



معاونت درمان

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

جرم گیری فوق لثه ای و تحت لثه ای

آبان ۱۳۹۷

تنظیم و تدوین:

الف: مجریان اصلی تدوین استاندارد:

- **دکتر بهزاد هوشمند، مجری اصلی،** استاد و مدیر گروه پرودونتیکیس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- **دکتر رضا عمید، همکار پژوهش،** دانشیار گروه پرودونتیکیس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- **دکتر لیلا روغنی زاده، هماهنگ کننده پژوهش،** پژوهشیار پژوهشکده علوم دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

ب: گروه ناظر بر تدوین استاندارد:

هیات محترم بورد رشته پرودانتیکس:

- **دکتر امیر معین تقوی،** استاد و مدیر گروه پرودانتیکس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دبیر هیات بورد پرودانتیکس
- **دکتر اردشیر لفظی،** استاد گروه پرودونتیکیس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- **دکتر سیامک یعقوبی،** دانشیار گروه پرودونتیکیس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- **دکتر رضا بیرنگ،** دانشیار گروه پرودونتیکیس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- **دکتر پرویز ترک زبان،** دانشیار گروه پرودونتیکیس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

ج: تایید کنندگان:

- **انجمن علمی پرودونتولوژی ایران به نمایندگی دکتر بهزاد هوشمند،** رئیس انجمن علمی پرودونتولوژی ایران، استاد و سرپرست تخصصی گروه پرودونتیکیس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- **هیات بورد پرودانتیکس کشور به نمایندگی دکتر امیر معین تقوی،** دبیر هیات بورد پرودانتیکس، استاد و مدیر گروه پرودانتیکس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

د: همکاران طرح:

- **دکتر محمدرضا صفوی،** ریاست پژوهشکده علوم دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- **دکتر مجید قاسمیان پور،** معاونت پشتیبانی پژوهشکده علوم دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- **دکتر سارا احسانی،** مسوول هماهنگ کننده مقالات راهنماهای بالینی و تدوین استانداردهای پژوهشکده علوم دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- **دکتر آرمین شیروانی،** کارشناس مسئول گروه تدوین استانداردها و راهنماهای بالینی معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تحت نظارت فنی:

گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای سلامت

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

دکتر محمد حسین رحمتی، فرانک نادرخانی،

دکتر مریم خیری، آزاده حقیقی

ژنژویت یا التهاب لثه به معنای بروز نشانه های التهاب در بافت نرم اطراف دندان است. نشانه های التهاب شامل تغییر رنگ، خونریزی خودبخودی یا تحریکی، تورم و یا افزایش حجم التهابی لثه می باشند. بیماری های پریودونتال بصورت یک بیماری عفونی ناشی از التهاب در بافت های پشتیبان دندان تعریف می شود که ازدست رفتن چسبندگی بافتهای پریودونتال به دندان و تحلیل استخوان پشتیبان را بصورت پیشرونده در پی خواهد داشت. فاز یک درمان شامل آموزش بهداشت دهان و دندان، برداشت کامل بیوفیلم فوق لثه ای و زیر لثه ای، و برداشت کامل جرمهای بالا و زیرلثه ای و حذف کلیه عوامل موضعی است.

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین):

Supra- and Sub-gingival Scaling and Root Planing with Manual and Ultrasonic Scalers

جرم گیری فوق لثه ای و تحت لثه ای و تسطیح سطح ریشه بوسیله وسایل اولتراسونیک و دستی

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

جرم گیری و تسطیح ریشه به فرایند درمانی اطلاق می شود که در طی آن با وسایل دستی همچون سیکل اسکیلر و کورت یا دستگاه های جرم گیری اولتراسونیک تمامی رسوبات باکتریایی شامل پلاک و جرم و سمان یا عاج آلوده از سطح تاج و ریشه دندان برداشته می شود و سطح ریشه صاف می گردد.

