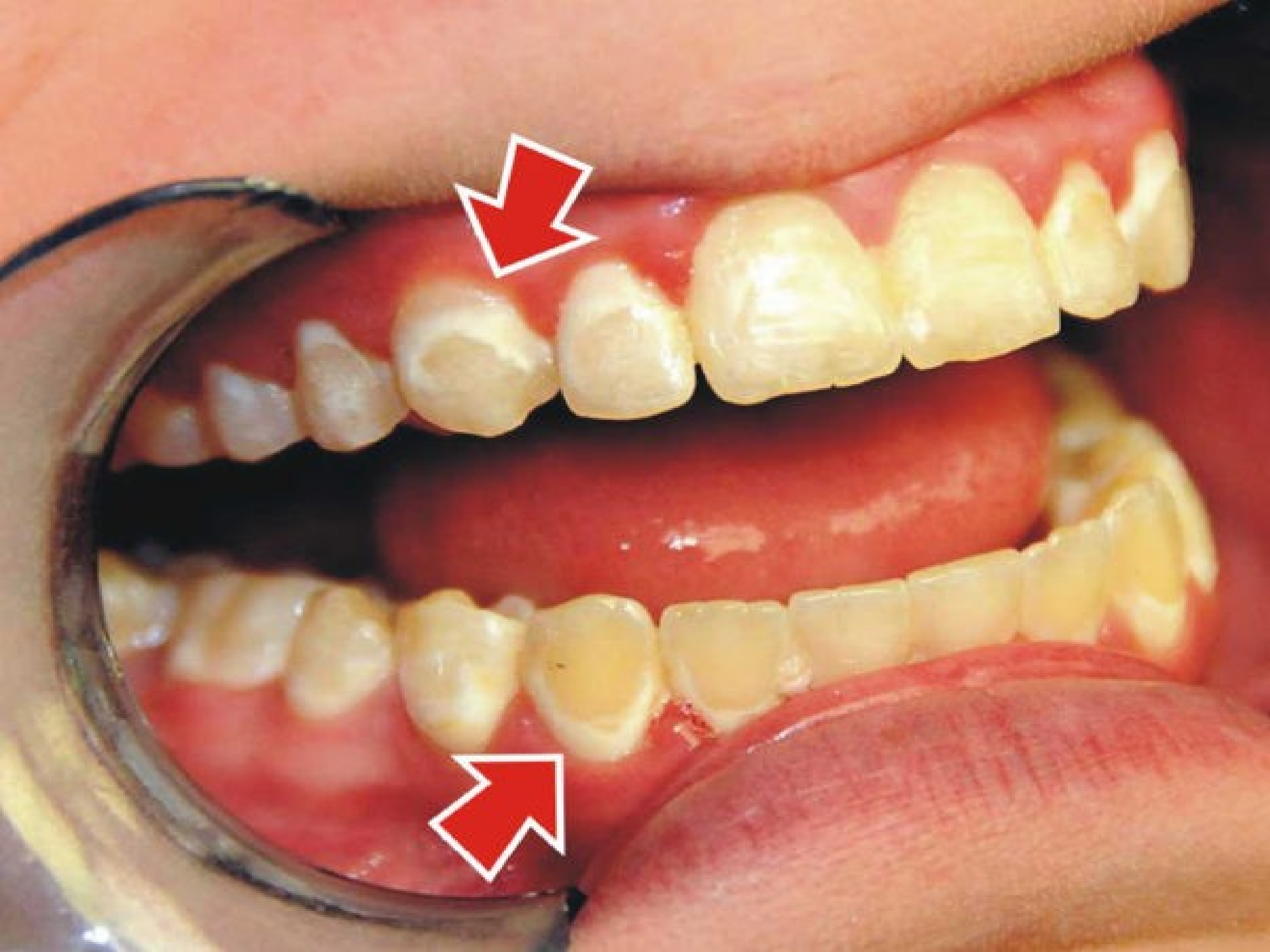


неминерализованные зубные отложения



Мягкий зубной налёт- густая бело-жёлтая масса , скапливающаяся основном у шеек зубов, под ними, между зубами , а при плохой гигиене полости , на всей поверхности зубов. Он менее плотно прилежит к коронке зуба, чем збная бляшка .

Мягкий зубной налёт - конгломерат микроорганизмов, эпителиальных клеток, лейкоцитов и липидов , не имеет постоянной структуры. Раздражающее действие зубного налёта на десну связано с бактериями и продуктами их жизнедеятельности.



