

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Должность: ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Дата подписания: 09.05.2025 15:48:16
Уникальный программный ключ:
123d1d365abac3d0cd5117c9c0f12c001403146

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Института 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»
№ 43**

Тема: Методы обследования при заболеваниях пародонта. Основные методы диагностики.

Форма проведения: семинар

Контингент обучающихся: ординаторы

Продолжительность семинара: 6 часов

Место проведения: учебные базы кафедры стоматологии ИМФО

Цель семинара: 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:

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. Классификация методов обследования при заболеваниях пародонта.
2. Основные методы обследования больных с заболеваниями пародонта: жалобы, анамнез.
3. Основные методы обследования больных с заболеваниями пародонта: внешний осмотр, осмотр полости рта (преддверия полости рта, десны - папиллярной, маргинальной, альвелярной; зубов, формы зубных рядов, прикуса, дна полости рта, языка).
4. Основные методы обследования больных с заболеваниями пародонта: зондирование клинических карманов и определение их глубины.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ

Схема

ориентировочной основы действий при диагностике заболеваний пародонта

В настоящее время пародонтология является активно развивающейся областью стоматологии. Заболевания пародонта определяются у всех групп населения вне зависимости от возраста и социально-экономического статуса и представляют одну из наиболее сложных и актуальных проблем. Целями диагностики и лечения заболеваний пародонта являются сохранение естественных зубов, поддержание и улучшение состояния здоровья пародонта, обеспечение хорошего функционального и эстетического состояния тканей пародонта. При этом недостаточное обследование пациента может при вести к неправильной постановке диагноза и к составлению неправильного или неполного плана лечения.

Основные методы обследования больных с заболеваниями пародонта.

Многообразие клинических проявлений болезней пародонта, их тесная связь с патологией внутренних органов и систем организма привели к тому, что проблема их диагностики вышла далеко за пределы стоматологической клиники. Для раскрытия причин патологического процесса в пародонте необходимо углубленное комплексное обследование пациента с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания. Обследование больных с патологией пародонта должно проводиться по определенному плану, состоящему из основных и дополнительных методов исследования.

Основные методы включают опрос и осмотр. При опросе следует выяснить жалобы больного, анамнез болезни, анамнез жизни, которые отражают субъективные представления пациента о его болезни и общем состоянии.

Причины посещения и жалобы больного

1. Жалоб нет, патологию пародонта, особенно при начальных формах, выявляет стоматолог при проведении осмотра на предмет оказания терапевтической (санация) или ортопедической помощи.

2. Жалобы со стороны полости рта на кровоточивость десен при чистке или самопроизвольную, отечность десневого края, зуд и боли в деснах, запах из полости рта, подвижность и смещение зубов, обнажение корней зубов, появление свищей и абсцессов, болезненность зубов от температурных раздражителей.

3. При жалобах на общее самочувствие пациенты отмечают быструю утомляемость, слабость, головную боль, повышение температуры при явлениях обострения.

4. Контрольное посещение.

Анамнез заболевания.

1. Данность заболевания и возможная причина его развития.

2. Особенности течения заболевания: наличие обострений, их причина и частота.

3. Причины потери отсутствующих зубов.

4. Проводилось ли ранее лечение и каковы были его результаты. Выясняют какие процедуры были эффективными в процессе лечения.

Анамнез жизни.

1. Возраст пациента.

2. Профессия пациента, характер производства и наличие профессиональных вредностей.

3. Необходимо выяснить и правильно оценить какими заболеваниями страдает пациент в настоящее время или какие он перенес заболевания и оперативные вмешательства. Установлено, что сахарный диабет, заболевания системы крови, сер-дечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, щитовидной железы, бронхиты и бронхиальная астма, заболевания почек, ревматизм, полиартрит, беременность, опухоли, травма головы и шеи, прием лекарственных средств могут явиться причиной или усугубить заболевания пародонта.

4. Необходимо уточнить характер питания: регулярность, преобладание в пищевом рационе белков и углеводов, консистенцию употребляемой пищи, жевание на одной стороне. Режим и ритм жизни.

5. Важно выяснить наличие хронической интоксикации, под которой в настоящее время понимают: курение, употребление алкоголя, наркотиков.

6. Определенное значение имеет наследственный фактор.