قبل از شروع درمان ثبت کنترل پلاک بیمار الزامی است. در مواردی می توان بدون انجام بی حسی موضعی اقدام به درمان نمود. هرچند با توجه به آستانه تحمل درد بیمار، استفاده از پماد، اسپری یا حتی تزریق موضعی بی حسی به شکل انفیلتراسیون لازم است. اقدامات درمانی شامل:

- جرم گیری بالای لثه ای با سیکل اسکیلر یا دستگاه اولتراسونیک
 - جرم گیری زیر لثه ای با کورت دستی با کمک دستگاه اولتراسونیک در همان جلسه یا جلسه دوم
 - ارزیابی نتایج بالینی درمان و ثبت مجدد کنترل پلاک و پالیش نهایی در جلسه دوم، ۱۰-۷ روز بعد
 - درمان های مکمل شامل تجویز آنتی بیوتیک موضعی یا سیستمیک، استفاده از مواد آنتی باکتریال، دهان شویه ها، کورتاژ یا ضدعفونی نمودن پاکت ها با استفاده از لیزر یا نور متمرکز و سایر اقدامات همچون برداشت عوامل محرک که باعث گیر پلاک میکروبی میشوند مانند عملکردگی های نامناسب یا پرکردگیهای ناقص و درمان اکلوزن جزو درمان های فاز اول یا non-surgical periodontal treatments است و در این شناسنامه گنجانده نشده است.
- تایید انجام کامل اعمال درمانی فوق منوط به ارائه آموزش بهداشت و ثبت و تایید شواهد با تشکیل پرونده پیگیری درمان و ثبت داده ها حداقل در ۲ جلسه خواهد بود.

ج) اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت درمان بیماری:

- **ارزیابی قبل از انجام پروسیجر:** ثبت داده های بالینی از جمله اندازه گیری عمق نفوذ پروب پریودنتال و تهیه رادیوگرافی پری اپیکال به روش پارالل و/یا پانورامیک در موارد پریودنتیت لازم است تا با تشخیص درست امکان تعیین پیش آگهی و تهیه طرح درمان کلی مقدور باشد. آموزش روشهای کنترل پلاک باکتریایی و ارتقای سطح بهداشت دهان هدفمند (targeted oral hygiene) ضروری است چرا که بدون ایجاد انگیزه (motivation)، و توانایی برداشت موثر روزانه بیوفیلم پلاک با استفاده از روشهای خانگی توسط بیمار امکان ماندگاری نتایج درمان وجود نخواهد داشت. در مورد بیماران با مشکلات سیستمیک باید خطر انتقال عفونت، بروز اندوکاردیت باکتریایی یا خونریزی شدید را در نظر داشت. ارزیابی شرایط سیستمیک، تهیه آزمایشات خونی و مشاوره با پزشک در این موارد لازم است.

• ارزیابی حین انجام پروسیجر:

کنترل برداشت کامل جرم های بالا و زیرلثه ای با معاینه چشمی و با استفاده از سوند، کنترل صاف بودن سطح سمان ریشه با استفاده از سوند.

• ارزیابی بعد از انجام پروسیجر:

بعد از root planing , scaling و سایر پروسه های فاز نخست درمان، بافتهای پریودنتال حدود ۴-۲ هفته زمان نیاز دارند تا بافتهای همبندی و سایر نسوج ترمیم یابند و ارزیابی مجدد عمق واقعی پاکت را بتوان اندازه گرفت. نتایج پروبینگ و آناتومی جدید بافتهای لثه ای پس از این دوره مورد ارزیابی قرار می گیرند. اغلب بهبودی قابل توجهی شامل کاهش خونریزی، بهبود رنگ، کاهش تورم و عمق پروبینگ حاصل میشود.

• **کنترل عوارض جانبی انجام پروسیجر:** جرم گیری می تواند با تشدید موقت خونریزی لثه، بروز آفت در مخاط تحریک شده، افزایش حساسیت عاجی دندان ها و کاهش تورم لثه و نمایان شدن سطح بیشتری از مینا یا عاج ریشه دندان ها همراه باشد. برخی از این پیامدها کوتاه مدت است و نیاز به درمان ندارد، اما در مواردی همچون افزایش حساسیت عاجی نیاز به تجویز مداخلات درمانی کنترل کننده وجود دارد.

