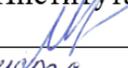


Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России  
Должность: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России  
Дата подписания: 09.03.2023 15:48:16  
Уникальный программный ключ:  
123d1d365abac3d0cd5b93c39c0f12a00bb02446

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
Кафедра стоматологии**

**«УТВЕРЖДАЮ»**

Заведующий кафедрой  
стоматологии Института ИМФО

д.м.н., доцент  Ю.А. Македонова

« 26 » августа 2022 г.

**Методическая разработка семинара для ординаторов  
по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая  
модуль «Методы обследования при заболеваниях пародонта»  
№ 42**

**Тема:** Анатомо-физиологические особенности тканей пародонта.

**Форма проведения:** семинар

**Контингент обучающихся:** ординаторы

**Продолжительность семинара:** 6 часов

**Место проведения:** учебные базы кафедры стоматологии ИМФО

**Цель:** Ознакомиться с анатомо-физиологическими особенностями тканей пародонта.

**Формируемые профессиональные компетенции (ПК):**

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);

- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

**Краткий план проведения:**

1. Организационные вопросы.
2. Обсуждение вопросов для выявления исходного уровня знаний.
3. Опрос по контрольным вопросам.
4. Демонстрация преподавателем методик проведения основных и дополнительных методов обследования при кариесе зубов и его осложнениях.

**Методическое оснащение:** методические разработки кафедры

**Материальное обеспечение:** наборы стоматологических лотков с инструментами для приема больных и работы на фантомах; стоматологические пломбирочные материалы; расходные материалы; видеофильмы, тематические больные, тесты, ситуационные задачи; наборы рентгенограмм; презентации для мультимедиа-проектора.

### **ВОПРОСЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ:**

1. Пародонт. Гистогенез и эмбриогенез.
2. Строение соединительной ткани.
3. Кровоснабжение верхней и нижней челюстей.
4. Правила заполнения истории болезни стоматологического больного.

### **КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:**

1. Определение пародонта.
2. Десна, анатомическое и гистологическое строение, признаки патологии.
3. Десневая борозда, ее содержимое, функция. Зубодесневое соединение.
4. Периодонт, цемент, альвеолярный отросток. Анатомическое строение.
5. Функции пародонта.

## МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ

### СХЕМА СТРОЕНИЯ ПАРОДОНТА

Составляющая пародонта	Анатомо-гистологические особенности
1	2
- десна, десневая борозда	<p>Десна (<i>gingiva</i>) является частью слизистой оболочки рта. Десна покрывает альвеолярные отростки челюстей и непосредственно прилежащей к зубам. Десна вместе со слизистой оболочкой твердого неба по структурно-функциональным особенностям относится к слизистой оболочке жевательного типа. Многослойный плоский ороговевающий эпителий десны, отсутствие в десне желез и подслизистой основы, неподвижность десны, вызванная её соединением с надкостницей челюстей, невысокая проницаемость обуславливают механическую устойчивость при жевании.</p> <p>В десне выделяют прикрепленную десну, свободную десну, межзубной сосочек и переходные отделы десны. Поскольку в десне нет подслизистой основы, на большем протяжении собственная пластинка десны плотно срастается с надкостницей альвеолярных отростков челюстей. В области шейки зуба в собственную пластинку десны вплетаются волокна круговой связки зуба, что также способствует более плотному прикреплению десны к поверхности зуба. Часть десны, сращенную с надкостницей альвеолярных отростков и поверхностью шейки зуба, называют прикрепленной десной. Краевая часть десны, свободно прилежащая к поверхности зуба и отделенная от него лишь узкой зубной щелью, или бороздой, входит в состав свободной десны. Она несколько подвижна, так как не прикрепляется к надкостнице. На границе между свободной и прикрепленной частью десны имеется неглубокий десневой желобок, идущий параллельно краю десны на расстоянии около 0,5— 1,5 мм от него. Он располагается на уровне дна клинической десневой борозды или несколько апикальнее. В промежутках между соседними зубами располагаются межзубные десневые сосочки и десневой перешеек. В апикальном направлении десна сменяется слизистой оболочкой альвеолярного отростка. Граница между ними имеет вид неровной волнистой линии (слизисто-десневое соединение). Эпителий в этих участках не ороговевает, появляется подслизистая основа и железы. Слизистая оболочка альвеолярного отростка рыхло спаяна с надкостницей и постепенно дает начало переходным складкам губ и щек. На внутренней стороне верхней и нижней челюстей десна переходит в слизистую оболочку краевой зоны твердого неба или дна полости рта. Зубодесневое соединение представлено эпителием прикрепления и круговой связкой зуба. Десневая борозда (гистологическая) или щель, тянется в виде углубления по всей окружности зуба, там, где он выступает над поверхностью десны. В нормальных условиях дно этой борозды находится на уровне пришеечной эмали или в области цемента-эмалевой границы. Эпителиальная выстилка десневой борозды у десневого края переходит в эпителий десны, а в области шейки зуба переходит в эпителий прикрепления. Последний выстилает дно</p>

