



**Организация сестринского ухода за
пациентами с заболеваниями
твердых тканей зуба.
Кариес зубов.**

Кариес.

Кариес зубов (Caries dentis) – патологический процесс, проявляющийся после прорезывания зубов, при котором происходит деминерализация и размягчение твёрдых тканей зуба с последующим образованием полости.

В соответствии с изменениями в тканях зуба и клиническим проявлением создано несколько классификаций, в основу которых положены различные признаки. Наиболее широкое распространение получила топографическая классификация, в соответствии с которой различают 4 стадии:

1. стадия пятна (кариозное пятно)
2. поверхностный кариес
3. средний кариес
4. глубокий кариес



Этиология и патогенез кариеса.

Большую роль в возникновении кариеса играет зубная бляшка. Зубная бляшка – скопление микроорганизмов различных типов, которые плотно фиксированы на матрице, расположенной на поверхности зуба. Концентрация бактерий в единице объёма зубной бляшки и их соотношение имеют значительные индивидуальные колебания; более 70% колоний составляют стрептококки, 15%-вейлонеллы и нейссерии и 15% вся остальная микрофлора. Зубная бляшка начинает накапливаться уже через 2 часа после чистки зубов. Она очень устойчива к полосканию рта, не смывается слюной, так как её поверхность покрыта полупроницаемым мукоидным слоем, который в значительной степени препятствует нейтрализующим очагам снижения pH, образующейся на поверхности эмали. Она снимается после тщательной механической обработки зубной щёткой.

Клиническая картина кариеса.

Особенности клинического течения кариеса зубов. В зависимости от клинических проявлений кариозного процесса выделяют 4 формы кариеса, из которых каждая по существу отражает степень поражения твердых тканей зуба.

1. Кариозное пятно (*macula cariosa*) ,
2. Поверхностный кариес (*caries superficialis*) определяют кариозный процесс, поражающий только эмаль;
3. Средний кариес (*caries media*) характеризует распространение процесса на эмаль и периферическую часть дентина;
4. Глубокий кариес (*caries profunda*) соответствует кариозному процессу, развивающемуся в глубоких слоях дентина. Глубокий кариес без соответствующего лечения может осложниться воспалением зубной мякоти - пульпитом.

Лечение кариеса зубов.

Пораженные участки эмали и дентина удаляют механической обработкой полости при помощи бора и бормашины. В результате сформированная в твердых тканях зуба полость оказывается, естественно, больше кариозного дефекта. После медикаментозной обработки для восстановления анатомической формы и физиологической функции зуба полость заполняют пломбировочным материалом.



К лечению среднего и глубокого кариеса следует подходить дифференцированно.

Лечение поверхностного и среднего кариеса проводят в один сеанс, а глубокого - в 2-3 приема, так как необходимо исключить возможность развития пульпита. В первое посещение больного с глубоким кариесом после лечения полость закрывают временной (контрольной) пломбой. После истечения контрольного срока (7-10 дней) при отсутствии осложнений кариеса (острый пульпит) проводится окончательное лечение с наложением постоянной пломбы. Опытные врачи, используя электроодонтодиагностику для контроля за состоянием пульпы, проводят лечение глубокого кариеса в один сеанс.

При правильном проведении этапов лечения и при отсутствии осложнений кариеса все функции пораженного зуба восстанавливаются.

Профилактика кариеса зубов и его осложнений.

Санация полости рта должна быть систематической, особенно у детей и подростков, а также у военнослужащих, беременных и рабочих, имеющих дело с профессиональными вредностями.

Санация полости рта состоит из излечения пораженных зубов и удаления тех, которые не поддаются консервативному лечению и являются хроническими очагами инфекции.

Профилактика кариеса у детей. Санация полости рта предусматривает также мероприятия, направленные на профилактику кариеса. Это создание условий, повышающих сопротивляемость и устойчивость твердых тканей зуба к кариозному процессу.

Как известно, формирование молочных зубов происходит во внутриутробном периоде. Недостаток солей кальция, фосфора и других минеральных солей в организме матери может отрицательно повлиять на прочность зубных тканей ребенка. В связи с этим пища беременных должна содержать достаточное количество минеральных солей и витаминов.