(د) فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) و انجام خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

- دندانپزشک متخصص جراحی لثه
- دندانپزشک عمومی با مهارت و تجربه لازم
- در صورت در دسترس نبودن هیچ یک از دو نیروی بالا که دانش و مهارت مورد نیاز را جهت انجام این پروسه درمانی داشته باشند، در موارد ژنرویت و نیز در موارد مشخص بر اساس طبقه بندی SAC، می توان از بهداشتکار دهان و دندان یا تکنسین های سلامت با گذراندن دوره توانمندسازی مهارتی بنابر صلاحدید انجمن علمی و راهبردی رشته پریودنتولوژی صرفا به منظور جرمگیری بالای لثه ای و آموزش بهداشت بهره برد.

(س) دانش / مهارت مورد نیاز برای فرد تجویز کننده شامل

• دانش / مهارت مورد نیاز برای تعیین اندیکاسیون / کنتر اندیکاسیون:

دندان پزشکان عمومی و متخصص می بایست توانایی تشخیص پلاک دندانی، جرم بالا و زیر لثه ای، عمق نفوذ پروب (PPD) (Probing Pocket Depth)، تراز اتصال بالینی (CAL) (Clinical Attachment Level)، پاکت پریودنتال یا لثه ای، وسعت و نوع درگیری استخوان، نوع بیماری و شدت تخریب بافتهای پریودنتال را داشته باشند و باید پیش آگهی و طرح درمان کلی بیمار را بر مبنای داده های اولیه به شکل قطعی یا موقتی تعیین نمایند. دندان پزشکان عمومی باید مهارت برداشت جرم و پلاک بالا و زیر لثه ای و عوامل گیر پلاک را داشته، دانش و توانایی تشخیص بیماری های پیچیده پریودنتالی و ارجاع آن به کادر متخصص را کسب نموده باشند. بهداشت کاران یا تکنسین ها باید توانایی تشخیص جرم بالای لثه ای و آموزش بهداشت کامل و هدفمند را داشته، مهارت لازم برای برداشت آن و تشخیص زمان لازم برای ارجاع بیمار برای دریافت سطح درمان تکمیلی را کسب نموده باشند.

• **دانش / مهارت مورد نیاز برای ارزیابی قبل از انجام پروسیجر:**

هر درمانگر باید دانش تحلیل داده های بالینی و رادیوگرافیک را به منظور تشخیص نوع و وسعت بیماری پریدونتال را داشته باشد. این توانایی از الزامات و مهارت های مورد نیاز همه افرادی است که بخواهند در پروسه این درمانها نقش داشته باشند.

• **از نظر محل ارائه خدمت:** مطب ها یا درمانگاه های دندان پزشکی عمومی یا تخصصی در بخش های مختلف دولتی و خصوصی

• **از نظر سابقه ارائه خدمت:** تمامی فارغ التحصیلان دانشگاهی در مقطع دندان پزشکی عمومی یا تخصصی، در موارد مشخص شده فارغ التحصیلان دانشگاهی در مقطع کاردانی تکنسین سلامت دهان و دندان / بهداشتکار دهان و دندان

هـ) فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

- دندانپزشک متخصص پریدانتیکس

*** ویژگی های سایر ارائه کنندگان صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه در سطوح مشخص:**

- دندانپزشک عمومی و یا متخصص سایر رشته های دندانپزشکی
- در موارد مشخص شده فارغ التحصیلان دانشگاهی در مقطع کاردانی تکنسین سلامت دهان و دندان / بهداشتکار دهان و دندان

و) عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	تعداد مورد نیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	میزان تحصیلات مورد نیاز	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	دندانپزشک عمومی و یا متخصص سایر رشته های دندانپزشکی	۱	مدرک دانشگاهی دکترای عمومی دندانپزشکی و یا دکترای تخصصی سایر رشته های دندانپزشکی به غیر از پریدانتیکس از دانشگاههای معتبر	انجام درمان برای موارد ساده بیماری های پریدونتال
۲	متخصص پریدونتولوژی	۱	دکترای تخصصی از دانشگاه های معتبر	انجام درمان برای موارد پیشرفته بیماری های پریدونتال
۳	تکنسین سلامت دهان و یا بهداشتکار دهان و دندان	۱	مدرک دانشگاهی فوق دیپلم یا کاردانی از دانشگاههای معتبر مورد پذیرش وزارت بهداشت	*انجام درمان برای موارد ساده ژنویت *کمک (دستیار) در درمان زیر نظر متخصصین پریدانتیکس و یا سایر دندانپزشکان

