



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

شناسنامه و استاندارد خدمت

جرم‌گیری بالا و زیرلش‌ای برای بیماری‌های التهابی لثه

تابستان ۱۴۰۳

## تعلیم و تدوین:

- دکتر بهزاد هوشمند، استاد گروه پریدونتیکیس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر رضا عمید، دانشیار گروه پریدونتیکیس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر لیلا روغنی زاده، پژوهشگر، پژوهشکده علوم دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر سورنا وهی: استاد پریدونتیکیس دانشگاه ع پ شهید بهشتی
- دکتر آزاده اسمعیل نژاد: استادیار پریدونتیکیس، دانشگاه ع پ شهید بهشتی

## ب: ناظران علمی، هیات محترم بورد رشته پریدونتیکیس:

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

## د: ناظران فنی:

- دکتر مهدی کدخدازاده، ریاست پژوهشکده علوم دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر مجید قاسمیان پور، معاونت پشتیبانی پژوهشکده علوم دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر آرمین شیروانی، پژوهشگر، مرکز ملی آموزش مهارتی و حرفه ای علوم پزشکی

## ج: ویرایش نسخه نهایی:

- انجمن علمی پریدونتولوژی ایران، به نمایندگی دکتر محمدرضا طالبی اردکانی، رئیس انجمن علمی پریدونتولوژی ایران
- هیات بورد پریدونتیکیس کشور، به نمایندگی دکتر امیر معین تقوی، دبیر هیات بورد پریدونتیکیس
- دکتر حصاری دبیر بورد رشته دندانپزشکی عمومی

## با همکاری:

### مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری ها معاونت درمان

تحت نظر: دکتر سعید گرمی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و معاون محترم درمان

مشاور: دکتر ساناز بخشنده رییس گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی معاونت درمان

تحت نظارت فنی:

گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای سلامت

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

ژنویت با التهاب لته به معنای بروز نشانه های التهاب در بافت نرم اطراف دندان است. نشانه های التهاب شامل تغییر رنگ، خونریزی خودبخودی با تحریکی، تورم و با افزایش حجم التهابی لته می باشند. پرودونتیت بصورت یک بیماری عفونی ناشی از التهاب در بافت های پشتیبان دندان تعریف می شود که از دست رفتن چسبندگی بافت های پرودونتال به دندان و تحلیل استخوان پشتیبان را بصورت پیشرونده در پی خواهد داشت. فاز یک درمان برای تمامی بیماری های التهابی لته و پرودونتال شامل آموزش بهداشت دهان و دندان، برداشت کامل بیوفیلیم، جرم های بالا و زیر لته ای، و حذف کلیه عوامل موضعی گیر پلاک میکروبی، اصلاح عادات ناپسند مانند مصرف دخانیات، و کنترل شرایط متابولیکی در بیماران مبتلا به دیابت و ... است.

### الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین) به همراه کد ملی:

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

جرم گیری بالا و زیر لته ای با وسایل دستی و اولتراسونیک در حضور التهاب متوسط با شدید تمام دهان پس از بررسی دهانی با کد ملی D4346

### ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

جرم گیری و تسطیح ریشه (Scaling and Root Planing) به فرایند درمانی اطلاق می شود که در طی آن با وسایل دستی همچون اسکیلر داسی و کورت با دستگاه های جرم گیری اولتراسونیک تمامی رسوبات باکتریایی شامل پلاک و جرم و سمان با عاج آلوده از سطح تاج و ریشه دندان برداشته می شود و سطح ریشه صاف می گردد. در مواردی می توان بدون انجام بی حسی موضعی اقدام به این 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 لته ای با سیکل اسکیلر با دستگاه اولتراسونیک
- جرم گیری زیر لته ای با کورت دستی با کمک دستگاه اولتراسونیک در همان جلسه یا جلسه دوم
- ارزیابی نتایج بالینی درمان و ثبت مجدد کنترل پلاک و پالیس نهایی در جلسه دوم، ۲-۱ هفته بعد
- اگرچه درمان های مکمل شامل تجویز آنتی بیوتیک موضعی با سیستمیک، استفاده از مواد آنتی باکتریال، دهان شویه ها، کورتاژ یا ضد عفونی نمودن پاکت ها با استفاده از لیزر یا فتودینامیک تراپی و سایر اقدامات همچون حذف عوامل محرک که باعث گیر پلاک میکروبی می شوند، مانند تعویض پرکردگی های نامناسب، با ناقص، و رفع مشکلات اکلوزالی جزو

Non-surgical periodontal therapy است اما در این شناسنامه گنجانده نشده اند.