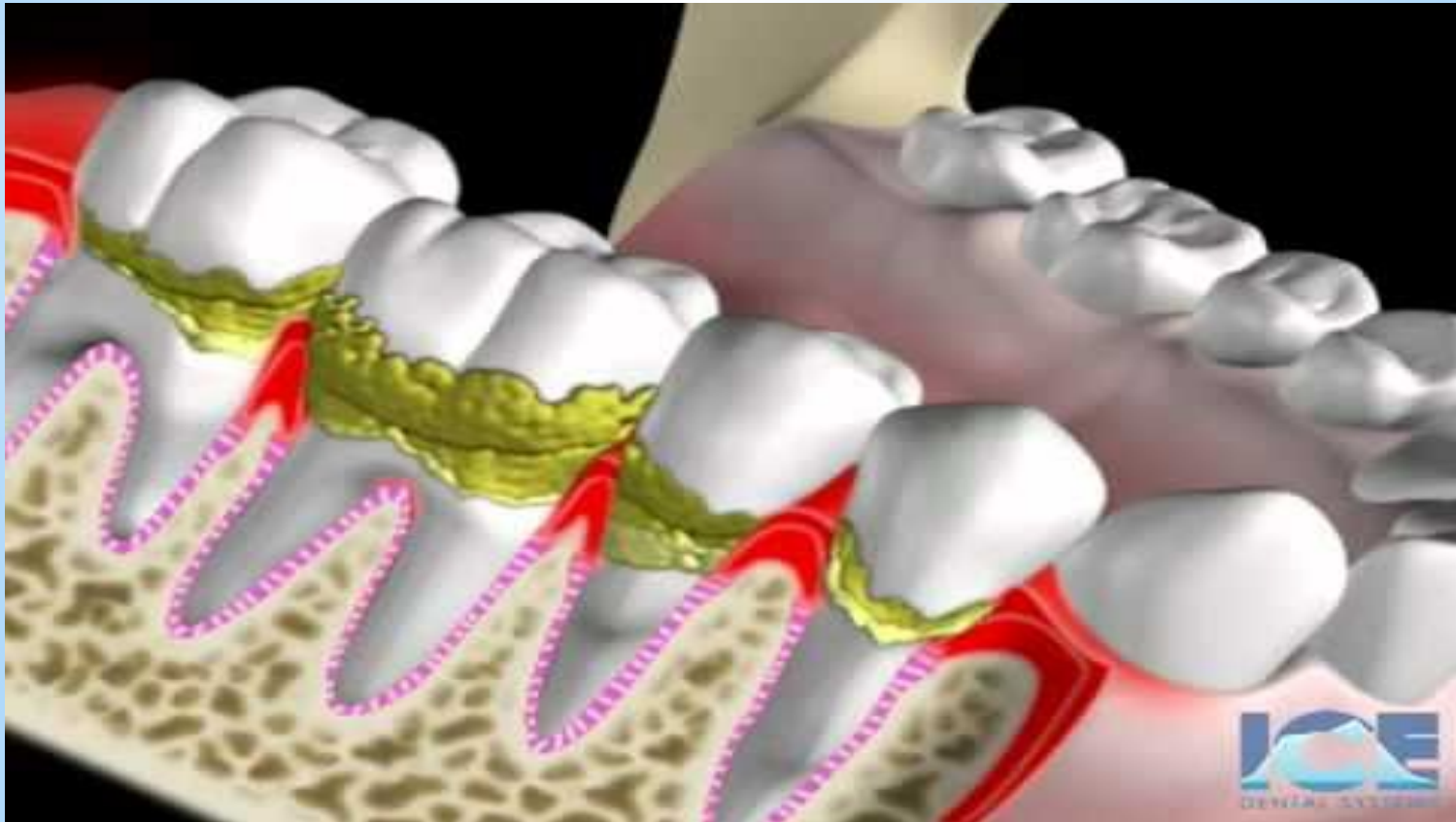
Пищевые остатки - располагаются чаще всего в ретенционных местах, они легко удаляются при движении мышц губ, языка, при полоскании полости рта . Состав пищевых остатков зависит от принимаемой пищи.



