

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**КУРС КЛИНИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

**УТВЕРЖДАЮ**  
Зав. курсом: И.А. Казанцева



**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА №7**  
**Темы тематического блока контактной работы обучающегося на**  
**занятиях семинарского типа**  
**(9 СЕМЕСТР)**

**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА**  
**СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**РАЗДЕЛ (МОДУЛЬ) «КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»**  
**(ДИСЦИПЛИНА «СТОМАТОЛОГИЯ»)**

**РАЗДЕЛ: Пародонтология**

**ТЕМА № 7:**

**Профилактика и лечение воспалительных заболеваний пародонта.  
Диспансеризация.**

**ЦЕЛЬ:**

- освоить основные направления профилактики заболеваний пародонта
- освоить основные принципы лечения заболеваний пародонта

**Формируемые общекультурные компетенции (ОК):** ОК-7

**Формируемые общепрофессиональные компетенции (ОПК):** ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7

**Формируемые профессиональные компетенции (ПК):** ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-9

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТЕМЫ ТЕМАТИЧЕСКОГО БЛОКА ЗАНЯТИЙ: 5 часов (225 минут).**

**МАТЕРИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ:** тематические пациенты, клинические кабинеты; методические разработки, тестовые задания, ситуационные задачи, наборы рентгенограмм; учебная литература, мультимедийные презентации, учебные видеофильмы.

**МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ:** учебные базы курса

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ:**

1. Классификация болезней пародонта.
2. Этиопатогенез заболеваний пародонта.
3. Механизмы развития заболеваний пародонта.
4. Диагностика болезней пародонта.

**КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:**

1. Факторы риска заболеваний пародонта
2. Методы первичной профилактики заболеваний пародонта
3. Индивидуальная гигиена полости рта
4. Профессиональная гигиена полости рта.
5. Основные принципы лечения болезней пародонта.
6. Начальное лечение болезней пародонта.
7. Медикаментозная терапия заболеваний пародонта. Способы применения лекарственных препаратов.
8. Симптоматическая терапия при заболеваниях пародонта  
.Шинирование зубов.

9. Хирургическое лечение заболеваний пародонта.
10. Поддерживающая терапия при заболеваниях пародонта.  
Диспансеризация в пародонтологии. Диспансерные группы.

### **СХЕМА ОРИЕНТИРОВОЧНОЙ ОСНОВЫ ДЕЙСТВИЯ.**

1. Ответьте на вопросы или тесты контроля исходного уровня знаний.
2. После инструктажа преподавателя о содержании практической работы на занятии, алгоритме выполнения манипуляций приступите к выполнению самостоятельной работы.
3. Опросите пациента о характере жалоб.
4. Соберите анамнез жизни, анамнез заболевания.
5. Оцените общее состояние пациента.
6. Проведите внешний осмотр пациента, оцените состояние регионарных лимфатических узлов.
7. Проведите осмотр полости рта.
8. Получите информированное добровольное согласие пациента на проведение стоматологического вмешательства, оговорите с руководителем практики особенности вмешательства у данного пациента.
9. Проведите стоматологические манипуляции согласно плану-алгоритму.
10. Заполните медицинскую и отчетную документацию.
11. Решите задания контроля итогового уровня знаний (вопросы, тесты или ситуационные задачи).
12. Получите задание для внеаудиторной самостоятельной работы.

### **Контроль итогового уровня знаний**

#### **Тесты**

01. Ранним клиническим признаком воспаления в пародонте является:
  - а) клинический карман
  - б) обнажение корня зуба
  - в) кровоточивость десны
  - г) деформация свободной десны
  - д) микробный налет и зубной камень
  
02. При катаральном гингивите количество десневой жидкости:
  - а) уменьшается
  - б) не изменяется
  - в) увеличивается
  - г) десневая жидкость отсутствует
  
03. При интактном пародонте десневая борозда содержит:

- а) экссудат
- б) десневую жидкость
- в) ассоциации микроорганизмов
- г) соединительнотканые волокна

04. Ложный карман характерен для:

- а) пародонтоза
- б) пародонтита
- в) катарального гингивита
- г) гипертрофического гингивита
- д) язвенно-некротического гингивита

05. Проба Шиллера—Писарева определяет состояние:

- а) капилляров десны
- б) воспаления десны
- в) нарушение обмена веществ
- г) неспецифической резистентности
- д) антиоксидантной системы организма