	<p>десневой борозды и плотно прикрепляется к эмали зуба, покрытой кутикулой.</p> <p>В десневой борозде находится десневая жидкость. В ней содержатся вода, белки, иммуноглобулины, ферменты, электролиты, слущенные эпителиоциты, лейкоциты, микроорганизмы. В норме в течение суток образуется 0,5—2 мл десневой жидкости, поступающей в слюну. При воспалении десны из-за повышения проницаемости кровеносных сосудов в десневой борозде увеличивается образование десневой жидкости. Эпителиальное прикрепление, окружающее в норме шейку зуба и плотно соединенное с кутикулой эмали, играет важную роль в защите околозубных тканей от проникновения инфекции и действия вредных агентов внешней среды. Оно представляет собой «эпителиальный замок» или барьер.</p>
- периодонт	<p>Периодонт (<i>periodontium</i>), или перицемент, представляет собой связку, удерживающую корень зуба в зубной альвеоле. Эта связка состоит из большого количества пучков коллагеновых волокон, натянутых в щелевидном промежутке между костью альвеолы и цементом корня. Таким образом, периодонт образован плотной волокнистой соединительной тканью, состоящей из клеток и хорошо развитого межклеточного вещества с пучками коллагеновых волокон и основным аморфным веществом. В промежутках между пучками коллагеновых волокон имеются прослойки рыхлой соединительной ткани, в которых проходят кровеносные и лимфатические сосуды и нервные волокна. В этой рыхлой соединительной ткани среди коллагеновых волокон можно встретить небольшое количество тонких эластических волокон.</p>
- костная ткань альвеолярного отростка	<p>. Отросток верхней челюсти, в котором укреплены зубы, называется альвеолярным; на нижней челюсти его называют альвеолярной частью. Различают собственно альвеолярную кость с остеонами (стенки зубной альвеолы) и поддерживающую альвеолярную кость с компактным и губчатым веществом. Альвеолярные отростки состоят из двух стенок: наружной — щёчной или губной, и внутренней — ротовой, или язычной, которые располагаются в виде дуг вдоль краев челюстей. Наружные и внутренние поверхности альвеолярных отростков состоят из компактного вещества пластинчатой кости, образующего кортикальную пластинку (пластинку компактного костного вещества) альвеолярного отростка.</p> <p>Костная ткань зубной альвеолы и альвеолярного отростка претерпевает перестройку в течение всей жизни. Это связано с изменением функциональной нагрузки, падающей на зубы. С возрастом зубы стираются не только на жевательных поверхностях, но и на апроксимальных (обращенных друг к другу) сторонах. Это зависит от физиологической подвижности зубов. При этом возникает ряд изменений в стенке альвеолы. На медиальной стороне альвеолы (в направлении которой зуб перемещается и оказывает на нее наибольшее давление) периодонтальная щель суживается, а стенка альвеолы обнаруживает признаки резорбции при участии остеокластов</p>
- цемент	<p>Цемент вместе с периодонтом, костью альвеолы и десной формирует опорно-удерживающий аппарат зуба — пародонт. Цемент (<i>cementum</i>) — твердая обызвествленная ткань зуба — покрывает дентин корня на всем его протяжении, начиная от шейки зуба, где его толщина наименьшая (20—50 мкм) и до вершины корня, где он достигает наибольшей толщины (100—1500 мкм и больше), особенно в молярах. В 60—70% случаев цемент частично покрывает эмаль или в 10% непосредственно контактирует с эмалью. У некоторых млекопитающих (жвачных и копытных) цемент одевает всю эмаль. Локализация</p>

