

3

» Пародонтит

Профилактика,
распознавание и лечение
заболеваний пародонта



Информация для пациентов »
Федеральная ассоциация врачей больничных касс

KZBV



Уважаемые пациенты!

Пародонтит является основной причиной потери зубов у взрослых. Это широко распространённое заболевание, которым только в одной Германии страдают многие миллионы людей. Пародонтит представляет собой хроническое воспаление пародонта, в основном вызываемое бактериальным налетом на поверхности зубов и в межзубных пространствах. При обострениях разрушаются ткань и кость, ответственные за удержание зуба на месте. Разрушение может занять годы или десятилетия, но при прогрессировании процесс способен развиваться и гораздо быстрее. Болезнь протекает практически безболезненно и поэтому зачастую может долгое время оставаться незамеченной, что особенно коварно.

Ведь если своевременно не лечить пародонтит, он может привести к потере зубов. Риск развития заболевания увеличивается с возрастом. Помимо поражения полости рта, пародонтит может поражать и весь организм. Он связан с диабетом, сердечно-сосудистыми заболеваниями и другими хроническими недугами.

Для успешной борьбы с этим широко распространенным заболеванием в 2021 году был введен новый путь лечения, с помощью которого пациенты, застрахованные в рамках государственного медицинского страхования, смогут пройти лечение в соответствии с современным уровнем развития науки.

Однако пародонтит всё ещё не на слуху у большинства людей. Как начинается это заболевание? Как протекает? Как влияет на общее состояние здоровья? Как его можно лечить или – ещё лучше – предотвратить?

В нашей брошюре содержатся ответы на эти важные вопросы. Мы расскажем о том, как можно своевременно распознать и вылечить пародонтит, каковы факторы риска и, самое главное, как можно защитить себя от этого заболевания.

Ваши стоматологи

Зуб в челюсти: удерживающие факторы

В отличие от имплантата, зуб не врастает непосредственно в челюстную кость. Между зубом и костью остается небольшой зазор — так называемая пародонтальная щель. Тем не менее, здоровый зуб прочно закреплен в окружающем пространстве. Это обеспечивается пародонтальным аппаратом (пародонтом). Он состоит из десны, челюстной кости, цемента корня и удерживающих волокон (пародонтальной связки).

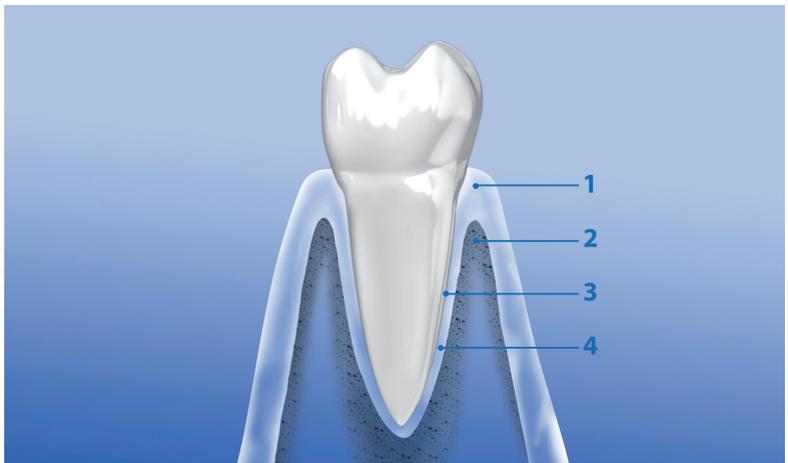
Десна ① — это наружное окружение опорно-удерживающего аппарата зуба. Десна, наподобие манжеты, плотно прилегает к зубу и выполняет важную задачу защиты находящихся под ней

тканей корня от вредных воздействий из полости рта.

Челюстная кость ② образует зубную лунку (альвеолу), в которой сидит зуб.

Цемент корня ③ — это тонкий минерализованный слой, покрывающий корень зуба.