Рациональное питание необходимо и в период кормления ребенка грудью для поступления в растущий организм достаточного количества необходимых веществ. Помимо рационального питания, ребенку нужны витамины С и D. Опыты на животных показали, что недостаток указанных витаминов в организме приводит к развитию множественного кариеса зубов.

Определенное значение в повышении сопротивляемости эмали кариесу имеет нормальная жевательная нагрузка на зубы, обеспечивающая поддержание физиологических функций жевательного аппарата и улучшающая кровоснабжение периодонта и пульпы. Детей не следует оберегать от активного жевания. Наоборот, надо давать детям сырые овощи, фрукты и другие продукты.



Проблемы пациентов при кариесе зубов

- появление темных пятен на зубах;
- отмечается шероховатость поверхности зубов;
- при приеме пищи появляется ноющая боль, зубы реагируют на сладкое и кислое;
- запах изо рта может становиться неприятным;
- кариозная полость может даже прощупываться языком, в нее часто забиваются остатки пищи, что вызывает дискомфорт или даже распираание зуба – например, если небольшая щель появилась под пломбой.

Организация сестринского ухода за пациентами с заболеваниями твердых тканей зуба.

При работе с пациентами основными формами санитарно-просветительной работы медицинской сестры являются индивидуальные беседы. Основная задача санитарного просвещения для медицинской сестры — пропаганда здорового образа жизни, физической культуры, рационального питания, борьбы с вредными привычками.

Подготовка перед амбулаторным приемом врача-стоматолога рабочее место, контроль наличие в необходимом количестве медицинского инструментария (боры, каналонаполнители и др.), медикаментов, инвентаря, документации. Проверять перед началом работы исправность бормашины и другого оборудования.

Согласованность действий врача и медицинской сестры на стоматологическом приеме — это координация их совместных усилий на этапах подготовки, проведения и завершения лечения, что предполагает наличие у них схожей нейродинамики, активного внимания, восприятия, памяти и мышления, а также совпадение установок на качество оказания услуг пациенту — лечения и медицинского сервиса.

Согласованные действия — свидетельство сформировавшейся диады «врач — ассистент», важнейшее условие достижения высокого качества лечения, экономичного расходования психофизиологических ресурсов и предотвращения эмоционального выгорания медперсонала.

Согласованные действия врача и ассистента — это осязаемый пациентами фактор их профессионализма, организованности, сосредоточенности на процессе оказания помощи. Наблюдая согласованные действия врача и медицинской сестры, пациент переживает гамму позитивных эмоций:

- чувствует себя спокойно, в безопасности;

- убеждается в том, что медперсонал «уплотняет» лечебные манипуляции, а значит, экономит его личное время;

- пациент видит, что медицинская сестра — необходимый участник лечебного процесса.

Особенности сестринского процесса при оказании помощи пациентам пожилого и старческого возраста.

Геронтологический сестринский процесс (процесс сестринского ухода за пациентами в пожилом и старческом возрасте) - это систематизированный подход к организации мероприятий для решения проблем пациента и профилактике заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста, входящих в компетенцию медицинской сестры.

Проблемы пациента обусловлены возрастными особенностями анатомо-физиологических и психосоциальных характеристик и возрастными изменениями потребностей. Таким образом, в центре геронтологического сестринского процесса стоит здоровый человек в преклонном возрасте. Он часто не нуждается во врачебной помощи, но нуждается в совете, обучении жить в новых условиях. Не решение его проблем приводит к развитию целого ряда заболеваний.

Направления работы медицинской сестры:

- помощь в выполнении жизненных потребностей
- советы и обучение пациента и родственников
- защита интересов пациента на всех уровнях обслуживания
- выполнение назначений врача
- контроль эффективности лекарственной терапии.

Основными принципами ухода является уважение к личности больного, принятие его таким, какой он есть, со всеми его физическими и психическими недостатками, раздражительностью, болтливостью, во многих случаях слабоумием и т. д. Необходимо учитывать, что дефекты личности и физические недостатки в большинстве случаев являются проявлением болезни, а не старости.



**Спасибо за
внимание!**