7. Исключительно важно оценить уровень гигиены полости рта, ее регулярность.

2. Осмотр больного

Осмотр больного, относящийся к основным клиническим методам обследования, позволяет объективно оценить состояние пародонта. Его удобно проводить соблюдая этапы указанные ниже.

Оценка общего состояния.

1. Оценка общего состояния: слабость, повышение температуры. Важное значение имеет психологический настрой пациента, его контактность.

2. При внешнем осмотре определяют цвет кожных покровов, наличие рубцов, асимметрии лица, состояние красной каймы губ.

3. Оцениваются регионарные лимфатические узлы, их увеличение, болезненность при пальпации.

Осмотр полости рта.

1 Осмотр полости рта начинать необходимо с преддверия полости рта, осмотр уздечек и тяжей, уровень их прикрепления и выраженность предверия.

2. Далее оценивают состояние других отделов слизистой оболочки, наличие патологических элементов.

3. Затем осматривают состояние десневого края, цвет которого может быть бледно-розовым, гиперемизированным, цианотичным, анемичным: определяют форму десневого края (гипертрофия или атрофия); наличие изъязвлений, кровоточивость, распространенность указанных характеристик.

4. Отмечают наличие зубных отложений, их консистенцию, локализацию, количество.

5. Специальным градуированным пародонтологическим зондом определяют глубину зубодесневых карманов у четырех поверхностей каждого зуба, при этом учитывается наибольшая глубина кармана. Этот признак очень важен, так как является одним из критериев определяющих тяжесть пародонтита и учитывается в ряде дополнительных методов обследования.

6. Характер отделяемого из пародонтальных карманов определяется с помощью гладилки при легком надавливании на десневой край параллельно шейке зуба.

7. Осматривается зубной ряд, заполняется зубная формула, определяется смещение зубов, степень их подвижности. В истории болезни необходимо отметить наличие некариозных поражений, качество пломб, например, нависающие пломбы.

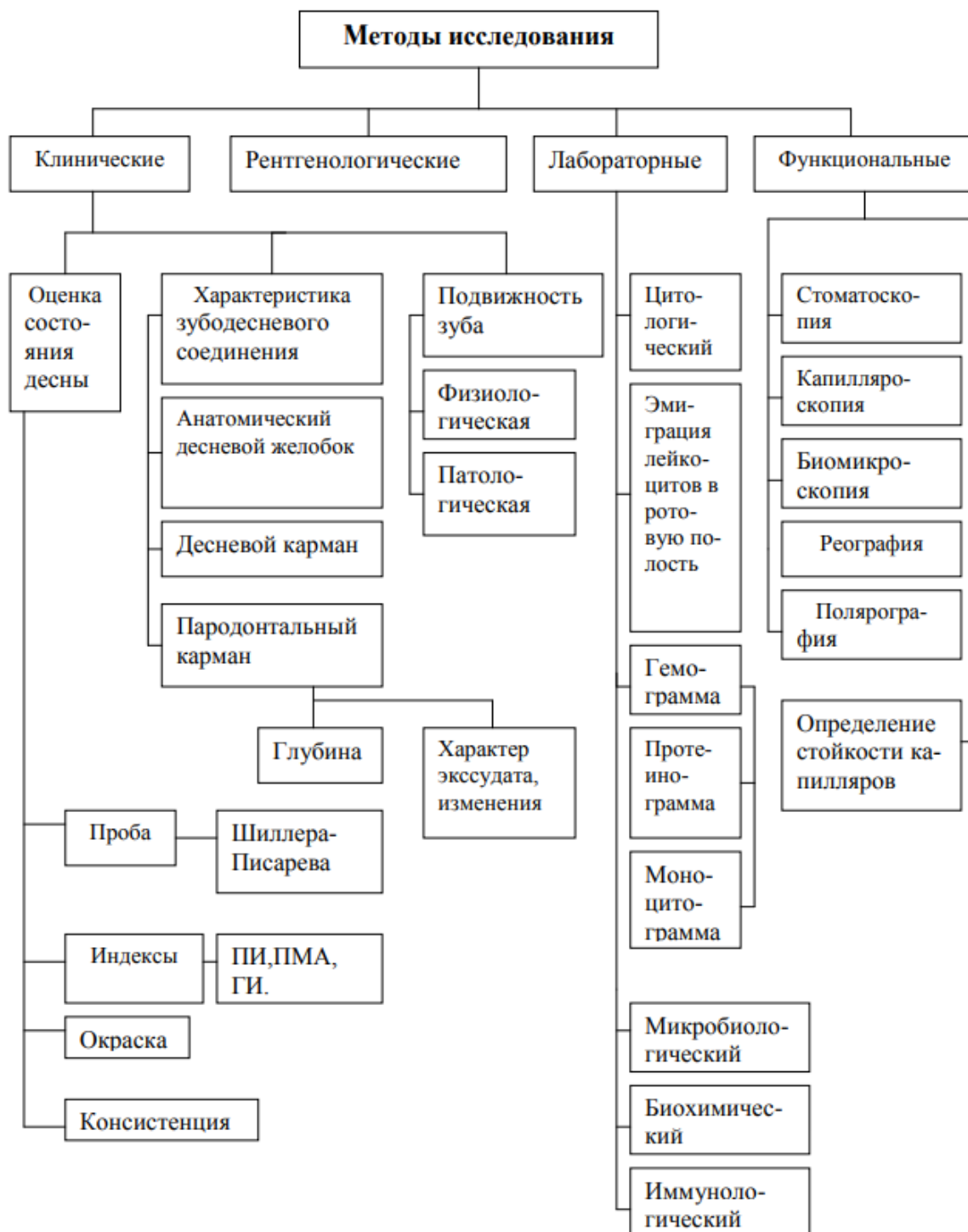
Различают три степени подвижности зубов:

1 степень- смещение зуба в вестибулярном направлении не более 1мм:

2 степень - смещение зуба в вестибулярном и медиодистальном направлении более 1 -2 мм;

3 степень - смещение зуба во всех направлениях. 8. Оценивается прикус, наличие травматической окклюзии, нуждаемость в протезировании и качество имеющихся протезов.

Обследование больного с заболеваниями пародонта



| Компоненты действия | Методы и средства действия | Критерии самоконтроля |
|--|--|--|
| 1 | 2 | 3 |
| I. Проведите опрос больного: 1) выявите жалобы: а) боль в деснах | Истории болезни, внимательное отношение к больному, соблюдение врачебной деонтологии | При гингивите некротическом, пролиферативном (отечной форме), остром пародонтите, обострении хронического пародонтита. |
| б) зуд, жжение десен | —” — | Возможны при пародонтозе |

| | | |
|---|--|--|
| в) кровоточивость десен от механической травмы | Стоматологическое зеркало, зонд | При всех формах гингивита (кроме фиброзной формы гипертрофического), при пародонтите |
| г) гноетечение из пародонтальных карманов | —"— | При обострении пародонтита |
| д) абсцедирование | —"— | При абсцедирующем пародонтите |
| е) обнажение корней зубов | —"— | При пародонтозе, пародонтите после хирургического лечения |
| ж) расшатанность зубов | —"—, пинцет | При пародонтите, пародонтозе - тяжелом |
| з) общее ослабление организма | | Некротический гингивит, абсцедирующий пародонтит, синдром Папийона-Лефевра, иммунодефицитные состояния и др. |
| 2) соберите анамнез: Анамнез заболевания: | | |
| а) давность заболевания | Опрос | С давностью тяжесть заболевания нарастает |
| б) вероятная причина | —"— | Больные, как правило, не могут указать причину, лишь при некротическом гингивите – переутомление, переохлаждение и т.д. |
| в) частота рецидивов | —"— | Частые рецидивы свидетельствуют о неполноценном лечении, снижении резистентности организма. |
| г) эффект проводимого ранее лечения | —"— | При отсутствии положительного эффекта врач должен внести коррективы в лечение. |
| Анамнез жизни: | | |
| а) наследственность | Заключение других специалистов, исследования крови, мочи, анализ желудочного сока и т.д. | Возможно изменение генетического кода. Рахит, корь, дизентерия и др. могут оказать влияние на формирование зубо-челюстной системы, резистентность пародонта к неблагоприятным факторам. Гиповитаминозы, атеросклероз, заболевания ЖКТ и др. могут вызвать пародонтит, пародонтоз, предрасположенность к ним. |
| б) перенесенные заболевания | | |
| в) сопутствующие заболевания, | —"— | Возможен гингивит, пародонтит, пародонтолиз. |