Между цементом корня и челюстной костью находится **пародонтальная связка** ④. Её соединительнотканые волокна входят в контакт с цементом с одной стороны и с челюстной костью с другой, обеспечивая эластичное, но стабильное удержание зуба в челюсти.



> Строение пародонта

Пародонтит: угроза для зубов

Пародонтит, в просторечии часто называемый пародонтозом, представляет собой хроническое воспалительное заболевание пародонта.

При обострениях разрушаются ткань и кость, ответственные за удержание зуба на месте. Разрушение может

занять годы или десятилетия, а при прогрессировании – всего лишь несколько месяцев или даже недель.

В итоге – если вовремя не начать лечение – происходит расшатывание и выпадение зубов, даже не поражённых кариесом и без пломб.

В начале были бактерии и зубной налёт

Пародонтит вызывается бактериями, которые скапливаются на поверхности зубов слоями, образуя биоплёнку/налёт. Такая бактериальная биопленка вызывает воспалительную реакцию, которая в конечном итоге приводит к разрушению тканей зуба. В принципе, без бактерий нет пародонтита.

Налёт изначально мягкий, однако может затвердевать из-за накопления минералов из слюны, в результате образуется зубной камень – и запускается опасная цепная реакция: из-за зубного камня поверхность зуба становится шероховатой и служит идеальной почвой для гнездования бактерий. Чтобы бороться с ними, иммунная система организма сначала реагирует воспалением десен (гингивит), которое может не спадать в течение

длительного времени. Типичными симптомами гингивита являются отек и покраснение десны. Десны могут кровоточить при прикосновении или сами по себе. Однако изменения ограничиваются дёснами. Кость и волокна периодонтальной связки остаются незатронутыми. Эти процессы обратимы, если тщательно удалить бактериальный налёт. Однако гингивит отнюдь не безобиден, поскольку может стать началом пародонтита.

Вследствие дальнейших изменений (дисбиоза) бактериальной биопленки и усиливающегося нарушения воспалительной реакции у восприимчивых людей развивается пародонтит, что проявляется в разрушении всего пародонта собственной иммунной системой организма.

Проблема: постоянное воспаление

> Воспаление дёсен – гингивит

Типичными признаками гингивита являются кровоточивость, покраснение и отек дёсен. Гингивит отнюдь не безобиден, поскольку может стать началом пародонтита.



> Гингивит: покраснение и отёк десен.

> Воспаление пародонта – пародонтит

Переход гингивита в пародонтит происходит незаметно. Десна отходит от зуба и образует карманы, которые, в свою очередь, становятся нишей для бактерий. При пародонтите собственная защитная реакция организма затрагивает все части пародонта, разрушая челюстную кость и удерживающие ее волокна, что вызывает расшатывание зуба. Если болезнь запущена, это может привести к потере зубов.



> Пародонтит: разрушение всех частей пародонта

Причины и последствия

Факторы риска: кто более склонен к заболеванию

Риск развития пародонтита не одинаков для всех. Зачастую различны также тип и тяжесть течения заболевания. Решающую роль играет иммунная система, находящаяся под влиянием многочисленных внутренних и внешних факторов. Ниже перечислены известные факторы риска, которые могут сильно повлиять на развитие и течение пародонтита.

Так, **наследственная предрасположенность** может увеличить вероятность развития пародонтита. Важную роль играют генетические факторы, особенно у молодых пациентов с быстро прогрессирующим пародонтитом; у пожилых пациентов обычно преобладают другие факторы, влияющие на течение заболевания.

У курильщиков риск развития пародонтита в два-семь раз выше, чем у некурящих. Никотин и другие компоненты табачного дыма снижают защитные силы организма и оказывают влияние на ткани пародонта. Исследования показывают, что

существует прямая зависимость между тяжестью заболеваний пародонта и уровнем потребления табака. Поскольку курение сужает кровеносные сосуды, кровоточивость дёсен – типичный предупреждающий о пародонтите признак – подавляется, и заболевание становится ещё труднее распознать. Кроме того, курение снижает шансы на успешное пародонтологическое лечение.