06. Обнажение поверхности корня зуба при пародонтите обусловлено:

- а) феноменом Попова—Годона
- б) атрофией альвеолярного отростка
- в) патологической стираемостью зуба
- г) потерей пародонтального прикрепления

07. Симптом кровоточивости при пародонтите в стадии ремиссии:

- а) отрицательный
- б) положительный
- в) выявляется только при пальпации
- г) выявляется при проведении реопародонтографии
- д) положителен при биомикроскопии капиллярного русла

08. Пародонтальный карман можно выявить при:

- а) остром катаральном гингивите
- б) хроническом катаральном гингивите
- в) пародонтите в стадии хронического течения
- г) пародонтите в стадии терапевтической ремиссии

09. Дифференциальную диагностику пародонтита в стадии терапевтической ремиссии проводят с:

- а) пародонтозом
- б) катаральным гингивитом
- в) пародонтитом в стадии хронического течения
- г) отежной формой гипертрофического гингивита
- д) фиброзной формой гипертрофического гингивита

10. Методом первичной профилактики воспалительных заболеваний пародонта является:

- а) шинирование подвижных зубов
- б) кюретаж пародонтальных карманов
- в) профессиональная гигиена полости рта
- г) местная противовоспалительная терапия

11. Развитию локального хронического гингивита способствует:

- а) употребление твердой пищи
- б) заболевания эндокринной системы
- в) низкое содержание фторида в питьевой воде
- г) отсутствие контактного пункта между зубами

12. Предупреждению воспалительных заболеваний пародонта в большей мере способствует

- а) прием витаминов
- б) герметизация фиссур
- в) покрытие зубов флорлаком
- г) рациональная гигиена полости рта

13. Время чистки зубов не должно быть менее (в минутах):

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4
- д) 5

14. В качестве противовоспалительного компонента ополаскивателей рта применяют:

- а) ксидифон
- б) фторид олова
- в) хлоргексидин
- г) монофторфосфат натрия

15. Для уменьшения образования зубных отложений в состав зубных паст вводят:

- а) триклозан
- б) фторид натрия
- в) гидроксиапатит
- г) экстракты лекарственных растений

16. При контрольных осмотрах на этапе динамического наблюдения врач уделяет особое внимание:

- а) возрасту больного

- б) давности заболевания
- в) индивидуальной гигиене рта пациента
- г) проведению дополнительных исследований

17. При проведении профессиональной гигиены рта жевательную поверхность зубов необходимо очищать с помощью:

- а) флоссов
- б) зубной щетки и пасты
- в) вращающейся щетки и профессиональной пасты
- г) резиновых колпачков и профессиональной пасты

18. При удалении зубных отложений с поверхности имплантатов используют инструменты:

- а) стальные
- б) титановые
- в) пластиковые
- г) твердосплавные

19. Контроль гигиены рта, удаление зубных отложений, устранение факторов накопления микробного налета, обучение правилам гигиены рта, индивидуальный подбор средств гигиены подразумевают понятие:

- а) стоматологического просвещения
- б) индивидуальной гигиены полости рта
- в) профессиональной гигиены полости рта
- г) вторичной профилактики стоматологических заболеваний

20. Для удаления зубного камня используют:

- а) скейлеры и кюреты
- б) экскаватор, зонд, гладилку
- в) экскаватор, зеркало, зонд
- г) дрельбор, эмалевый нож, экскаватор

21. Удаление твердых зубных отложений проводят при:

- а) контролируемой гигиене рта
- б) индивидуальной гигиене рта
- в) реминерализующей терапии
- г) профессиональной гигиене рта

22. Показание к изготовлению временной шины является:

- а) феномен Попова—Годона
- б) частичная вторичная адентия
- в) концевой дефект зубного ряда