• با عنایت به شیوع و اهمیت بیماری های پریدونتال ، اثرگذاری بسیار بالای تشخیص صحیح به منظور کنترل و ارائه درمان صحیح غیرجراحی بیماری های پریدونتال و نیز لزوم سطح بندی خدمات براساس دانش و مهارت های ارائه کنندگان خدمت، لازم است:

الف. تمامی ارائه کنندگان خدمت در تمامی سطوح، دانش و مهارت تشکیل و تکمیل فلوچارت پروبینگ یا پرونده کامل پریدونتال (فرم پیوست) بیماران را داشته باشند که می بایستی ضمیمه برگه انجام درمان و برگه بیمه بیماران گردد (فرم مذکور ضمیمه استاندارد خدمت می باشد).

ب. این خدمت در سه سطح ذیل تعریف و عملیاتی گردد:

۱. جرم گیری بیماران مبتلا به ژنژویت و پاکتهای کمتر از ۵ mm : خدمت در حد صلاحیت و قابل انجام توسط تکنسین های سلامت دهان و یا بهداشتکاران دهان و دندان
۲. جرم گیری و تسطیح سطح ریشه بیماران مبتلا به ژنژویت و پاکتهای کمتر از ۵ mm و نیز بیماران دارای پاکتهای بالاتر از ۵mm در کمتر از ۳۰٪ نواحی درگیر بیماری : خدمت در حد صلاحیت و قابل انجام توسط دندانپزشکان عمومی و متخصصین سایر رشته های دندانپزشکی
۳. جرم گیری و تسطیح سطح ریشه بیماران مبتلا به سایر شدت ها و سطوح بیماری های پریدونتال (خارج از موارد ذکر شده در بندهای ۱ و ۲) : این بیماران می بایستی به متخصصین پریدانتیکس به منظور درمان جامع ارجاع گردند (تا در موارد نیاز به درمانهای پیچیده تر، بهبود نسبی شاخص های پریدونتال پس از جرم گیری نخستین باعث تشخیص و ارزیابی نادرست در مورد شدت بیماری اولیه و یا عدم پیگیری های بعدی نشود).

ز) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

اتاق مورد نیاز جهت نصب یونیت دندانپزشکی و ملزومات آن در فضایی معادل حداقل ۱۲ متر مربع

ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

یونیت دندانپزشکی، ست معاینه شامل آینه دندانپزشکی، سوند، انواع پروب پریدونتال، دستگاه اولتراسونیک جرم گیری پیزوالکتریک (piezoelectric) یا مگنتواستریکتیو (magnetostrictive)، قلم های دستی جرم گیری فوق لثه ای، تحت لثه ای و تسطیح سطح ریشه (انواع scalers، cures)، دستگاه ایرموتور و آنگل دندانپزشکی (prophyaxis angle) جهت انجام بروساژ، سرنگ تزریق دندانپزشکی، اتوکلاو و در مواردی دستگاهها و وسایل الحاقی همانند لیزرهای مرتبط، LED، فوتودینامیک تراپی و....

ط) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه خدمت:

دستکش معاینه، کارپول بیحسی دندانپزشکی لیدوکائین یا پریلوکائین، سرسوزن تزریق بیحسی دندانپزشکی، گازاستریل، خمیر پروفیلاکسی یا پودر پامیس، rubber cup (بدیهی است تمام وسایل و مواد مورد استفاده در این پروسیجرها میبایست از استانداردهای ملی و بین المللی شایسته و بایسته برخوردار باشند).

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)
۱	آینه (ترجیحا یکبار مصرف)	۱ عدد
۲	دستکش معاینه	۲ جفت
۳	ماسک	۲ عدد
۴	پیشبند بیمار و درمانگر	از هر کدام ۱ عدد
۵	عینک یا شیلد محافظ	۲ عدد
۶	سرساکشن	۱ عدد

۷	اسپری یا پماد بی حس کننده موضعی	هر کدام ۱ عدد
۸	گاز و رول پنبه	به میزان کافی
۹	برس و رابر پالیش	از هر کدام ۱-۲ عدد
۱۰	خمیر پالیش	به میزان کافی

ی) استانداردهای ثبت:

- ثبت داده ها پیش از آغاز درمان:

ثبت اطلاعات و تاریخچه پزشکی: شامل سابقه بستری در بیمارستان یا جراحی، بیماری های متابولیکی و سیستم ایمنی، قلبی عروقی، کبدی، کلیوی، مشکلات خونی، سابقه شیمی درمانی، پرتو درمانی، پوکی استخوان، مشکلات اندوکراین، بارداری، بلوغ، داروهای مصرفی قبلی و حال حاضر، مصرف سیگار و سوء مصرف مواد مخدر و یا الکل، مشاوره های پزشکی.