Риск развития пародонтита значительно повышен у больных **сахарным диабетом**. Проблема: высокий уровень сахара в крови при плохо контролируемом диабете ослабляет иммунную систему. Это значит, что воспаления возникают чаще и заживают медленнее.

Психологический стресс снижает способность организма к самозащите и может ускорить развитие пародонтита. Усилить восприимчивость дёсен к воспалению могут и **гормональные изменения**. Повышенный уровень гормонов во время беременности

способен влиять на состав бактериального налета и повышать проницаемость сосудов. Это может усугубить имеющиеся воспалительные процессы в ротовой полости.

Заболевания иммунной системы, такие как СПИД, ослабляют защитные силы организма и поэтому оказывают неблагоприятное влияние на течение заболеваний пародонта. Кроме того, некоторые **медикаменты,**

в том числе препараты для снижения артериального давления или препараты, предназначенные для предотвращения реакции отторжения после трансплантации органов, могут привести к чрезмерному разрастанию дёсен (гиперплазии). Гиперплазия способствует образованию десневых карманов, которые невозможно очистить, что способствует развитию пародонтита.



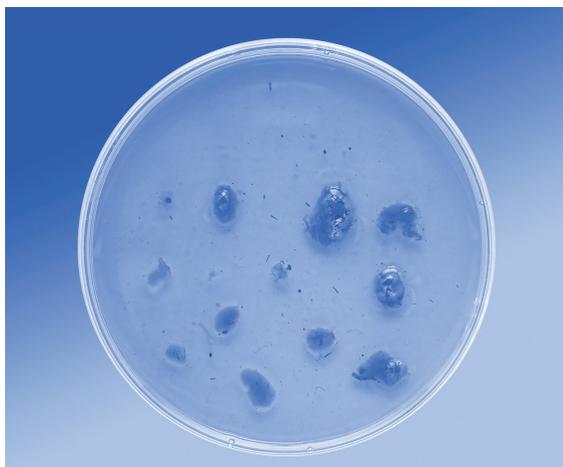
Осторожно, бактерии! Влияние на общее состояние здоровья

Бактерии из ротовой полости и провоцирующие воспаление вещества могут через дёсны попасть в кровь и нанести организму дополнительный вред. Поэтому нелеченый пародонтит оказывает прямое воздействие не только на состояние полости рта, но порой и на весь организм в целом.

О неблагоприятной взаимосвязи пародонтита и диабета известно уже давно. С одной стороны, сахарный диабет повышает риск развития пародонтита. С другой стороны, острое воспаление ослабляет действие инсулина, поэтому при пародонтите диабетикам труднее контролировать уровень сахара в крови.

Существует научно доказанная связь между пародонтитом и сердечно-сосудистыми заболеваниями: бактерии и продукты воспаления, выделяемые при пародонтите, могут поддерживать развитие атеросклероза и тем самым способствовать возникновению инфарктов и инсультов. Бактерии из ротовой полости в значительной степени участвуют и в менее распространенном воспалении внутренней оболочки сердца или сердечного клапана (эндокардит). Так, пациенты с искусственными сердечными клапанами, судя по всему, подвержены повышенному риску возникновения инфекций, вызываемых бактериями полости рта. То же самое относится к пациентам с искусственными тазобедренными или коленными суставами, на которых особенно легко скапливаются бактерии.

Воспаления и инфекции являются наиболее распространенными причинами неблагоприятных исходов беременности. Беременные женщины с тяжелыми заболеваниями пародонта, по-видимому, имеют повышенный риск преждевременных родов, а дети, рожденные заболевшими матерями, чаще имеют небольшой вес при рождении.