	цементно-эмалевой границы у одного человека может существенно варьировать в разных зубах и на различных поверхностях зуба. По структуре и химическому составу цемент напоминает грубоволокнистую кость. Однако в отличие от кости цемент не содержит кровеносных сосудов и его питание осуществляется диффузно из сосудов периодонта. Содержание минеральных солей в цементе приближается к таковому в кости и доходит до 50—60% (в основном это фосфаты кальция в виде кристаллов гидроксиапатита). Среди органических веществ в цементе преобладает коллаген.
- кровоснабжение пародонта	Зубы и окружающие их ткани верхней челюсти получают кровь из верхней луночковой артерии, нижней челюсти – из нижней луночковой артерии. Микроциркуляторное русло пародонтальных тканей представлено: артериями, артериолами, прекапиллярами, капиллярами, посткапиллярами, венулами, венами, артериоловенулярными анастомозами. Особенности строения сосудов зубодесневого соединения: сосуды расположены не в виде капиллярных петель, а плоским слоем. Артериолы, капилляры и венулы находятся ближе к поверхности эпителия.
- иннервация пародонта	Осуществляется за счет веточек зубных сплетений второй и третьей ветвей тройничного нерва. Наличие большого числа нервных рецепторов позволяет считать пародонт обширной рефлексогенной зоной.

### **ФУНКЦИИ ПАРОДОНТА**

Функция пародонта	Структуры пародонта, обеспечивающие данную функцию
1	2
- барьерная	Обеспечивается способностью десны к ороговению, коллагеновыми волокнами, тургором десны, состоянием гликозаминогликанов соединительнотканых образований пародонта; особенностями строения зубодесневой борозды; составом десневой борозды; клеточными элементами МФС.
- трофическая	Значительно развитая сеть сосудов и нервов.
- рефлекторная регуляция жевательного давления	Многочисленные нервные окончания (рецепторы), раздражение которых передается по разнообразным рефлекторным магистралям. И.С. Рубинов подтвердил существование одного из рефлексов – пародонто-мышечного, который регулирует силу сокращения жевательной мускулатуры (жевательное давление) в зависимости от характера пищи и состояния нервных рецепторов периодонта.
- пластическая	Цементобласты, остеобласты, фибробласты.
- амортизирующая	Коллагеновые и эластические волокна; жидкое содержимое и коллоиды межтканевых щелей и клеток, изменение объема сосудов.

## ЛИТЕРАТУРА

### Основная литература:

1. Клиническая стоматология [Текст]: учебник для студентов по направлению подготовки "Стоматология" / В. Н. Трезубов [и др.] ; под ред. В. Н. Трезубова, С. Д. Арутюнова. - М. : Практическая медицина, 2015. – 787.
2. Боровский Е. В. Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник для студентов мед. вузов / Боровский Е. В., Иванов В. С., Банченко Г. В. и др. ; под ред. Е. В. Боровского . - М. : МИА , 2011 . - 798 с. : ил., цв. ил.
3. Максимовский Ю. М. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : рук. к практ. занятиям / Максимовский Ю. М., Митронин А. В. ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011 . - 423, [9] с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
4. стоматология в 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] / под ред. Г.М. Барера. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411193.htm>
5. Терапевтическая стоматология. Болезни зубов. В 3 ч. Ч. 1. [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433393.html>
6. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Г. М. Барера. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434598.html>
7. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Г.М. Барера - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434604.html>

