

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Должность: ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Дата подписания: 09.03.2023 15:40:16
Уникальный программный идентификатор:
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 «Пародонтит. Этиология, клиника, диагностика, лечение»
№ 47**

Тема: Пародонтит (K05.2, K05.3). Этиология, патогенез. Патанатомия, клиника.

Форма проведения: семинар

Контингент обучающихся: ординаторы

Продолжительность семинара: 6 часов

Место проведения: учебные базы кафедры стоматологии ИМФО

Цель семинара: научиться диагностировать пародонтит (K05.2, K05.3) в зависимости от характера воспаления, степени тяжести, активности и распространенности процесса.

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. Основные дифференциально-диагностические признаки гингивита.

2. Механизм образования десневого и пародонтального кармана.
3. Рентгенологическая картина костной ткани и челюстей в норме.

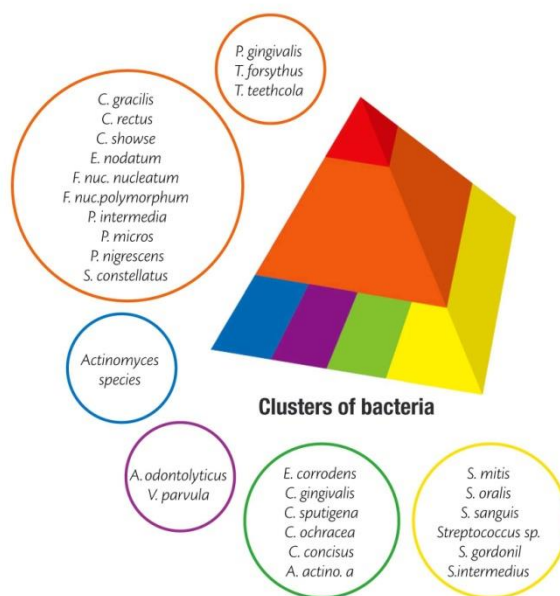
КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ

1. Определение пародонта.
2. Патологическая анатомия пародонтита.
3. Клиника пародонтита (K05.2, K05.3).
4. Методы определения десневого, пародонтального кармана, подвижности зубов.
5. Клинико-рентгенологическая характеристика пародонтита легкой, средней и тяжелой степени, абсцедирования, стадии ремиссии.
6. Дифференциальная диагностика пародонтита.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ

Пародонтит (**K05.2, K05.3**) — воспаление тканей пародонта, характеризующееся прогрессирующей деструкцией периодонта и связочного аппарата альвеолярной кости. При пародонтите происходит разрушение зубодесневого соединения, эпителий десневой бороздки и соединительный эпителий замещаются ротовым, происходит разрастание грануляционной ткани, деструкция связочного аппарата периодонта и костной ткани альвеолярного отростка, вследствие чего формируется пародонтальный карман — главный отличительный признак пародонтита.

Важную роль в патогенезе пародонтита играет усиление повреждающего действия микробных скоплений десневой бороздки в связи с увеличением количества микробных масс, так и преобладанием в их составе наиболее патогенных форм - пародонтопатогенов.



Однако для реализации их разрушающего потенциала недостаточно только перечисленных изменений микробного состава. Необходимо снижение местных и общих механизмов защиты от повреждающих факторов, нарушение метаболических процессов в пародонтальном комплексе, как правило, это происходит при сопутствующих нервно-соматических заболеваниях, нарушениях обмена веществ, из-за частых и длительных стрессов и т.д.

По мере увеличения времени нахождения налёта бляшек, в их глубоких отделах идёт рост анаэробов, токсины и ферменты которых обладают значительным разрушающим

действием на все структуры пародонта. Эти токсины увеличивают проницаемость эпителия. В результате утрачиваются его барьерные свойства. Наиболее патогенное влияние оказывает поддесневая бляшка.

В то же время, обнаруживаемое существенное различие между количественным присутствием повреждающего микробного фактора и выраженностью тканевого повреждения исследователи объясняют модифицирующим влиянием различных общих воздействий и, в первую очередь, иммунного механизма.

Из местных факторов в прогрессировании патологических изменений в пародонте имеют значение аномалии прикуса, положения отдельных зубов, окклюзионная травма, наличие ретенционных пунктов, придесневая деминерализация зубов. Также влияние оказывает структура пищи, (мягкая, не способствующая самоочищению зубов и нормальной нагрузке при жевании), вредные привычки (жевание на одной стороне челюстей, т.е. функциональная недогрузка или перегрузка), экологические, профессиональные вредности. Однако главную роль играет неудовлетворительная гигиена полости рта, состояние иммунной системы и неспецифических факторов защиты.