➤ Решающий фактор при развитии пародонтита: бактерии

Профилактика и раннее выявление

Как защитить себя

Зубной налёт является решающим фактором в развитии пародонтита. Если вы предотвращаете образование зубного налета, соблюдая **гигиену полости рта**, вы в значительной мере снижаете риск развития этого заболевания. Поэтому: необходимо тщательно чистить зубы дважды в день и ежедневно очищать межзубные промежутки с помощью межзубных щеток или зубной нити.

Однако каким бы тщательным ни был домашний уход за зубами, со временем налет может накапливаться – особенно в труднодоступных местах, например, между зубами. Такой налёт можно

удалить только в кабинете стоматолога. Помимо удаления зубного камня, что позволяет убрать твёрдый налет над линией десен, важной профилактической мерой является профессиональная **чистка зубов (ПЧЗ)**. Во время проведения ПЧЗ весь твёрдый и мягкий зубной налёт на уровне линии дёсен и выше удаляется стоматологом или специально обученным персоналом стоматологического кабинета .

Кроме того, проводят выравнивание и полировку зубов и доступных поверхностей корней, что затрудняет повторное отложение бактерий.



➤ Очистка межзубных промежутков с помощью межзубной щётки

Дополнительно зубы обрабатываются фтором. В зависимости от индивидуальных потребностей, такую чистку следует проводить один или два раза в год, или даже чаще в случае пациентов с высоким риском. За счёт этого гингивит обычно удаётся остановить уже на ранних стадиях.

Не всем известно, что воспаление окружающих мягких тканей и кости (так называемый мукозит и периимплантит) может развиваться и вокруг имплантатов. Для предотвращения этого необходимо регулярно очищать абатменты имплантатов от налета.

Предоставление ПЧЗ и других профилактических мер возможно в качестве услуги в соответствии с прейскурантом частного стоматолога (GOZ).

Кроме того, важно помнить: если удаётся уменьшить стресс, наладить сбалансированное питание, вести активный образ жизни и бросить курить, то это не только снизит риск развития пародонтита, но и повысит качество жизни.



Не медлите с посещением стоматолога при появлении следующих тревожных симптомов....

Нелеченый гингивит может перерасти в пародонтит. Причём пациенты не могут отличить гингивит от ранних стадий пародонтита. Течение пародонтита обычно медленное и безболезненное, поэтому легкие и умеренные формы пародонтита, как правило, в течение многих лет дают о себе знать лишь незначительными и слабо выраженными симптомами. Кровоточивость дёсен, их покраснение и отёк зачастую являются первыми и единственными признаками заболевания: обычно пациенты не замечают или неправильно классифицируют их – до тех пор, пока зубы не расшатаются. Шансы на успех лечения пародонтита тем выше, чем раньше удастся распознать заболевание и приступить к его терапии.

Тем более важны регулярные визиты к стоматологу (один или два раза в год): во время таких осмотров часто можно обнаружить признаки пародонтита.

Для целенаправленного выявления пародонтита на раннем этапе развития в стоматологической практике существует простой и надежный метод обследования: индекс пародонтального скрининга (ИПС).

Индекс ИПС дает ориентировочное представление о возможном наличии и степени тяжести заболеваний пародонта, а также о необходимости лечения. Это позволяет выявить ранние формы заболеваний пародонта, что способствует успешному лечению.

Предупреждающие сигналы

Если вы заметили один или несколько из следующих признаков, необходимо как можно скорее сообщить об этом своему стоматологу:

- покраснение и отёк дёсен;
- кровоточивость дёсен;
- рецессия дёсен;
- возможно, неприятный запах изо рта;
- чувствительные шейки зубов;
- расшатанные зубы