| | | |
|---|--------------------|--|
| предшествовавшие патологии пародонта: гастрит, гепатит, сахарный диабет и др. | | При атеросклерозе – пародонтоз. |
| г) профессиональные вредности (химические, физические и др.). | —", опрос | Вызывают гингивит, возможен пародонтит; осложняют течение пародонтоза и других заболеваний пародонта. |
| д) вредные привычки: курение, употребление алкоголя и т.д. | Опрос | Способствуют возникновению гингивита, пародонтита, осложняют течение заболеваний пародонта. |
| е) гигиена полости рта | Средства индикации | Несоблюдение ее может привести к гингивиту, пародонтиту, осложнить пародонтоз и др. заболевания пародонта. |

| | | | |
|---|---|--|--|
| 2. Осмотр больного 1) внешний осмотр: а) цвет кожи бледный с кровоизлияниями | Осмотр | Исключить заболевания крови (лейкоз, анемии и др.). | |
| б) цвет кожи лица насыщенно-красный, вишневый | —”— | Исключить болезнь Вакеза (эритремию) | |
| в) ороговение ладоней, стоп | —”— | Исключить синдром Папийона-Лефевра | |
| г) увеличенные, уплотненные, болезненные регионарные лимфоузлы | пальпация | При абсцедирующем пародонтите, гингивите Венсана | |
| д) «пакеты» регионарных и отдаленных лимфоузлов (безболезненные) | —”— | Исключить лейкоз и др. | |
| 2) осмотр полости рта: а) осмотр зубов, десен: гиперемия, отек десны | Набор инструментов для осмотра | При обострении хронического серозного и пролиферативного гингивита, остром пародонтите с некрозом десны | |
| цианоз десен | | | |
| Некроз десен | | | |
| Гиперплазия десен | | При хроническом гингивите, пародонтите | |
| Ретракция десны | | | |
| Пародонтальный карман | | При некротическом гингивите, пародонтите с некрозом десны | |
| Нависающие края пломб, отсутствие контактных пунктов, широкие искусственные коронки | | | |
| Патологическая подвижность зубов | | При гипертрофическом гингивите, опухолевых | |
| Аномалии положения зубов | | При пародонтозе: возможна при пародонтите после хирургического лечения (простой гингивэктомии, лоскутной операции) | |
| б) осмотр преддверия рта: мелкое преддверие рта | | При пародонтите средней тяжести и тяжелом | |
| Аномалийное прикрепление уздечек | | | |
| в) состояние слизистой оболочки полости рта | | | Возможен локальный гингивит, пародонтит |
| | | | При пародонтите среднем, тяжелом, при тяжелом пародонтозе, пародонтолизе |
| | Возможен локальный гингивит, пародонтит | | |
| | Возможен локальный гингивит, пародонтит | | |
| | Возможен локальный гингивит, пародонтит | | |

| | | |
|-----------------------------|--------------------|---|
| | | Может быть изменено при гингивите, пародонтите, возникших на фоне заболеваний внутренних органов и систем – см. раздел «Заболевания слизистой оболочки полости рта» |
| Определение индекса гигиены | Средства индикации | Отмечается различная степень окрашивания коронок зубов, вычисляется индекс гигиены |

Список основной и дополнительной литературы:

Основная литература:

1. 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.
2. 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.studmedlib.ru>
3. 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>

Дополнительная литература:

1. 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.
2. Котаниди С. А. и др. Социальный статус стоматолога общей практики [Текст] : монография / ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 116, [4] с.
3. 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>
4. Македонова Ю.А., Гаврикова Л.М., Афанасьева О.Ю., Куркина О.Н., Дьяченко С.В., Александрина 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.
5. Фирсова И. В. COMPLAINTNESS AND INFORMEDNESS OF PATIENTS OF STOMATOLOGICAL PRACTICE [Текст] : монография / И. В. Фирсова, В. В. Шкарин, Е. С. Соломатина ; ВолгГМУ Минздрава РФ ; [науч. ред. Н. Н. Седова]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 243, [1] с. : ил. - Библиогр. : с. 240-243.
6. 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.
7. Основы пародонтальной хирургии [Текст] : учеб. пособие / Ю. В. Ефимов [и др.] ; Минздрав РФ ; ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2013. – 118.