ثبت اطلاعات و تاریخچه دندانپزشکی: شامل دندانهای کشیده شده و علت ازدست رفتن آنها، پوسیدگی ها، ترمیم ها، رستوریشن ها و پروتزهای موجود و کیفیت و یا نواقص آنها، وضعیت اکلوزن، سلامت یا علائم مشکلات TMJ، روش و دفعات مسواک زدن، تعداد مراجعه به دندانپزشک در طول سال و...

ثبت اطلاعات و شاخص های پریدونتال: شاخص خونریزی از لثه، عمق پروبینگ، تراز اتصال بالینی، شاخص پلاک، موارد گیر پلاک، بررسی رادیوگرافی های پانورامیک یا پری اپیکال موازی.

Supportive Periodontal Therapy (SPT) و ثبت آن از الزامات درمانی این پروسیجر می باشد. O' Leary Plaque Control Record (PCR) میبایست ثبت شود. داشتن برنامه

ثبت داده ها پس از درمان: پاسخ بافت به درمان شامل تغییرات شاخص خونریزی و عمق پروبینگ جزو استانداردهای ثبت است.

ک) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت:

قدم اول در درمان تمامی موارد ابتلا به ژنژویت و بیماری های پریدونتال، درمان غیر جراحی و جرم گیری با تسطیح سطح ریشه دندان های مبتلا است.

ل) شواهد علمی در خصوص کنتر اندیکاسیون های دقیق خدمت:

در صورت وجود ضایعات نکروزان یا زخم های غیر عادی، توصیه می شود تا پیش از تشخیص قطعی اقدام درمانی صورت نگیرد تا روند تشخیص با اشکال مواجه نشود. هر مشکل سیستمیک و یا موضعی که انجام درمان را به مخاطره بیندازد، از موارد عدم تجویز خواهد بود.

م) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

قبل از اقدام به درمان، انجام آموزش بهداشت هدفمند به مدت ۱۵-۱۰ دقیقه از ضروریات پروتکل درمانی خواهد بود.

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱	تکنسین سلامت دهان و یا بهداشتکار دهان و دندان	مدرک دانشگاهی فوق دیپلم یا کاردانی	حداقل ۳۰ دقیقه به ازای هر بیمار	مشارکت ۱۰۰ درصدی

۲	دندانپزشک عمومی و یا متخصصین سایر رشته های دندانپزشکی	دکترای حرفه ای عمومی و یا دکترای تخصصی	حداقل ۳۰ دقیقه به ازای هر بیمار	مشارکت ۱۰۰ درصدی
۳	متخصصین پرIODانتیکس	دکترای تخصصی پرIODانتیکس	حداقل ۳۰ دقیقه به ازای هر بیمار	مشارکت ۱۰۰ درصدی

ن) مدت اقامت در بخش های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه:

نیازی به بستری وجود ندارد.

س) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار:

آموزش رعایت بهداشت دهان شامل روش صحیح مسواک زدن نواحی مختلف دهان با تاکید بر ۱/۳ سرویکال دندانها، استفاده از نخ دندان و در صورت لزوم استفاده از دهانشویه

منابع:

۱. کتاب ملی پرIODانتیکس. سرپرست نویسندگان: دکتر رضا پور عباس. ۱۳۹۴. سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی.
2. Carranza's Clinical Periodontology, 12th Edition. MG Newman, HTakei, PRKlokkevold, FACarranza- 2014 - Elsevier Health Sciences.
3. Richards D. Review finds that severe periodontitis affects 11% of the world population. Evid Based Dent. 2014 Sep;15(3):70-1.
4. Faggion CM Jr. Clinician assessment of guidelines that support common dental procedures. J Evid Based Dent Pract. 2008 Mar;8(1):1-7.
5. Deas DE, Moritz AJ, Sagun RS Jr, Gruwell SF, Powell CA. Scaling and root planing vs. conservative surgery in the treatment of chronic periodontitis. Periodontol 2000. 2016 Jun;71(1):128-39.
6. Grellmann AP, Sfreddo CS, Maier J, Lenzi TL, Zanatta FB. Systemic antimicrobials adjuvant to periodontal therapy in diabetic subjects: a meta-analysis. J Clin Periodontol. 2016 Mar;43(3):250-60.
7. Smiley CJ, Tracy SL, Abt E, Michalowicz BS, John MT, Gunsolley J, Cobb CM, Rossmann J, Harrel SK, Forrest JL, Hujoel PP, Noraian KW, Greenwell H, Frantsve-Hawley J, Estrich C, Hanson N. Systematic review and meta-analysis on the nonsurgical treatment of chronic periodontitis by means of scaling and root planing with or without adjuncts. J Am Dent Assoc. 2015 Jul;146(7):508-24.e5.
8. Cobb CM. Clinical significance of non-surgical periodontal therapy: an evidence-based perspective of scaling and root planing. J Clin Periodontol 2002;29(suppl 2):6-16.
9. Miranda TS, Feres M, Perez-Chaparro PJ, et al. Metronidazole and amoxicillin as adjuncts to scaling and root planing for the treatment of type 2 diabetic subjects with periodontitis: 1-year outcomes of a randomized placebo-controlled clinical trial. J Clin Periodontol. 2014;41(9):890-899.
10. Herrera D, Alonso B, de Arriba L, Santa Cruz I, Serrano C, Sanz M. Acute periodontal lesions. Periodontol 2000. 2014 Jun; 65(1):149-77.

- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۲ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.

پرونده پریدنتال

Patient interview

نام: جنس: سن: شغل: تلفن:
همراه:

آدرس: تلفن ثابت:

سابقه پزشکی:

قلبی عروقی □ کم خونی □ دیابت □ غدد اندوکرین □ استئوپروز □ نارسایی کلیوی □ بیماری کبدی □ هپاتیت □ سیستم ایمنی □
بارداری □ پرتودرمانی □ روماتیسم □ سیگار □ اعتیاد □ آلرژی □ اتوایمیون □

مصرف دارو:

نام دارو مدت استفاده میزان تجویز شده توضیحات:

سابقه دندان پزشکی / تناوب مراجعات:

درمان های پریدنتال قبلی / تناوب مراجعات:

شکایت پریدنتالی:

خونریزی لثه، بوی بد دهان، درد و حساسیت، لقی دندان، ارجاع از سوی دندان پزشک

شرایط سیستمیک (مصرف سیگار، بارداری و دوران شیردهی برای بانوان، سوء مصرف و ...):

Clinical Data

معاینات خارج دهانی: سر و صورت، گردن، غدد لنفاوی، لب، گونه، کف دهان،

Gingival Color: Gingival Bleeding:

Contour: Shape: Consistency:

Occlusal findings: (crowding, cross bite, premature contact, disorders...)

Parafunction & Wasting defects:

TMJ Disorders (subjective & Objective data):

معاینات پریدنتال (شاخص پلاک، عمق نفوذ پروب مساوی یا بزرگ تر از ۳ میلی متر در سه نقطه باکال و یک نقطه لینگوال، از دست دادن تراز بالینی، لقی، درگیری فورکا، تراز لبه لثه، تراز موکوژنژوال)

تاریخ																										
FI																										
Mobility																										
CAL2																										
CAL1																										
PD3																										
PD2																										
PD1																										
Bleeding sites, Caries Improper restorations																										
PD1																										
PD2																										
PD3																										
CAL1																										
CAL2																										
FI																										
Plaque Index/Date:																										
FI																										
Mobility																										
CAL2																										
CAL1																										
PD3																										
PD2																										
PD1																										
LINGUAL FACIAL	Bleeding sites, Caries Improper restorations																									
	PD1																									
	PD2																									
	PD3																									
CAL1																										
CAL2																										
FI																										

Radiographic Data

PDM ----- LD ----- Furcation Lucency -----
Bone loss: Horizontal ----- Vertical -----
C/R ratio>1: -----
Root Form (Resorption, short root, ...) -----

Diagnosis:.....

.....

Overall Prognosis:

.....