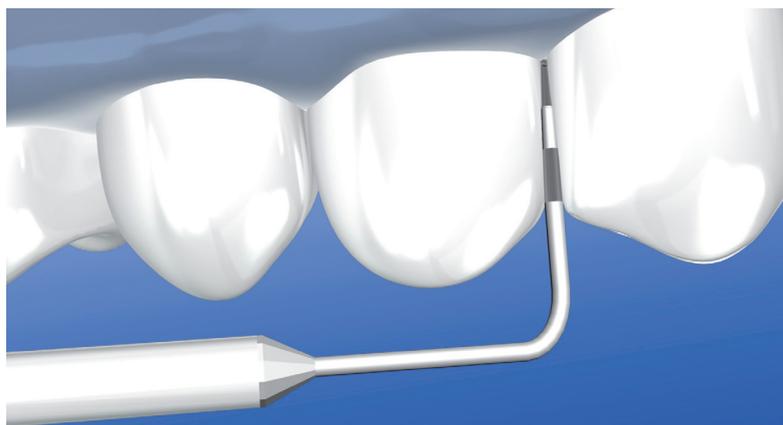
› **Как определяется индекс ИПС?**

При определении индекса проводят осмотр периодонта – зуб за зубом – с помощью специального тупого стоматологического зонда. Зонд имеет специальную разметку длины и наконечник в форме крошечной полусферы, что не только предохраняет десну от травм, но и помогает обнаружить небольшие шероховатости.

Зубной ряд разделен на секстанты (по три области на челюсть). Каждому секстанту присвоен свой код (0-4). Если имеются другие клинические отклонения, например, рецессия дёсен или расшатанные зубы, к коду добавляется звёздочка.

Пациенты, застрахованные в рамках государственного медицинского страхования, имеют право на прохождение этого полезного обследования каждые два года.

Кроме того, после определения индекса ИПС пациенты получают от своего стоматолога письменную информацию о результатах, а также, при необходимости, дополнительные разъяснения и индивидуальные рекомендации (см. иллюстрацию справа).



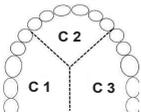
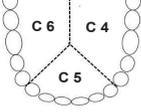
› **Осмотр десен с помощью пародонтологического зонда**

Результаты определения индекса пародонтального скрининга (ИПС)

Имя: _____

Фамилия: _____

Мы определили ваш индекс пародонтального скрининга (ИПС). Индекс ИПС дает ориентировочное представление о возможном наличии и степени тяжести заболеваний пародонта, а также о необходимости лечения. Значения, определенные в ходе вашего обследования, приведены в таблице ниже.

Разделение верхней и нижней челюсти на три секстанта каждый (С 1 - С 6)	Высший код, определённый в секстанте	Объяснение кодов ИПС
<p>Верхняя челюсть</p> 	<p>C 1 <input type="text"/></p> <p>C 2 <input type="text"/></p> <p>C 3 <input type="text"/></p>	<p>0 Глубина зондирования менее 3,5 мм, отсутствие кровотечения при зондировании, отсутствие зубного камня, отсутствие нависающих краёв пломбы/коронки</p> <p>1 Глубина зондирования менее 3,5 мм, кровотечение при зондировании, отсутствие зубного камня, отсутствие нависающих краёв пломбы/коронки</p> <p>2 Глубина зондирования менее 3,5 мм, зубной камень и (или) нависающие края пломбы/коронки</p> <p>3 Глубина зондирования от 3,5 до 5,5 мм</p> <p>4 Глубина зондирования более 5,5 мм</p>
<p>Нижняя челюсть</p> 	<p>C 4 <input type="text"/></p> <p>C 5 <input type="text"/></p> <p>C 6 <input type="text"/></p>	
<p>* Если имеются другие клинические отклонения, например, рецессия дёсен или расшатанные зубы, к коду добавляется звёздочка.</p>		

По результатам скрининга вам ставятся следующие диагнозы и даются рекомендации:

Код ИПС	Диагноз	Рекомендации, возможно – необходимость проведения обследования и лечения
0	Здоровый пародонт	Лечение не требуется, регулярные осмотры
1	Воспаление дёсен (гингивит)	Необходимость улучшения гигиены полости рта
2	Гингивит, зубной камень или нависающие края пломбы или коронки	Необходимость улучшения гигиены полости рта, удаление зубного камня или сглаживание нависающих краёв пломбы/коронки
3	Подозрение на пародонтит	Необходимость улучшения гигиены полости рта и проведения пародонтологической диагностики, включая рентгеновские снимки как основу для постановки диагноза и дальнейшего планирования лечения.
4		

мы проинформировали вас о результатах скрининга, возможной необходимости лечения и – в случае результата измерения с кодом 3 или 4 – о необходимости сбора клинических и рентгенологических данных, а также постановки диагноза.

Прочее/другие рекомендации: _____

Место, дата _____ Печать стоматолога _____

Лечение пародонтита

Руководство по систематическому лечению пародонтита и других заболеваний пародонта, вступившее в силу 1 июля 2021 года, на основе современных научных данных привело к пересмотру лечения пародонтита врачами-стоматологами. Пациенты, застрахованные в рамках государственного медицинского страхования, в случае заболеваний пародонта могут воспользоваться возможностями расширенной диагностики и индивидуально подобранного лечения.

Цель лечения пародонтита состоит в облегчении острого воспаления пародонта и тем самым в предотвращении прогрессирования заболевания. В долгосрочной перспективе успех лечения обеспечивается с помощью новых услуг по консультированию и обсуждению терапии, обучению проведению гигиены полости рта и оценке полученных результатов обследования (повторная оценка результатов), а также по осуществлению поддерживающей терапии при пародонтите (ППТ).

Как и прежде, необходимо заранее получить согласие больничной кассы на оплату расходов по лечению пародонтита.

В рамках систематического лечения пародонтита больничные кассы покрывают расходы на следующие этапы лечения:

1-й этап лечения

> Определение необходимости лечения

На начальном этапе проводят сбор анамнеза, клинические и рентгенологические обследования, постановку диагноза и назначение лечения.

> Разъяснение и обсуждение терапии

Данный этап служит для предоставления пациентам общей информации о пародонтите и о рисках, с которыми он связан, для углубления знаний по вопросам гигиены полости рта и для обсуждения отдельных этапов лечения. Кроме того, пациенты получают информацию о важности здорового образа жизни для уменьшения факторов риска (курение и сахарный диабет) и о взаимодействии с другими заболеваниями.

> Обучение гигиене полости рта с учетом индивидуальных особенностей пациента

Определяются выработанные пациентом привычки при проведении гигиены полости рта, после чего проводится консультирование и выработка правильных приёмов при чистке зубов, а также обсуждение мер по регулярному уходу за полостью рта в домашних условиях.

2-й этап лечения

> Противоинфекционная терапия (закрытый кюретаж)

Данный этап включает удаление всего доступного мягкого и твердого зубного налета – биоплёнки и камня (зубной камень под десной) – в десневых карманах, с глубиной зондирования свыше 4 миллиметров.

> Оценка результатов после проведения противоинфекционной терапии

С интервалом в три-шесть месяцев после закрытого кюретажа проводится повторная оценка клинических результатов – с целью контроля хода лечения и выявления десневых карманов, требующих лечения, а также для целенаправленного планирования следующих этапов лечения.

3-й этап лечения

(если необходимо)

> Хирургическое лечение (открытый кюретаж),

Хирургическое вмешательство может потребоваться в том случае, если десневые карманы по-прежнему сильно углублены, с глубиной зондирования свыше 6 миллиметров. Решение о хирургическом лечении принимается после обсуждения с пациентом.

> Оценка результатов после проведения хирургического лечения

Успешность хирургического вмешательства проверяется повторно по прошествии трёх-шести месяцев. Повторная оценка клинических результатов проводится для того, чтобы проследить за ходом лечения и выявить десневые карманы, которые еще требуют лечения, а также для планирования следующих шагов.