- г) патологическая подвижность зуба
23. Для временного шинирования применяют:
- а) мостовидные протезы
  - б) съемные пластиночные протезы
  - в) многосвязные бюгельные протезы
  - г) адгезионные армированные зубные шины
24. Избирательным пришлифовыванием окклюзионных поверхностей зубов устраняют:
- а) патологическую подвижность зубов
  - б) преждевременные окклюзионные контакты
  - в) нависающие края пломб и искусственных коронок
  - г) плоскостные контакты на апроксимальных
25. Избирательное пришлифовывание выполняют до:
- а) прекращения воспаления в десне
  - б) устранения феномена Попова—Годона
  - в) исчезновения патологической подвижности зуба
  - г) равномерного контакта между зубами-антагонистами
26. Промывание пародонтального кармана осуществляют:
- а) при проведении ротовой ванны
  - б) для нанесения лечебной повязки
  - в) активным полосканием полости рта
  - г) антисептическим раствором при помощи шприца с затупленной иглой
27. Изолирующую повязку накладывают для:
- а) прекращения оттока из пародонтального кармана
  - б) защиты послеоперационной раны и сохранения кровяного сгустка
  - в) при подготовке физиотерапии
  - г) изоляции микроорганизмов кармана с целью предотвращения генерализации инфекции
28. Местное медикаментозное противовоспалительное лечение проводят:
- а) до удаления зубных отложений
  - б) после удаления зубных отложений
  - в) вне зависимости от удаления зубных отложений
  - г) после достижения высокого уровня гигиены рта
29. Антибактериальные препараты и антибиотики применяют местно для:
- а) усиления генерации активных форм кислорода и азота, приводящего к гибели клеточных мембран
  - б) повышения уровня циркулирующих иммунных комплексов в крови и угнетения их элиминации

в) бактерицидного и бактериостатического воздействия на пародонтопатогены

г) угнетения синтеза простагландинов и стабилизации клеточных мембран

30. Стероидные противовоспалительные препараты для лечения патологии пародонта применяют:

а) местно

б) системно

в) в виде орошений

г) для приготовления изолирующих повязок

31. Нестероидные противовоспалительные препараты угнетают:

а) функцию H<sub>2</sub>-рецепторов

б) активность циклооксигеназы

в) активность пародонтопатогенов

г) функцию Т-супрессоров и Т-хелпер

32. Экссудация из пародонтального кармана или выраженная кровоточивость десны:

а) исключает лечение кариеса на этом участке

б) является показанием к наложению постоянной пломбы

в) является показанием к отсроченному наложению постоянной пломбы

г) требует удаления пульпы зуба для профилактики пульпита и подвижности зуба

33. По неотложным показаниям проводят:

а) кюретаж

б) гингивотомию

в) гингивэктомию

г) лоскутную операцию.

34. Показание к кюретажу пародонтального кармана:

а) ложный карман

б) карман 3—4 мм

в) карман 5 мм и более

г) патологическая подвижность зуба

35. Показание к открытому кюретажу пародонтального кармана:

а) карман 5 мм

б) карман 3—4 мм

в) ложный карман

г) карман более 5 мм



### **Задача № 1**

Пациент К., 38 лет, обратился к пародонтологу с жалобами на болезненность и кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным в течение пяти лет. Объективно: десневой край в области всех зубов гиперемирован, отечен, определяются множественные пародонтальные карманы глубиной от 4 мм до 6 мм с гнойным отделяемым. Имеются обильные над- и поддесневые зубные отложения, патологическая подвижность фронтальных зубов нижней челюсти I степени. Высокое прикрепление уздечки нижней губы.

Задание: а) какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить;  
б) поставьте диагноз.

### **Задача №2**

В клинику обратился пациент С., 35 лет, с жалобами на периодическую кровоточивость десен при еде. Считает себя больным около года, ранее не лечился. При осмотре: застойная гиперемия, отечность межзубных сосочков и десневого края на верхней и нижней челюстях, десна легко кровоточит при зондировании. Имеются множественные десневые карманы до 4 мм. Зубы устойчивы. На рентгенограмме кортикальная пластинка отсутствует, определяется резорбция межальвеолярных перегородок до 1/3 длины корней. Мягкий зубной налет, у отдельных групп зубов – отложения наддесневого зубного камня. Индекс гигиены 1,7, ПМА=30%.

Задание: а) поставьте диагноз; б) с каким заболеванием надо провести дифференциальную диагностику.

### **Задача №3**

В клинику обратилась пациентка М., 36 лет, с жалобами на подвижность зубов, запах изо рта. Со слов пациентки, она неоднократно в течение последних шести лет «лечила десны: пародонтолог снимал камни и прикладывал к десне лекарство». После лечения наступало кратковременное улучшение. Объективно: десна гиперемирована с цианотичным оттенком, слабо отечна, безболезненна при пальпации, кровоточит при зондировании, пародонтальные карманы у всех зубов 5-6 мм, имеется мягкий налет,

поддесневые зубные отложения. Зубы имеют I-II степень патологической подвижности. У больной имеются промежуточные дефекты зубных рядов на нижней челюсти. На рентгенограмме – неравномерная резорбция костной ткани, достигающая 1/2 длины корней зубов.