Тестовый контроль знаний

1. **Осмотр и инструментальное исследование пародонта позволяет определить:**
 - 1) содержимое пародонтальных карманов
 - 2) уровень резорбции альвеолярной кости
 - 3) регионарную гемодинамику в пародонте
 - 4) парциальное давление кислорода в тканях
 - 5) интенсивность и распространенность воспалительных изменений

2. **Зондирование дает возможность**
 - 1) определить глубину пародонтального кармана
 - 2) обнаружить кариозную полость
 - 3) выявить сообщение кариозной полости с полостью зуба
 - 4) оценить состояние верхушечного периодонта
 - 5) выявить патологию прикуса

3. **Рентгенологический метод исследования позволяет определить:**
 - 1) содержимое пародонтальных карманов
 - 2) уровень резорбции альвеолярной кости
 - 3) регионарную гемодинамику в пародонте
 - 4) парциальное давление кислорода в тканях
 - 5) интенсивность и распространенность воспалительных изменений

4. **Полярография тканей пародонта позволяет определить:**
 - 1) содержимое пародонтальных карманов
 - 2) уровень резорбции альвеолярной кости
 - 3) регионарную гемодинамику в пародонте
 - 4) парциальное давление кислорода в тканях
 - 5) интенсивность и распространенность воспалительных изменений

5. **Реопародонтография позволяет определить:**
 - 1) содержимое пародонтальных карманов
 - 2) уровень резорбции альвеолярной кости
 - 3) регионарную гемодинамику в пародонте
 - 4) парциальное давление кислорода в тканях
 - 5) интенсивность и распространенность воспалительных изменений

6. **Воспалительную резорбцию дна альвеолярной перегородки определяют в результате:**
 - 1) зондирования пародонтального кармана
 - 2) реографического исследования тканей пародонта
 - 3) рентгенологического исследования челюстных костей
 - 4) эхостереометрического исследования альвеолярной кости
 - 5) определения индексов кровоточивости десны при зондировании

7. **Для определения тяжести пародонтита и пародонтоза необходимо определить:**
 - 1) уровень альвеолярной кости
 - 2) размер обнажения корня зуба
 - 3) глубину пародонтального кармана
 - 4) размер гипертрофированной десны
 - 5) патологическую подвижность зуба

8. Упрощенный индекс гигиены ОНН-S по Грину-Вермиллиону определяют на:
- 1) вестибулярной поверхности зубов 16, 26, 36, 46 и оральной поверхности зубов 11, 21
 - 2) вестибулярной поверхности зубов 36, 46 и оральной поверхности зубов 16, 11, 26, 31
 - 3) вестибулярной поверхности зубов 11, 21 и оральной поверхности зубов 16, 26, 36, 46
 - 4) вестибулярной поверхности зубов 16, 11, 26, 31 и оральной поверхности зубов 36, 46
 - 5) вестибулярной поверхности зубов 16, 11, 46 и оральной поверхности зубов 26, 31, 36.
9. При регистрации пародонтального индекса (PI) по Расселу используется дополнительный метод исследования:
- 1) полярометрия
 - 2) рентгенография
 - 3) эхоостеометрия
 - 4) реопародонтография
 - 5) электроодонтометрия

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Пациент предъявляет жалобы на кровоточивость десен, неприятный запах изо рта.
Как правильно провести опрос пациента при наличии таких жалоб
Какие основные методы обследования необходимо провести при осмотре для установления диагноза.
Как определить степень кровоточивости десен?
2. У пациента 55 лет установлен диагноз «Хронический пародонтит средней степени тяжести».
Как провести опрос пациента для установления диагноза?
На что следует обратить внимание при осмотре полости рта?
Как определить глубину пародонтального кармана?
3. У пациента диагностировано наличие глубокого прикуса.
На что следует обратить внимание при внешнем осмотре ?
Какие основные методы обследования можно провести при осмотре полости рта?
Как определить глубину преддверия полости рта?

Ролевая игра

- A. выполняет роль пациента и предъявляет жалобы на кровоточивость десен.
- B. выполняет роль врача и назначает пациенту план обследования.

Разработчик: ассистент кафедры стоматологии Института НМФО С.В. Дьяченко