> Пародонтологическая терапия призвана остановить воспаление

4-й этап лечения

> Поддерживающая пародонтологическая терапия (ППТ)

Пациенты с медицинской страховкой вправе претендовать на структурированное контрольное наблюдение и поддерживающую терапию (ППТ) в течение двух лет, которое учитывает индивидуальные риски пациента. Периодичность последующих поддерживающих процедур (от одного до трёх раз в год) зависит от степени тяжести пародонтита в начале терапии (степень от А до С).

ППТ включает различные лечебные мероприятия:

- Определение выработанных пациентом привычек при проведении гигиены полости рта, при необходимости – консультирование и выработка правильных приёмов при чистке зубов, а также обсуждение мер по регулярному уходу за полостью рта в домашних условиях.
- Полное очищение зубов от биоплёнок и зубного налёта.
- Постоянная оценка пародонтологической ситуации путём измерения глубины карманов (глубины зондирования) и документирования вероятных признаков воспаления

(кровотечение при зондировании) для определения необходимости последующего лечения.

- Десневые карманы у зубов с глубиной зондирования свыше 4 мм и кровотечением при зондировании, а также у зубов с глубиной зондирования свыше 5 мм подвергаются повторной очистке.
- Повторная комплексная оценка клинических результатов, в ходе которой наряду с измерением глубины зондирования учитываются дополнительные клинические параметры и вероятные признаки воспаления, проводится один раз в календарный год, начиная со второго года ППТ.
- При медицинской необходимости, как правило, возможно продление ППТ на срок до 6 месяцев. Для этого требуется предварительное согласие со стороны больничной кассы.

Содействие пациента в процессе лечения имеет решающее значение для успешной терапии пародонтита. Не пропускайте назначенных вам процедур и обследований в рамках поддерживающей терапии!

Модифицированный курс лечения пародонтита для застрахованных пациентов со степенью нуждаемости в уходе и с инвалидностью (согласно § 22a SGB V)

Для таких пациентов с июля 2021 года предусмотрена возможность проведения модифицированного курса лечения пародонтита. Этот легкодоступный вариант предназначен в первую очередь для лиц, нуждающихся в уходе, или лиц с инвалидностью, для которых не представляется возможным проведение в полном объёме систематического лечения в соответствии с руководством по пародонтиту. Сюда относятся, например, пациенты, которые не в состоянии поддержи-

вать гигиену полости рта или могут поддерживать её лишь в ограниченной степени, которые не способны на содействие или могут содействовать лишь в ограниченной мере, а также пациенты, лечение которых возможно только под общим наркозом. Доступ к этим услугам должен быть лёгким и небюрократическим. Для того, чтобы лечение было оплачено больничной кассой, достаточно сообщения от стоматолога в больничную кассу.

Прочие услуги, предоставляемые больничной кассой

- Контрольный осмотр один раз в полгода
- Сглаживание нависающих краёв пломб и коронок
- Удаление зубного камня один раз в календарный год или удаление зубного камня один раз в календарное полугодие для застрахованных пациентов со степенью нуждаемости в уходе и с инвалидностью
- Оценка состояния полости рта и составление индивидуального плана по гигиене полости рта, а также обучение надлежащей гигиене полости рта в рамках профилактических стоматологических услуг согласно § 22a SGB V с целью профилактики стоматологических заболеваний у застрахованных пациентов со степенью нуждаемости в уходе и с инвалидностью

Частные соглашения

Пациенты, застрахованные в рамках государственного медицинского страхования, могут заключить частные соглашения для получения следующих услуг:

- профессиональная чистка зубов (ПЧЗ)*
- трёхмерная рентгенодиагностика
- тесты на биомаркеры
- микробиологическая диагностика
- лазерная терапия
- местное применение антибиотиков
- процедуры для лечения рецессии дёсен
- процедуры по восстановлению утраченных тканей и костей (регенерация, реконструкция)
- лечение воспаления десен и челюстной кости, связанного с имплантатами (лечение мукозита/периимплантита)

* Многие больничные кассы выплачивают застрахованным у них лицам доплату на ПЧЗ или покрывают расходы в полном объёме.