### Дополнительная литература:

1. Диагностика и дифференциальная диагностика кариеса зубов и его осложнений [Текст] : учеб. пособие для студентов II - V курсов стоматол. фак. - 060201 - Стоматология ; ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава РФ, Каф. терапевт. стоматологии ; [сост. : Л. И. Рукавишникова и др.]; под ред. И. В. Фирсовой, В. Ф. Михальченко. - Изд. 2-е, перераб. и доп. . - Волгоград : [Мега-Принт] , 2013.- 120, [2] с. : ил. – Режим доступа: [http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%C4%E8%E0%E3%ED.%E8%20%E4%E8%F4%F4.%E4%E8%E0%E3%ED.%EA%E0%F0%E8%E5%F1%E0%20%E7%F3%E1%EE%E2\\_2013&MacroAcc=A&DbVal=47](http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%C4%E8%E0%E3%ED.%E8%20%E4%E8%F4%F4.%E4%E8%E0%E3%ED.%EA%E0%F0%E8%E5%F1%E0%20%E7%F3%E1%EE%E2_2013&MacroAcc=A&DbVal=47)
2. Камышников В. С. и др. Методы клинических лабораторных исследований [Текст] /под ред. В. С. Камышникова. - 7-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2015. - 735, [1] с.: ил., цв. ил.
3. Клиническая анатомия полости зуба и корневых каналов [Текст] : монография / Ю. А. Македонова [и др.] ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 236 с. : ил. –Режим доступа : [http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%CA%EB%E8%ED%E8%F7.%E0%ED%E0%F2%EE%EC%E8%FF.%EF%EE%EB%EE%F1%F2%E8.%E7%F3%E1%E0.%E8\\_2015&MacroAcc=A&DbVal=47](http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%CA%EB%E8%ED%E8%F7.%E0%ED%E0%F2%EE%EC%E8%FF.%EF%EE%EB%EE%F1%F2%E8.%E7%F3%E1%E0.%E8_2015&MacroAcc=A&DbVal=47)
4. Котаниди С. А. и др. Социальный статус стоматолога общей практики [Текст] :