*Задание:* а) поставьте диагноз; б) составьте план лечения с учетом ее негативного отношения к результатам лечения.

#### **Задача №4**

Больная В., 28 лет, обратилась в клинику с жалобами на подвижность зубов, периодически возникающее гноетечение из карманов. Иногда бывают абсцессы. В анамнезе – сахарный диабет. Содержание глюкозы в крови 6,7 ммоль/л.

При осмотре: обильное отложение мягкого налета, наддесневого зубного камня. При зондировании определяется поддесневой зубной камень. Десна гиперемирована, отечна, легко кровоточит при зондировании, пальпация болезненна. Зубной ряд интактный. Карманы в области 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 – 5 мм, у остальных зубов – 4 мм. Подвижность зубов 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 – II степени; 1.3, 2.3, 3.4, 4.3 – I степени. На рентгенограмме – неравномерная резорбция межальвеолярных перегородок: в области у передних зубов нижней челюсти в виде лакун до 1/2 длины корня зуба. В области остальных зубов – от 1/3 до 1/2 длины корня зуба.

*Задание:* а) поставьте диагноз; б) составьте план лечения пациента.

#### **Задача №5**

Больная С., 45 лет, обратилась с жалобами на боль при еде в области зуба 2.6. С целью сохранения зуба он ранее был покрыт металлической коронкой. Объективно: десневые сосочки у 2.6 и 2.7 зубов гиперемированы, отечны, определяется пародонтальный карман 5мм с незначительным гнойным экссудатом. Горизонтальная перкуссия болезненна. Край коронки глубоко заходит под десну.

*Задание:* а) сформулируйте диагноз; б) ваша тактика лечения.

#### **Задача №6**

Пациентка М., 20 лет, обратилась в клинику с жалобами на кровоточивость и зуд десен. Впервые кровоточивость десен появилась в возрасте 14 лет при чистке зубов; время от времени возникает при приеме твердой пищи. Чистит зубы мягкой щеткой два раза в день, в течение 1,5-2 мин. Ранее к

пародонтологу не обращалась. Объективно: имеется отложение мягкого зубного налета, зубной камень на зубах верхней и нижней челюсти.

*Задание:* а) составьте план лечебно-профилактических мероприятий; б) рекомендуйте необходимые средства и предметы гигиены.

### **Задача №7**

Больная В., 32 года, беременность девять недель, отмечает в последнюю неделю незначительную кровоточивость десен во время чистки зубов, зуд в области десен. Полость рта санирована, патологии прикуса нет, сопутствующей патологии внутренних органов нет.

*Задание:* какие методы для улучшения микроциркуляции тканей пародонта применимы в данном случае.

## **РОЛЕВАЯ ИГРА**

Количество участников: 4-6 студентов.

Роли:

- Пациент
- Врач-стоматолог
- Врач-пародонтолог
- Врач-хирург-стоматолог
- Врач-рентгенолог
- Врач-лаборант
- Врач-терапевт
- Эксперт-аналитик

Роль лечащего врача: на основании жалоб и анамнеза болезни описывает клинику болезни. Назначает проведение дополнительных методов обследования. Озвучивает предварительный диагноз.

Роль врача-рентгенолога: описывает рентгенологическую картину при данной патологии и анализирует ортопантомографию верхней и нижней челюсти.

Роль врача-лаборанта: дать заключение по направлению лечащего врача по исследованию мазка с пародонтального кармана (цитологическое исследование).

Роль-терапевта: дает заключение по направлению на анализ крови и мочи.

Врач-хирург-стоматолог: дает заключение для удаления подвижных зубов.

Роль лечащего врача: обосновывает диагноз и назначает комплексный план лечения.

Роль зав.отделением: указывает на ошибки в обследовании и в плане лечения (если они были).

Роль эксперта-аналитика - делает заключение . Дает рекомендации каждому игроку. Обмен мнениями всех участников (оценка и самооценка работы).

Ведущий преподаватель наблюдает за последовательностью игры и по мере необходимости исправляет или направляет ее ход.