



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

جرم‌گیری فوق‌لش‌ای و تحت‌لش‌ای

نسخه دوم

زمستان ۱۳۹۹

تنظیم و تدوین:

• **گروه پریودونتیکیس**

با همکاری مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها

تحت نظارت فنی:

گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای سلامت

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

مقدمه:

ژنویت 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. پریودونتیت مزمن 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

کد 2019 CDT : D4346

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 پرکردگی 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 پرپودنتال و تهیه رادیوگرافی پری اپیکال به روش پارالل و/یا پانورامیک در موارد پرپودنتیت لازم است تا با تشخیص درست امکان تعیین پیش آگهی و تهیه طرح درمان کلی مقدور باشد. آموزش روشهای کنترل پلاک باکتریایی و ارتقائ 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 زیرلته 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 پرپودنتال 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 لته 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 لته، بروز آفت در مخاط تحریک شده، افزایش حساسیت عاجی دندان ها و کاهش تورم لته 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.

ه) ویژگی های تجویز کننده و ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

- دندانپزشک متخصص جراحی لته
- دندانپزشک عمومی
- در موارد ژنژویت 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 صرفا به منظور جرمگیری بالای لته ای و آموزش بهداشت بهره برد.

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	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	بهداشتکار دهان و دندان یا تکنسین سلامت دهان و دندان	۱	لیسانس فوق دیپلم	مدرک دانشگاهی	کمک در درمان زیر نظر دندانپزشک انجام درمان برای موارد ساده ژنژویت

** در موارد خاص و وجود نیاز ملی در استفاده از سایر نیروهای قابل دسترس بومی و... بنابر صلاحدید انجمن علمی و کمیسیون راهبردی رشته عمل خواهد شد.

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 پرپودنتال، 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، currettes)، دستگاه ایرموتور و آنگل دندانپزشکی (prophylaxis 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 هر 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

از هر کدام ۱ عدد	پیشبند بیمار و درمانگر	۴
۲ عدد	عینک یا شیلد محافظ	۵
۱ عدد	سرساکشن	۶
هر کدام ۱ عدد	اسپری یا پماد بی حس کننده موضعی	۷
به میزان کافی	گاز و رول پنبه	۸
از هر کدام ۱-۲ عدد	برس و رابر پالیش	۹
به میزان کافی	خمیر پالیش	۱۰

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 اکلوژن، 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.

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 پریدونتیت، 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، بهتر است 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 بیاندازد، 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	متخصص بیماری لثه و یا دندانپزشک عمومی	دکترای تخصصی دکترای حرفه ای عمومی	۳۰ الی ۶۰ 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 پرپودانتیکس. 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 استاندارد از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.