- монография / ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 116, [4] с.
5. Михальченко В. Ф. Диагностика и дифференциальная диагностика некариозных поражений зубов [Текст] : учеб. пособие по спец. 060105 65 "Стоматология" / Михальченко В. Ф., Радышевская Т. Н., Алешина Н. Ф. и др. ; Минздравсоцразвития РФ, ВолгГМУ . - Изд. 2-е, перераб. и доп. . - Волгоград : ВолгГМУ , 2010 . - 50 с.
  6. Сапин М. Р. Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М. Р., Никитюк Д. Б., Литвиненко Л. М. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2013. – 600 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
  7. Фирсова И. В. Эндосистемы в стоматологии [Текст] : учеб. пособие, для спец. 060201 - Стоматология / ВолгГМУ Минздрава РФ ; [сост. : И. В. Фирсова и др.]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 62, [2] с. : ил. – Режим доступа : <http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%DD%ED%E4%EE%F1%E8%F1%F2%E5%EC%FB %E2 %F1%F2%EE%EC%E0%F2%EE%EB%EE%E3%E8%E8 2014&MacroAcc=A&DbVal=47>
  8. Основы местного обезболивания в клинической стоматологии [Текст] : [учеб. пособие по спец. 060201 - стоматология] / Ю. А. Ефимов [и др.] ; [под ред. Ю. В. Ефимова]. - М. : Мед. кн., 2015. – 151.
  9. Витально-экстирпационный метод лечения пульпита [Текст] : учеб. пособие / ВолгГМУ Минздрава РФ ; сост. : Л. И. Рукавишникова, А. Н. Попова, В. Ф. Михальченко, С. В. Крайнов . - Изд. 2-е, перераб. и доп. -Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2017. – 94, [2] с. – Режим доступа : <http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%C2%E8%F2%E0%EB%FC%ED%EE %FD%EA%F1%F2%E8%F0%EF%E0%F6%E8%EE%ED%ED%FB%E9 %EC%E5%F2%EE%E4 %EB%E5%F7%E5%ED%E8%FF %EF%F3%EB%FC%EF%E8%F2%E0 2017&MacroAcc=A&DbVal=47>
  10. Основы пародонтальной хирургии [Текст] : учеб. пособие / Ю. В. Ефимов [и др.] ; Минздрав РФ ; ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2013. – 118
  11. Саламов Х.Ю., Македонова Ю.А. Топография каналов корней зубов верхней и нижней челюсти: учебное пособие. - <http://vocmp.oblzdrav.ru/uchebnoe-posobie-topografiya-kanalov.html> (свидетельство ПИ № ФС9-2105, выдано федеральной службой по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия 10.01.2008), 2020. – 1,23 Мб. / авторское участие – 3,2 Мб.
  12. Дьяченко С.В., Гаврикова Л.М., Македонова Ю.А., Куркина О.Н. Дифференцированный подход к выбору композита для лечения заболеваний твердых тканей зуба: учебное пособие. - <http://vocmp.oblzdrav.ru/uchebnoe-posobie-differencirovani.html> (свидетельство ПИ № ФС9-2105, выдано федеральной службой по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия 10.01.2008), 2020. – 1,15 Мб.
  13. Македонова Ю.А., Гаврикова Л.М., Афанасьева О.Ю., Куркина О.Н., Дьяченко С.В., Александрова Е.С., Ставская С.В., Кабытова М.В. Реципрокные факторы риска: заболевания слизистой полости рта и сопутствующая патология: учебное пособие. - ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2021. - 100 с.
  14. Профилактика кариеса зубов [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования по спец. 060201 - Стоматология / Л. Д. Вейсгейм [и др.] ; ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2012. - 100 с.

## ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ

### **001. Пародонтом называют комплекс тканей, состоящий из:**

- 1) десны, альвеолярного гребня, периодонта и цемента корня зуба
- 2) десны, костной ткани альвеолы, периодонта и цемента корня зуба
- 3) десны, костной ткани альвеолы, шарпеевских волокон и цемента корня зуба
- 4) десны, круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и цемента корня зуба
- 5) десны, круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и клеточного цемента корня зуба

### **002. Функция пародонта, которая проявляется в сохранении целостности его структурных компонентов при внешних воздействиях:**

- 1) барьерная
- 2) трофическая
- 3) пластическая
- 4) регулирующая, нейросенсорная
- 5) амортизирующая, опорно-удерживающая

### **003. Функция пародонта, которая связана с поддержанием и восстановлением микроциркуляции в состояниях функциональной нагрузки и физиологического покоя:**

- 1) барьерная
- 2) трофическая
- 3) пластическая
- 4) регулирующая, нейросенсорная
- 5) амортизирующая, опорно-удерживающая

### **004. Функция пародонта, которая направлена на своевременное восстановление структурных компонентов, утраченных в процессе жизнедеятельности, создание новых функциональных единиц, необходимых для адаптации к возникающим нагрузкам:**

- 1) барьерная
- 2) трофическая
- 3) пластическая
- 4) регулирующая, нейросенсорная
- 5) амортизирующая, опорно-удерживающая

### **005. Функция пародонта, которая состоит в рефлекторной регуляции трофики тканей и жевательного давления при реализации пародонто-мышечного рефлекса:**

- 1) барьерная
- 2) трофическая
- 3) пластическая
- 4) регулирующая, нейросенсорная
- 5) амортизирующая, опорно-удерживающая

### **006. Функция пародонта, которая направлена на удержание зуба в альвеоле, поддержании зубодесневого соединения, перераспределении жевательного давления на стенки альвеолы:**