* Минерализованные зубные
отложения



- * **Наддесневые отложения** называют также слюнным зубным камнем. Это обусловлено тем, что данная патология обнаруживается, чаще всего, в области близкого расположения слюнных протоков. Минералы из слюноотделяемой жидкости являются питанием для бактерий зубного налета. Таким образом, через некоторое время мягкая субстанция кристаллизуется, образуя твердый иглоподобный камень.



*** Поддесневый зубной камень** - твердой основы, темно-коричневого или зеленовато-черного цвета. Обнаруживают его с помощью зонда или при рецессии десны. Формирование этого камня возможно независимо от функционирования слюнных желез, на любом зубе.

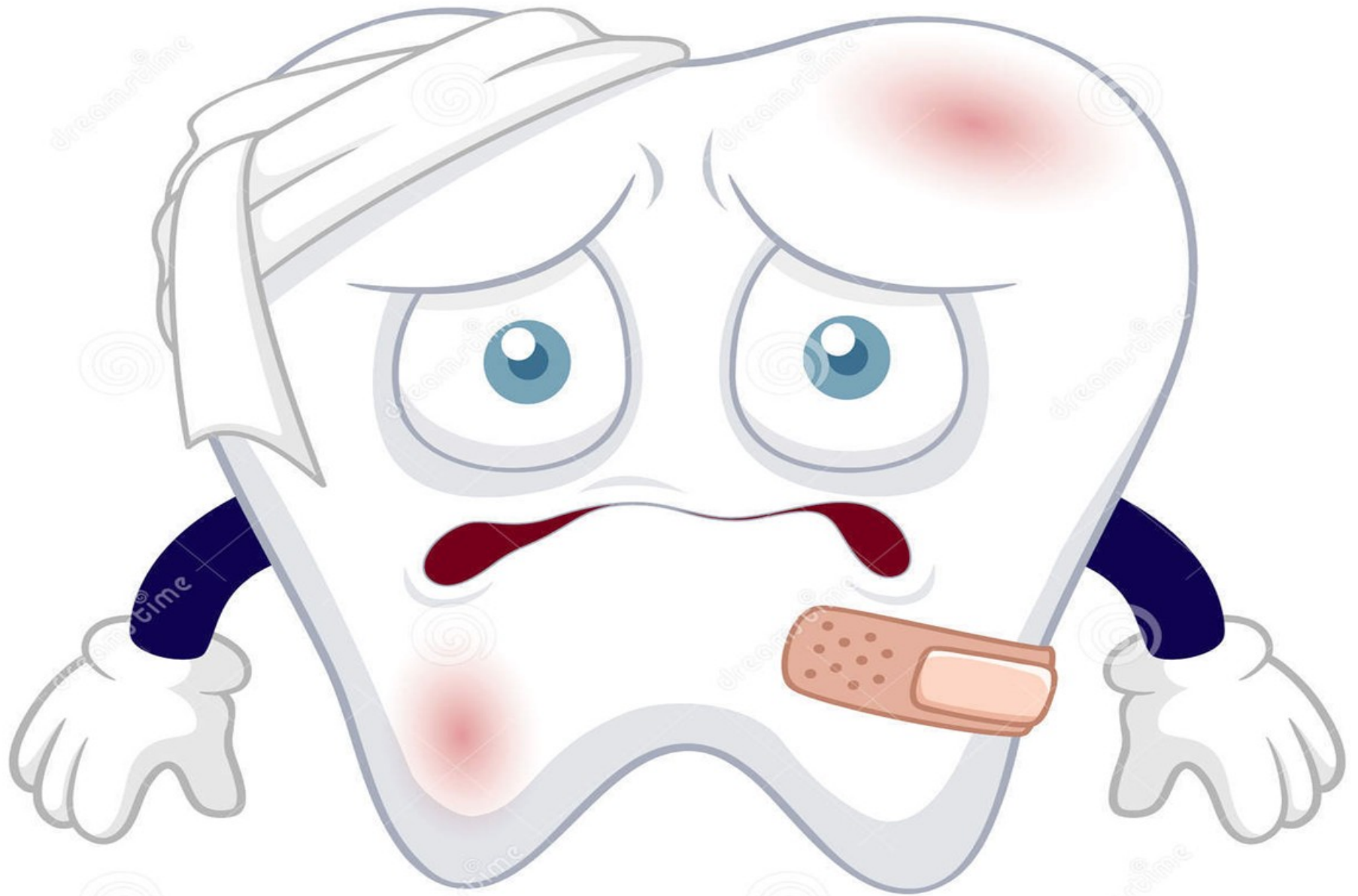
Следует отметить, что 95% состава налета - микробы, образующие кислоту в процессе своей жизнедеятельности. Из-за зубного камня она не может быть нейтрализована по причине присутствия щелочной среды в ротовой полости. Как результат - эмаль медленно разрушается, образуя благоприятную среду, способствующую возникновению кариеса. Страдают от зубного камня и десны: расположенный между десной и зубом камень, обрастает новым налетом, который проникает в саму десну, вызывая воспаление. Так во рту появляется неприятный запах, начинает свое развитие гингивит, который постепенно перерастает в пародонтит.