تایید انجام کامل اعمال درمانی فوق منوط به ارزیابی آموزش بهداشت، 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 / سطح اتصال بالینی (Probing Depth / Clinical Attachment Level) برای تمامی بیماران و تهیه رادیوگرافی پری اپیکال به روش پارالل و/با پانورامیک (به منظور تعیین درصد تحلیل استخوان نسبت به طول ریشه دندان در موارد پرپودنتیت) لازم است تا با تشخیص درست امکان تعیین پیش آگهی و تهیه طرح درمان کلی مقدور باشد. آموزش روش های 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 بیوفیلیم پلاک با استفاده از روش های خانگی توسط بیمار امکان ماندگاری نتایج درمان وجود نخواهد داشت. در مورد بیماران با مشکلات سیستمیک باید خطر انتقال عفونت، بروز اندوکاردیت باکتریایی، خونریزی شدید، یا دیگر ملاحظات ضروری را در نظر داشت. ارزیابی شرایط سیستمیک، تهیه آزمایشات خونی و مشاوره با پزشک در این موارد لازم است.

#### • ارزیابی حین انجام پروسیجر:

- بررسی کیفیت برداشت کامل جرمهای بالا و زیرلته ای از طریق معاینه چشمی ترجیحاً تحت بزرگنمایی و نیز خشک کردن یک به یک سطوح دندانی و جستجوی جرم ها با حس لامسه با استفاده از سوند.
- بررسی کیفیت صاف بودن سطح سمان ریشه ای با استفاده از سوند. با کورت
- بررسی کیفیت و کانتور بافت لته مارژینال پس از کورتاژ زیرلته ای (در موارد لازم).

#### • ارزیابی بعد از انجام پروسیجر:

-بعد از Root planing , Scaling و سایر پروسه های فاز نخست درمان، بافت های پرپودنتال حدود ۴-۲ هفته زمان نیاز دارند تا بافت های همبندی و سایر نسوج ترمیم یابند و امکان ارزیابی مجدد عمق واقعی پاکت میسر شود. نتایج پروبینگ و موقعیت جدید بافت های 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 می شود.

-پیشرفت میزان شاخص پلاک بیمار، نیاز به تحویض مسواک و نیز تجویز وسیله کمک بهداشتی بین دندانی خاص متناسب با وضعیت پرپودنتال بیمار، تنظیم تناوب مراجعات بعدی و همچنین بررسی لقی دندانها و بروز و میزان ازدیاد حساسیت دندانها جهت تعیین نیاز به ارزیابی درمانهای تکمیلی در جلسه ریکال انجام می پذیرد.

## • کنترل عوارض جانبی انجام پروسیجر:

جرم گیری می تواند با تشدید موقت خونریزی لثه، بروز آبه با آفت در مخاط تحریک شده، افزایش حساسیت ریشه 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 مداخلات درمانی کنترل کننده وجود دارد. همچنین، در صورت نیاز می توان لقی را از طریق اسپلینت دندانها کنترل نمود. آگاهی دادن به بیمار در رابطه با احتمال بروز عوارض مذکور پیش از شروع فرآیند درمانی، سبب جلب اعتماد و بهبود همکاری او در پیگیری گامهای بعدی درمان می گردد.

### د) تواتر ارائه خدمت (تعداد دفعات مورد نیاز / فواصل انجام):

بسته به شرایط بالینی لثه، میزان التهاب، میزان و محل جرم و مهارت درمانگر در تسطیح ریشه، می توان تعداد جلسات انجام جرمگیری را افزایش داد تا تکمیل درمان غیر جراحی (فاز یک) در جلسه ریکال از طریق مشاهده بهبود شاخصهای بالینی و شاخص پلاک تایید شود.

