

ЧЕК-ЛИСТ 4. Индивидуальный профилактический план

Выявленные приоритеты

- ☐ Кариес
- ☐ Заболевания пародонта
- ☐ Недостаточный контроль налета
- ☐ Высокая частота сахара
- ☐ Ксеростомия
- ☐ Табак
- ☐ Нерегулярные профилактические визиты
- ☐ Эрозия / износ твердых тканей
- ☐ Другое: _____

Домашняя гигиена

- ☐ Чистить зубы минимум 2 раза в день
- ☐ Обязательно чистить перед сном
- ☐ Использовать рекомендованную фторсодержащую пасту
- ☐ После чистки сплюнуть пасту; не смывать ее сразу большим количеством воды
- ☐ Межзубные ершики
- ☐ Зубная нить (если ершик не подходит)
- ☐ Монопучковая щетка / специальная техника по показаниям
- ☐ Очистка языка
- ☐ Адаптация средств гигиены при ограниченной моторике

Питание и кариес-профилактика

- ☐ Снизить частоту употребления свободных сахаров
- ☐ Ограничить сладкие перекусы между приемами пищи
- ☐ Избегать сладких напитков между приемами пищи
- ☐ Не употреблять сахаросодержащие продукты/напитки перед сном
- ☐ Основным напитком между приемами пищи сделать воду
- ☐ Пищевой дневник / дополнительная консультация по питанию
- ☐ Профессиональные фториды по показаниям
- ☐ Дополнительная профилактика корневого кариеса по показаниям

Пародонт и образ жизни

- ☐ Индивидуальное обучение контролю налета
- ☐ Профессиональное удаление зубных отложений
- ☐ Контроль кровоточивости / карманов
- ☐ Поддерживающая пародонтологическая терапия
- ☐ Краткое вмешательство по отказу от табака / направление
- ☐ Обсуждение контроля диабета и взаимосвязи с пародонтом

Контроль

- ☐ Повторный визит через 3 месяца
- ☐ 6 месяцев
- ☐ 9 месяцев
- ☐ 12 месяцев
- ☐ Другой индивидуальный интервал: _____

3 приоритетные рекомендации пациенту: _____

Мой ежедневный план профилактики

МОЙ ПЛАН НА КАЖДЫЙ ДЕНЬ

- ☐ Чистить зубы утром
- ☐ Чистить зубы перед сном
- ☐ Использовать рекомендованную фторсодержащую зубную пасту
- ☐ После чистки сплевывать пасту и не смывать ее сразу большим количеством воды
- ☐ Очищать промежутки между зубами подходящим для меня способом
- ☐ Контролировать частоту сладких перекусов
- ☐ Между приемами пищи чаще выбирать воду
- ☐ Следовать индивидуальным рекомендациям по сухости во рту / пародонту / фторидам

КОГДА ОБРАТИТЬСЯ К СТОМАТОЛОГУ

- ☐ Новая или усиливающаяся боль
- ☐ Отек
- ☐ Стойкая кровоточивость десен
- ☐ Подвижность зуба
- ☐ Новая выраженная чувствительность
- ☐ Выраженная сухость во рту
- ☐ Язва / красное или белое изменение слизистой, которое не заживает
- ☐ Другое новое изменение, которое сохраняется или вызывает беспокойство

МОИ ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Следующий профилактический визит: _____

Мои 3 цели до следующего визита

Сегодня мы определили факторы, которые сильнее всего влияют на здоровье моей полости рта:

1. _____
2. _____
3. _____

Я выбираю следующие цели

- ☐ Чистить зубы дважды в день
- ☐ Не пропускать вечернюю чистку
- ☐ Начать ежедневно очищать межзубные промежутки
- ☐ Снизить количество сладких перекусов
- ☐ Отказаться от сладких напитков между приемами пищи
- ☐ Следовать плану контроля сухости во рту
- ☐ Обсудить отказ от табака / начать план отказа
- ☐ Другая цель: _____

Цель 1: _____

Цель 2: _____

Цель 3: _____

Насколько я уверен(а), что смогу выполнить эти цели?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1 = совсем не уверен(а) • 10 = полностью уверен(а)

Если оценка ниже 7: что может помешать? _____

Что поможет выполнить цель? _____

Дата следующего контакта/визита: _____

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

Одностраничная выдаваемая форма

Пациент: _____

Дата: _____

Ваш профиль профилактического риска

Область риска	Низкий	Средний	Высокий
Кариес	☐	☐	☐
Заболевания десен	☐	☐	☐
Домашняя гигиена	☐	☐	☐
Питание / сахар	☐	☐	☐
Сухость во рту	☐	☐	☐

Самое важное для вас сейчас

1. _____
2. _____
3. _____

До следующего визита

- ☐ Следовать ежедневному плану профилактики
- ☐ Выполнять 3 выбранные цели
- ☐ Связаться с клиникой раньше при появлении новых симптомов или ухудшении состояния

Следующая оценка: _____

Подпись врача: _____

Подпись пациента: _____