Individual Prognosis.....

Master Plan for total treatment

Preliminary phase:.....

Etiothropic phase:.....

Reevaluation:

Surgical phase:

Restorative phase:.....

SPT:.....

Recall frequency.....

Class.....

شرایط سیستمیک (مصرف سیگار، بارداری و دوران شیردهی برای بانوان، سوء مصرف و ...):

توضیحات:

.....

.....

.....

.....

.....

عنوان استاندارد	کاربرد خدمت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	شرط تجویز		محل ارائه خدمت	تعداد دفعات مورد نیاز	فواصل انجام	مدت زمان ارائه	توضیحات
				اندیکاسیون	کنتر اندیکاسیون					
جرم گیری فوق لثه ای و تحت لثه ای و تسطیح سطح ریشه بوسیله وسایل اولتراسونیک و دستی	سرپایی	۱. دندانپزشک متخصص جراحی لثه ۲. دندانپزشک عمومی با مهارت و تجربه لازم ۳. در صورت در دسترس نبودن هیچ یک از دو نیروی بالا که دانش و مهارت مورد نیاز را جهت انجام این پروسه درمانی داشته باشند، در موارد ژنئوویت و نیز در موارد مشخص بر اساس طبقه بندی SAC، می توان از بهداشتکار دهن و دندان یا تکنسین های سلامت با گذراندن دوره توانمندسازی مهارتی بنابر صلاحیت انجمن علمی و راهبردی رشته پریودنتولوژی صرفا به منظور جرمگیری بالای لثه ای و آموزش بهداشت بهره برد.	۱. دندانپزشکان ۲. در موارد مشخص شده فارغ التحصیلان دانشگاهی در مقطع کاردانی تکنسین سلامت دهن و دندان / بهداشتکار دهن و دندان	قدم اول در درمان تمامی موارد ابتلا به ژنئوویت و پریودونتیت، درمان غیر جراحی و جرم گیری با تسطیح سطح ریشه دندان های مبتلا است.	در صورت وجود ضایعات نکروزان یا زخم های غیر عادی، توصیه می شود تا پیش از تشخیص قطعی اقدام درمانی صورت نگیرد تا روند تشخیص با اشکال مواجه نشود. هر مشکل سیستمیک و یا موضعی که انجام درمان را به مخاطره بیناندازد، از موارد عدم تجویز خواهد بود.	بیمارستان، درمانگاه / کلینیک و مطب	یکبار	۶ ماه	حداقل ۳۰ دقیقه	الف. تمامی ارائه کنندگان خدمت در تمامی سطوح، دانش و مهارت تشکیل و تکمیل فلوچارت پروبینگ یا پرونده کامل پریودونتال (فرم پیوست) بیماران را داشته باشند که می بایستی ضمیمه برگه انجام درمان و برگه بیمه بیماران گردد (فرم مذکور ضمیمه استاندارد خدمت می باشد). این خدمت در سه سطح ذیل تعریف و عملیاتی گردد: ۱. جرم گیری بیماران مبتلا به ژنئوویت و پاکتهای کمتر از ۵ mm : خدمت در حد صلاحیت و قابل انجام توسط تکنسین های سلامت دهن و یا بهداشتکاران دهن و دندان ۲. جرم گیری و تسطیح سطح ریشه بیماران مبتلا به ژنئوویت و پاکتهای کمتر از ۵ mm و نیز بیماران دارای پاکتهای بالاتر از ۵mm در کمتر از ۳۰٪ نواحی درگیر بیماری : خدمت در حد صلاحیت و قابل انجام توسط دندانپزشکان عمومی و متخصصین سایر رشته های دندانپزشکی ۳. جرم گیری و تسطیح سطح ریشه بیماران مبتلا به سایر شدت ها و سطوح بیماری های پریودونتال (خارج از موارد ذکر شده در بند های ۱ و ۲) : این بیماران می بایستی به متخصصین پریودانتیکس به منظور درمان جامع ارجاع گردند (تا در موارد نیاز به درمانهای پیچیده تر، بهبود نسبی شاخص های پریودونتال پس از جرم گیری نخستین باعث تشخیص و ارزیابی نادرست در مورد شدت بیماری اولیه و یا عدم پیگیری های بعدی نشود)

• تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۲ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.