زمان بندی مراجعات بیمار در قالب درمان پیگیرانه (Follow up) بر اساس جدول Merin و نیز محاسبه فاکتورهای ارزیابی جامع خطر پرودنتیت (Periodontal Risk Assessment) انجام می شود. بر اساس داده های ارزیابی پیش از پروسیجر و تشخیص بیماری، تکرار جلسات جرمگیری و تسطیح ریشه می بایستی هر ۳-۴ ماه در فرد مبتلا به پرودنتیت پیشرفته و حداقل سالی یک بار در بیمار مبتلا به موارد خفیف تر برنامه ریزی شود.

### ه) افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) / خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

کلپه دندانپزشکان عمومی و متخصص های دندانپزشکی

### و) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

کلپه دندانپزشکان عمومی و متخصص های دندانپزشکی

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

ردیف	عنوان تخصص	تعداد مورد نیاز به طور استاندارد	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	دستیار کنار	۱	حداقل دیپلم	گذراندن دوره های مصوب وزارت بهداشت	کمک به درمانگر استریل

و نگهداری وسایل آماده سازی بیمار ترخیص بیمار و مراقبت های پس از درمان آموزش مراقبت های پس از درمان				دندانپ زشکی	
-نوبت دهی -همراهنگی بیماران -بایگانی	سابقه آشنایی با نرم افزارهای رایانه	حداقل دیپلم	۱	منشی	۲

### ح) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

مطب

درمانگاه تخصصی دندانپزشکی

درمانگاه عمومی دارای بخش با واحد دندانپزشکی

بیمارستان دارای بخش دندانپزشکی

مراکز جامع خدمات سلامت

\* ارائه خدمات دندانپزشکی همراه با خدمات بیهوشی sedation (، پاش ، بیهوشی و...) در درمانگاه های دندانپزشکی،

مراکز جراحی محدود و درمانگاه های دارای بخش دندانپزشکی ، بیمارستان ها و دانشکده های دندانپزشکی:

ماده ۱- انجام خدمات دندانپزشکی همراه با خدمات بیهوشی در درمانگاه ها، مراکز جراحی محدود و بیمارستانها قابل انجام خواهد بود .

ماده ۲- به جهت اختصار ، خدمات دندانپزشکی همراه با خدمات بیهوشی sedation(، پاش ، بیهوشی و...) ، خدمات همراه با بیهوشی گفته میشود.

ماده ۳- مطرح امکان انجام خدمات :

خدمات همراه با بیهوشی در ۳ سطح ذیل انجام خواهد شد:

۱-درمانگاه های دندانپزشکی ، درمانگاه های عمومی دارای بخش دندانپزشکی و دانشکده های دندانپزشکی

۲-مراکز جراحی محدود دارای بخش دندانپزشکی

۳-بیمارستان ها

تصوه ۱: دانشکده های دندانپزشکی می توانند در صورت اخذ مجوزهای لازم و معرفی مسئول فنی و رعایت کلیه ضوابط ، خدمات بیهوشی را ارائه نمایند.

تصوه ۲: انجام خدمات همراه با بیهوشی تحت هر عنوان sedation و ... در مطب های دندانپزشکی ممنوع می باشد.

ماده ۴- با توجه به اهمیت انتخاب دقیق بیماران برای دریافت خدمات همراه با بیهوشی رعایت نکات ذیل الزامی است:

۱-کلیه افرادی که قادر به تحمل درد نیستند ، همکاری لازم را جهت ارائه خدمات به عمل نمی آورند و یا متقاضی دریافت این خدمات هستند، می توانند از این خدمات استفاده نمایند.

۲- اخذ درخواست و رضایت فرد و یا قیم قانونی او ضروری است.