Наддесневой камень

Поддесневой камень



* ПОЧЕМУ ВОЗНИКАЕТ ЗУБНОЙ КАМЕНЬ?

После приема пищи в ротовой полости остается много частичек. Остатки пищи - идеальная среда для размножения бактерий. В первую очередь они используют легкоусвояемые углеводы, которые в избытке содержатся в сладких и мучных блюдах. Микробный налет повышает риск развития гингивита и пародонтита.

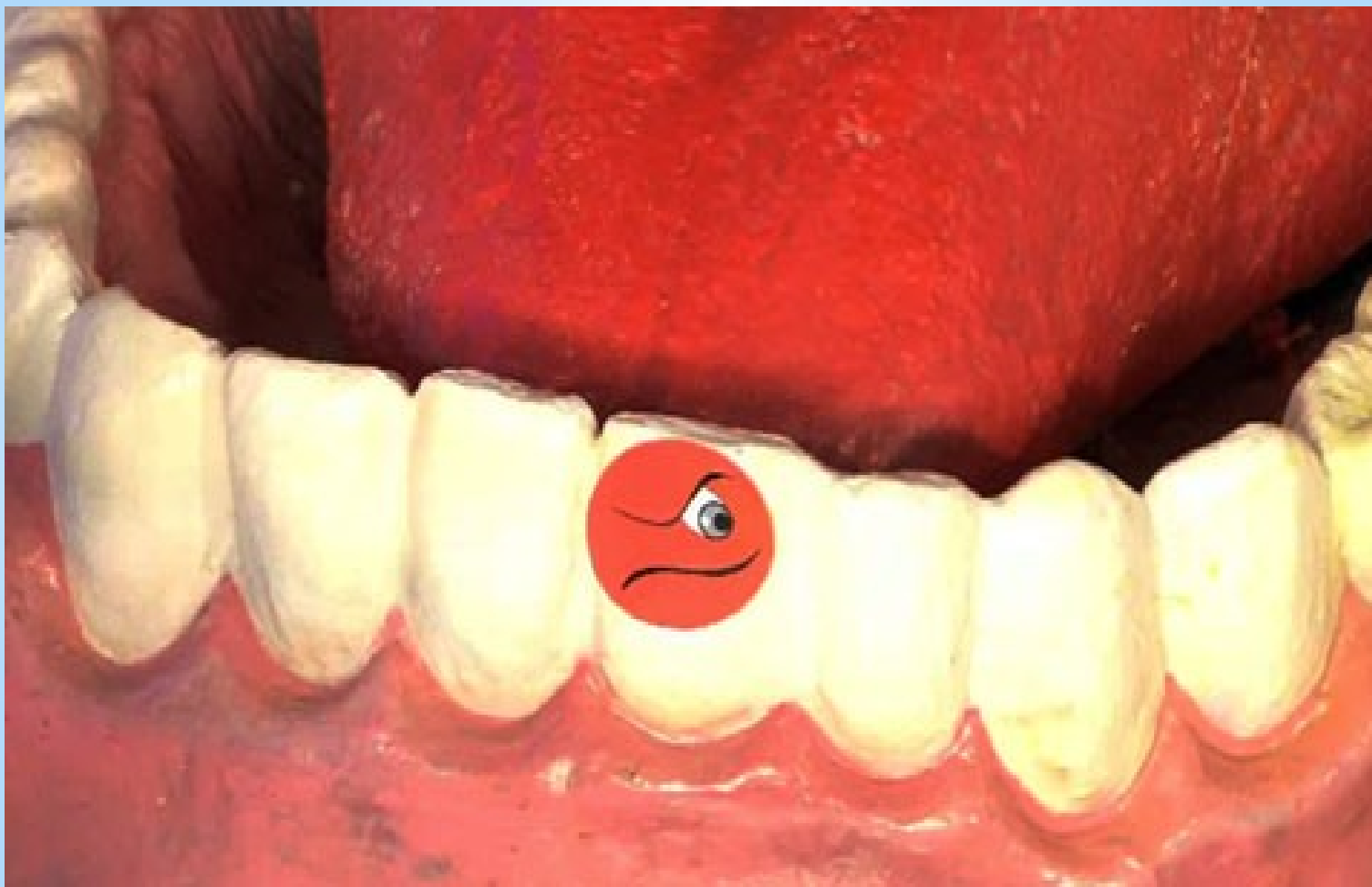
Ускорить процесс образования налета могут такие факторы:

- курение и распитие алкогольных напитков;
- употребление углеводов, сладкого, газированных напитков;
- прием медикаментов (в особенности антибиотиков);
- злоупотребление пищей с красителями;
- ускоренное выделение слюны с нарушенной микрофлорой;
- употребление преимущественно мягкой пищи;
- заболевания, которые провоцируются болезнетворными бактериями.

Единственной причиной образования зубных камней является недостаточная гигиена ротовой полости. Человеку нужно ежедневно принимать пищу, поэтому предотвратить образование мягкого налета невозможно. Но регулярная и полноценная очистка рта помогает удалять отложения и предотвращать их отверждение.

При недостаточной гигиене бактериальный налет постоянно увеличивается, колонии все крепче сцепляются с поверхностью зубов. Когда мягкие отложения минерализируются солями, они превращаются в твердый зубной камень, которые нельзя снять зубной щеткой.

***ОПАСНОСТЬ!!!**



* ОПАСНОСТЬ ЗУБНЫХ КАМНЕЙ

Зубной камень - главная причина неприятного запаха изо рта. Бактерии постоянно выделяют токсины, которые имеют дурной запах. Каждый знает, насколько неприятно общаться с человеком, который имеет сильный запах изо рта.

Как говорилось ранее, отложения провоцируют гингивиты и пародонтиты - инфекционные воспаления десен. Зубные камни постоянно вырабатывают токсины, которые поддерживают воспаление. Сначала наблюдается отечность и покраснение, позже возникает болезненность и кровоточивость.

Запущенный гингивит распространяется на костную ткань, разрушая зубо-десневые крепления. Так развивается пародонтит, который провоцирует (помимо симптомов гингивита) нагноение, атрофию костных тканей и оголение зубных корней.

Зубной камень повышает риск развития кариеса. Кариесогенные микробы, которые содержатся в зубном налете, при переваривании остатков пищи вырабатывают соляную кислоту. Это вещество негативно влияет на эмаль, создает борозды в местах контакта, которые заселяются бактериями, и начинается гниение зуба.

Болезни слизистой нередко диагностируют у пациентов с зубными камнями. Микробная флора создает все условия для воспаления слизистой рта, которое провоцирует эрозии, язвы и некрозы.

Затвердевший зубной налет также способен усугублять протекание хронических системных заболеваний и патологий сердечно-сосудистой системы. Токсины, выделяемые бактериями, всасываются в кровь, разносятся по кровотоку и негативно влияют на функционирование систем организма.

Профилактика зубных отложений



* ПРОФИЛАКТИКА ТВЕРДЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ

Единственным методом профилактики зубного камня является регулярная и полноценная очистка ротовой полости. Недостаточно использовать только зубную щетку, так как пища застревает между зубами, откуда ее сложно достать.

Ежедневная гигиена ротовой полости включает:

- Очистка зубов после каждого приема пищи. Врачи рекомендуют использовать разные зубные пасты и менять зубную щетку каждые три месяца.
- Перед использованием щетки межзубные промежутки очищают при помощи флосса (зубная нить). Даже самая лучшая зубная щетка не может эффективно устранить остатки пищи из этих участков.
 - Желательно также очищать язык и щеки.
- Обязательно следует использовать ополаскиватель. Полоскать ротовую полость нужно каждый раз после еды.
- Вне дома также нужно осуществлять очищение рта. Зубной нитью можно пользоваться в любом месте.
- Врачи рекомендуют регулярно употреблять жевательные резинки без сахара.




* СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Килафян О.А. «Терапевтическая стоматология»

Анисимова И.В. «Клиника, диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта»

Муравянникова Ж.Г. «Болезни зубов и полости рта»

 **Спасибо за
внимание!!!**