Поддерживающая терапия – всё в ваших руках!

По истечении двух или двух с половиной лет поддерживающая пародонтологическая терапия, предоставляемая в рамках медицинской страховки, завершается: после этого пациент обязан взять в свои руки заботу о зубах и защиту дёсен от воспаления. С одной стороны, он должен каждый день добросовестно выполнять меры по гигиене полости рта с использованием зубной щетки, межзубной щетки и пр. – так, как его обучили в рамках УРТ. С другой стороны, рекомендуется

продолжить структурированное контрольное наблюдение и поддерживающую терапию в стоматологическом кабинете, о чём можно договориться в частном порядке. При тщательном уходе за зубами в домашних условиях и профессиональной поддержке со стороны стоматолога вы сможете систематически очищать зубы и десны от налёта и бактерий и тем самым не допускать новых воспалений. А посему: **не забывайте о поддерживающей терапии!**

Список ключевой литературы

Руководство по лечению

Руководство по достаточному, целесообразному и экономически эффективному стоматологическому лечению

<https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/32/>

Руководство

по систематическому лечению пародонтита и других заболеваний пародонта

<https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/32/>

Общий федеральный договор для стоматологов

Договор, заключённый между Федеральным союзом кассовых врачей Германии (KZBV) и ведущими союзами государственного медицинского страхования для лечения пациентов, застрахованных в рамках государственного медицинского страхования. Данный договор регулирует вид и объём оказываемой стоматологической помощи и содержит предписания по проведению лечения.

<https://www.kzbv.de/bundesmantelvertrag>

Руководство по терапии при пародонтите

Руководство S3 по систематической терапии при пародонтите, разработанное Немецким обществом пародонтологии.

<https://www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html>

Руководство по механическому и химическому контролю биоплёнки

S3 Руководство по механической очистке биопленки в домашних условиях при профилактике и лечении гингивита

S3 Руководство по химической очистке биопленки в домашних условиях при профилактике и лечении гингивита

<https://www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html>

У вас возникли вопросы?

Дополнительную информацию, а также адреса и номера телефонов стоматологических консультаций вы найдёте в интернете по следующим ссылкам:

www.kzbv.de

www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de

www.informationen-zum-zahnersatz.de

В нашей информационной серии для пациентов были выпущены следующие брошюры:

- 1 **Zahnersatz Therapien, Kosten und Beratung** («Зубные протезы. Стоимость, виды лечения, консультации»)
- 2 **Zahnfüllungen Was Sie als Patient wissen sollten** («Зубные пломбы. Что нужно знать пациентам»)
- 4 **Gesunde Zähne für Ihr Kind** («Здоровые зубы вашего ребёнка»)
- 5 **Der Heil- und Kostenplan für die Versorgung mit Zahnersatz Erläuterungen** («План лечения и расходов при протезировании зубов. Разъяснения») (в формате PDF для скачивания)

> Выходные данные

Издатель	Федеральная ассоциация врачей больничных касс: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) Körperschaft des öffentlichen Rechts Universitätsstraße 73, 50931 Köln (Германия) www.kzbv.de
Научный консультант Консультирование	Профессор д-р Беттина Данневиц (Prof. Dr. Bettina Dannewitz), Президент Немецкого общества пародонтологии, г. Регенсбург
Источники иллюстраций	Титульный лист слева: Adobe Stock/Christoph Hähnel; Титульный лист посередине: AdobeStock/blauviolette; титульный лист справа: Adobe Stock/Janet Layher; KZBV S. 3, 5, 8, 9, 12, 15; Fotolia.com/Robert Kneschke стр. 7; Fotolia.com/Ocskay Mark стр. 10
Редактирование текста	Отдел прессы и работы с общественностью Контрактный отдел
Оформление и макет	atelier wieneritsch