۳-بیمارانی در درمانگاه و مرکز جراحی محدود خدمات می گیرند که بیماری همراه نداشته و جهت کنترل بیماری نیاز به بستری شدن و مشاوره های تخصصی ندارند و بیمار همان روز مرخص میشود . در صورت نیاز به بستری شدن بیش از ۲۴ ساعت ، بیماران باید در بیمارستان این خدمات را دریافت نمایند.

تصوه ۱: کلیه بیمارانی که نیاز به دریافت جراحی های وسیع و بستری شدن پس از آن را دارند باید در بیمارستان این خدمات را دریافت نمایند.

تصوه ۲: طبق ضوابط پذیرش بیمار در مراکز جراحی محدود، در این مراکز نیز بیمارانی باید تحت خدمات همراه با بیهوشی قرار گیرند که احتمال خطر حین و بعد از عمل روی آنان حداقل ممکن باشد، بیمارانی که به دلیل داشتن بیماری همراه، ریسک عمل جراحی در آن ها بالاست نباید در این مراکز پذیرفته شوند.

تصوه ۳: در صورت انجام خدمات همراه با بیهوشی در دانشکده های دندانپزشکی ، باید کلیه امکانات مرکز جراحی محدود در آنها وجود داشته و مورد تایید معاونت درمان دانشگاه مربوطه قرار گرفته باشد

۴-انجام کلیه مشاوره های لازم به صلاحدید دندانپزشک و متخصص بیهوشی، قبل از خدمات بیهوشی برای کلیه بیماران الزامی است.

**ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:**



یونیت دندانپزشکی، ست معاینه شامل آینه دندانپزشکی، سونده، انواع پروب پرودونتانال، دستگاه اولتراسونیک جرم گیری پیزوالکتریک (Piezoelectric) با مگنتوستریکتیو (Magnetostrictive)، قلم های دستی جرم گیری بالا و زیر لثه ای و تسطیح سطح ریشه (انواع Currettes, Scalers)، دستگاه ایرموتور و آنکل دندانپزشکی-Contra (angle handpiece) جهت انجام بروساژ، سرنگ تزریق دندانپزشکی، اتوکلاو و در مواردی دستگاه ها و وسایل الحاقی همانند لیزرهای مرتبط، LED، فوتودینامیک تریپل و...

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

دستکش معاینه، کاریول بیحسی دندانپزشکی لیدوکائین یا پریلوکائین، سرسوزن تزریق بیحسی دندانپزشکی، گاز استریل، خمیر پروفیلاکسی با پودر پامپس، Rubber cup (بدیهی است تمام وسایل و مواد مورد استفاده در این پروسیجرها منی بایست 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	پوشیند بیمار و درمانگر	از هر کدام ۱ عدد
۵	عینک یا شیلد محافظ	۲ عدد
۶	سرساکن	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

## ک) استانداردهای ثبت:

- ثبت داده ها پیش از آغاز درمان:

ثبت اطلاعات و تاریخچه پزشکی: شامل سابقه بستری در بیمارستان با جراحی، بیماری های متابولیکی و سیستم ایمنی، قلبی عروقی، کبدی، کلیوی، مشکلات خونریزی، سابقه شیمی درمانی، پرتو درمانی، بوکنی 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 از دست رفتن آنها، پوسیدگی ها، ترمیم ها، ایمپلنت ها، پروتزهای موجود، و کیفیت و با نواقص ترمیم ها و پروتزها، وجود نواحی دارای Food impaction. وضعیت تماس های پروگزیمالی، وجود دندان نهفته، ضایعات پری اپیکال/پری رادیکولار، با سایر ضایعات بافت سخت با نرم در فکین، وضعیت اکلوزن، سلامت با علائم مشکلات TMJ، روش و دفعات مسواک زدن، استفاده از نخ دندان، مسواک بین دندانی، دهانشویه، تعداد مراجعه به دندانپزشک در طول سال و...