Течение пародонтита может быть острое, хроническое, обострение и ремиссия; по степени тяжести: легкая, средняя и тяжелая; по распространенности: локализованный или генерализованный.

МКБ-10

K05.2 Острый пародонтит

- K05.20 Периодонтальный абсцесс [пародонтальный абсцесс] десневого происхождения без свища. Периодонтальный абсцесс десневого происхождения, не связанный со свищом
- K05.21 Периодонтальный абсцесс [пародонтальный абсцесс] десневого происхождения со свищом.
- K05.22 Острый перикоронит
- K05.28 Другой уточненный острый пародонтит
- K05.29 Острый пародонтит неуточненный
- K05.22 Острый перикоронит
- K05.28 Другой уточненный острый пародонтит

K05.3 Хронический пародонтит

- K05.30 Локализованный
- K05.31 Генерализованный
- K05.32 Хронический перикоронит
- K05.33 Утолщенный фолликул (гипертрофия сосочка)
- K05.38 Другой уточненный хронический пародонтит
- K05.39 Хронический пародонтит неуточненный

Острый пародонтит как самостоятельная нозологическая форма встречается редко, он развивается вследствие острой механической или химической травмы пародонта, повлекшей разрушение зубодесневого соединения и резорбцию альвеолярной кости. Типичны случаи поражения пародонта при ортопедическом или ортодонтическом лечении, мышьяковистый пародонтит.

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.Пародонтит - заболевание:

1. воспалительное
2. воспалительно-дистрофическое
3. дистрофическое
4. опухолевидное
5. инфекционное

2.Воспаление межзубной и маргинальной десны характерно для:

- 1) пародонтита легкой степени
- 2) пародонтита средней степени
- 3) пародонтита тяжелой степени
- 4) пародонтита средней степени
- 5) пародонтита тяжелой степени

3.Воспаление межзубной, маргинальной и части альвеолярной десны характерно для:

- 1) пародонтита легкой степени
- 2) пародонтита средней степени
- 3) пародонтита тяжелой степени
- 4) пародонтита средней степени
- 5) пародонтита тяжелой степени

4.Воспаление межзубной, маргинальной, части или всей альвеолярной десны характерно для:

- 1) пародонтита легкой степени
- 2) пародонтита средней степени
- 3) пародонтита тяжелой степени
- 4) пародонтоза средней степени
- 5) пародонтоза тяжелой степени

5. Глубина пародонтального кармана до 4 мм характерна для:

- 1) пародонтита легкой степени
- 2) пародонтита средней степени
- 3) пародонтита тяжелой степени
- 4) пародонтоза средней степени
- 5) пародонтоза тяжелой степени

6. Глубина пародонтального кармана до 5 мм характерна для:

- 1) пародонтита легкой степени
- 2) пародонтита средней степени
- 3) пародонтита тяжелой степени
- 4) пародонтоза средней степени
- 5) пародонтоза тяжелой степени

7. Глубина пародонтального кармана более 5 мм характерна для:

- 1) пародонтита легкой степени
- 2) пародонтита средней степени
- 3) пародонтита тяжелой степени
- 4) пародонтоза средней степени
- 5) пародонтоза тяжелой степени

8. Подвижность зубов при пародонтите легкой степени:

- 1) I—II степени
- 2) II-III степени
- 3) III степени
- 4) более III степени
- 5) отсутствует

9. Подвижность зубов при пародонтите средней степени:

- 1) I—II- степени
- 2) II-III степени
- 3) III степени
- 4) более III степени
- 5) отсутствует

10. Подвижность зубов при пародонтите тяжелой степени:

- 1) I—II степени
- 2) II-III степени
- 3) III степени
- 4) более III степени
- 5) отсутствует

Ситуационная задача

Пациент Л. 29 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 10 лет, когда стал обращать внимание на появление крови во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щек бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. Пародонтальные карманы

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.
2. Назовите причину патологических изменений десны у этого пациента.
3. Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод диагностики, необходимый для уточнения диагноза.

Ролевая игра

1-й студент – «пациент» (обратился в клинику с жалобами, характерными для одной из форм пародонтита);

2-й студент – «медрегистратор» (знание и умение заполнять медицинскую документацию на стоматологического пациента);

3-й студент – «врач стоматолог-терапевт» (умение собрать жалобы и доложить результаты основных и дополнительных методов обследования при данной клинической ситуации);

4-й студент - «врач-рентгенолог» (данные рентгенологического обследования при данной клинической ситуации).

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