- 1) барьерная
- 2) трофическая

- 3) пластическая
- 4) регулирующая, нейросенсорная
- 5) амортизирующая, опорно-удерживающая

**007. Мягкотканное анатомическое образование в полости рта, состоящее из многослойного плоского ороговевающего эпителия, собственной пластинки с поверхностным сосочковым и более глубоким сетчатым слоем:**

- 1) десна
- 2) твердое небо
- 3) переходная складка
- 4) слизистая оболочка альвеолярного отростка
- 5) слизистая оболочка дорзальной поверхности языка

**008. Часть десны, которая лежит непосредственно на надкостнице вестибулярного и орального скатов альвеолярной кости:**

- 1) край десны
- 2) межзубная десна
- 3) маргинальная десна
- 4) прикрепленная десна
- 5) слизисто-десневая граница

**009. Часть десны, непосредственно окружающая зуб и прикрепленная к нему на участке от десневого края до десневого желобка:**

- 1) круговая
- 2) свободная
- 3) межзубная
- 4) прикрепленная
- 5) кератинизированная

**010. Непрерывное углубление на десне, которое повторяет контур десневого края, лежит апикальнее его и определяется визуально:**

- 1) рецессия десны
- 2) десневая борозда
- 3) десневой желобок
- 4) зубо-десневое соединение
- 5) слизисто-десневая граница

**011. Клиническая десневая борозда соответствует погружению градуированного зонда между поверхностью зуба и десной в апикальном направлении на глубину менее (мм):**

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 2
- 5) 1

**012. Клинически определяемая граница между десной и слизистой оболочкой альвеолярного отростка:**

- 1) линия улыбки
- 2) десневой желобок
- 3) переходная складка
- 4) цемента-эмалевое соединение
- 5) слизисто-десневое соединение

**013. Соединительно-тканное образование, заключенное между кортикальной пластинкой альвеолы и цементом корня зуба до вершины альвеолы, которое проникает в цемент корня зуба, прободая кортикальную кость альвеолы:**

- 1) пародонт
- 2) периодонт

- 3) пародонтальное прикрепление
- 4) соединительно-тканное прикрепление
- 5) надальвеолярный волокнистый аппарат

**014. Зубные альвеолы отделены друг от друга перегородками:**

- 1) межзубными
- 2) межкорневыми
- 3) кортикальными
- 4) вестибулярными
- 5) апроксимальными

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

### **Задача №1**

Студент К. при ответе на вопрос о строении тканей пародонта ответил, что понятие «пародонт» включает в себя круговую связку зуба, десну и слизистую оболочку полости рта.

1. Какие ошибки допустил студент?
2. Какие ткани входят в состав пародонта?

### **Задача №2.**

В лаборатории молодой врач-лаборант при исследовании десневой жидкости (содержимое десневой борозды) обнаружил в ее составе воду, пищевые остатки и микроорганизмы.

1. Что входит в состав десневой жидкости?
2. Какое количество десневой жидкости в норме выделяется в сутки?
3. Какие патологические процессы влияют на состав и количество десневой жидкости?

### **Задача №3.**

Студент П. при анализе рентгенограммы костной ткани альвеолы ответил, что в норме кортикальная пластинка на вершинах межзубных перегородок отсутствует.

1. Какую ошибку допустил студент?
2. Каково строение костной ткани альвеолярного отростка у здорового человека?
- 3.

### **Задача №4.**

Студент А. при определении функций тканей пародонта отметил, что пластическую функцию определяют наличие клеток фибробластов в соединительной ткани, а защитную функцию – только как механический барьер в проникновении инфекции в организм.

1. Что еще определяет пластическую и барьерную функцию?
2. Какие функции выполняют ткани пародонта?
3. Чем определены рефлекторная, амортизирующая и трофическая функции?

Разработчик: доцент кафедры стоматологии Института НМФО М.В. Кабытова