ثبت اطلاعات و شاخص های پرودونتانال: بیوتایپ لته، شاخص خونریزی از لته، عمق پروبینگ، تراز اتصال بالینی، شاخص پلاک میکروبی (O' Leary Plaque Control Record (PLI)، موارد گیر پلاک، بررسی راديوگرافی های پانورامیک با پری اپیکال موازی به منظور تعیین درصد تحلیل استخوان نسبت به طول ریشه دندان در موارد پرودنتیت می بایست ثبت شود. داشتن برنامه 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:

درمان جرم گیری در سه سطح قابل ارزیابی است:

- 1- درمان جرم گیری برای بیماران دارای عمق پروبینگ ۳-۱ میلی متری
- 2- درمان جرم گیری بالا و زیر لته ای برای بیماران دارای پرودنتیت با عمق پروبینگ ۶-۴ میلی متر. در صورتی که پس از ۴-۲ هفته از ترمیم بافت، با پاکت های پرودنتالی با عمق بیشتر از ۴ میلی متر به همراه خونریزی متعاقب پروبینگ با پاکت های با عمق بیشتر از ۵ میلی متر مواجه شویم باید بیمار به متخصص پرودنتیکس ارجاع داده شود.

۳- درمان جرم گیری بالا و زیر لثه ای برای بیماران پرودنتیت با عمق پروبینگ مساوی یا بالای ۷ میلی متر که توسط متخصص پرودنتیکس ارایه می شود. در صورتی که دندان پزشک اقدام به آغاز درمان جرم گیری نماید باید در اولین فرصت، بیمار را برای دریافت درمان های تکمیلی به متخصص ارجاع دهد.

پاکت های پرودنتال با عمق بیشتر از ۴ میلی متری باقیمانده پس از تکمیل این درمان ممکن است نیاز به درمان های جراحی پرودنتال داشته باشند.

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

در صورت وجود ضایعات نکروزان، دسگوماتیو 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 بیندازد، از موارد عدم تجویز خواهد بود.

- انجام جرمگیری تا عبور کامل از فاز حاد هر گونه ضایعات لثه ای یا پرودنتال حاد نظیر ضایعات نکروزان، پری کروئیت، آبه ها یا زخم های غیر عادی تا پیش از تشخیص قطعی توصیه نمی شود تا روند تشخیص با اشکال مواجه نشود و نیز ترومای بافتی سبب تشدید التهاب و آسیب بیشتر نگردد.

- هر گونه مشکل سیستمیک کنترل نشده (نظیر کوآگولوباتیها، تضعیف شدید سیستم ایمنی، و ...) و یا موضعی که انجام درمان را به مخاطره بیندازد، از موارد عدم تجویز خواهد بود.

- در موارد ابتلا به بیماریهای عفونی، انسدادی ریوی و یا عفونتهای تنفسی، استفاده از دستگاههای سونیک و اولتراسونیک منع تجویز دارد و تنها می توان ضمن رعایت دستورالعملهای کنترل عفونت، به روش دستی جرمگیری را انجام داد.

- همچنین، استفاده از پودرهای ابرقلو در بیماران مبتلا به فشارخون یا نارسایی کلیوی بدلیل تداخل در تنظیم الکترولیتها منع مصرف دارد.

### 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.

ردی ف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۳	طبیب بند (و)	دکتر	حداقل 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:** (موارد آموزشی که باید به بیمار- همراه- به صورت شفاهی، کتبی در قالب فرم آموزش به بیمار، پمفلت آموزشی، CD و ... آموزش داده شود تا روند درمان را تسریع نموده و از عوارش ناشی از درمان جلوگیری نماید):

- آموزش بیمار در رابطه با ماهیت پلاک، علت ایجاد و روشهای پیشگیری از تشکیل آن با کمک پمفلت یا ویدیوهای آموزشی.

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

## منابع:

۱. کتاب علمی پروردانشیکس. سرپرست نویسندگان: دکتر رضا پورعباس. ۱۳۹۵. سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی.
۲. راهبردهای مالیاتی مبتنی بر شواهد پروایمپلنت. کمیته علمی انجمن پرودنتولوژی ایران. ۱۳۹۸. قابل دست یابی در

سایت انجمن به آدرس [www.iap.ir](http://www.iap.ir)

3. Carra MC, Detzen L, Kitzmann J, Woelber JP, Ramseier CA, Bouchard P. Promoting behavioural changes to improve oral hygiene in patients with periodontal diseases: A systematic review. *J Clin Periodontol.* 2020 Jul;47 Suppl 22:72-89.
4. da Costa LFNP, Amaral CDSF, Barbirato DDS, Leão ATT, Fogacci MF. Chlorhexidine mouthwash as an adjunct to mechanical therapy in chronic periodontitis: A meta-analysis. *J Am Dent Assoc.* 2017 May;148(5):308-318.
5. Needleman I, Nibali L, Di Iorio A. Professional mechanical plaque removal for prevention of periodontal diseases in adults--systematic review update. *J Clin Periodontol.* 2015 Apr;42 Suppl 16:S12-35.
6. Ramseier CA, Woelber JP, Kitzmann J, Detzen L, Carra MC, Bouchard P. Impact of risk factor control interventions for smoking cessation and promotion of healthy lifestyles in patients with periodontitis: A systematic review. *J Clin Periodontol.* 2020 Jul;47 Suppl 22:90-106.
7. Salvi GE, Stähli A, Schmidt JC, Ramseier CA, Sculean A, Walter C. Adjunctive laser or antimicrobial photodynamic therapy to non-surgical mechanical instrumentation in patients with untreated periodontitis: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol.* 2020 Jul;47 Suppl 22:176-198.
8. Sanz M, Bäumer A, Buduneli N, Dommisch H, Farina R, Kononen E, Linden G, Meyle J, Preshaw PM, Quirynen M, Roldan S, Sanchez N, Sculean A, Slot DE, Trombelli L, West N, Winkel E. Effect of professional mechanical plaque removal on secondary prevention of periodontitis and the complications of gingival and periodontal preventive measures: consensus report of group 4 of

- the 11th European Workshop on Periodontology on effective prevention of periodontal and peri-implant diseases. *J Clin Periodontol*. 2015 Apr;42 Suppl 16:S214-20.
9. Sanz M, Ceriello A, Buysschaert M, Chapple I, Demmer RT, Graziani F, Herrera D, Jepsen S, Lione L, Madianos P, Mathur M, Montanya E, Shapira L, Tonetti M, Vegh D. Scientific evidence on the links between periodontal diseases and diabetes: Consensus report and guidelines of the joint workshop on periodontal diseases and diabetes by the International Diabetes Federation and the European Federation of Periodontology. *J Clin Periodontol*. 2018 Feb;45(2):138-149.
  10. Sanz-Sánchez I, Montero E, Citterio F, Romano F, Molina A, Aimetti M. Efficacy of access flap procedures compared to subgingival debridement in the treatment of periodontitis. A systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol*. 2020 Jul;47 Suppl 22:282-302.
  11. Suvan J, Leira Y, Moreno Sancho FM, Graziani F, Derks J, Tomasi C. Subgingival instrumentation for treatment of periodontitis. A systematic review. *J Clin Periodontol*. 2020 Jul;47 Suppl 22:155-175.
  12. Mailoa J, Lin GH, Khoshkam V, MacEachern M, Chan HL, Wang HL. Long-Term Effect of Four Surgical Periodontal Therapies and One Non-Surgical Therapy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Periodontol*. 2015 Oct;86(10):1150-8.
  13. Dietrich T, Ower P, Tank M, West NX, Walter C, Needleman I, Hughes FJ, Wadia R, Milward MR, Hodge PJ, Chapple ILC; British Society of Periodontology. Periodontal diagnosis in the context of the 2017 classification system of periodontal diseases and conditions - implementation in clinical practice. *Br Dent J*. 2019 Jan 11;226(1):16-22.
  14. Newman and Carranza's Clinical Periodontology and Implantology, 14th Edition. Newman, Klokkevold, Elangovan, Kapila, Takei, Carranza. 2024, Elsevier Health Sciences.
  15. Lindhe's Clinical Periodontology and Implant Dentistry, 7th Edition. Berglundh, William, Gianobile, Lang, Sanz. 2022, Wiley Blackwell.
  16. 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.
  17. 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. doi: 10.1111/prd.12114. PMID: 27045434.

