

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 15:46:11  
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 «Пародонтоз, пародонтолиз, пародонтомы. Этиология, клиника,  
диагностика, лечение»  
№ 49**

**Тема:** Пародонтоз (K05.4), распространённость. Этиология, патогенез. Патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика

**Форма проведения:** семинар

**Контингент обучающихся:** ординаторы

**Продолжительность семинара:** 6 часов

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

**Цель семинара:** научиться диагностировать пародонтоз (K05.4). Научиться проводить дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями.

**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. Понятие о дистрофических процессах в пародонте.
2. Методы обследования больных с заболеваниями пародонта.
3. Рентгенологическая картина при гингивите, пародонтите.
4. Клиника гингивита, пародонтита.

## КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ

1. Дайте определение пародонтоза (K05.4).
2. Назовите этиологические факторы пародонтоза.
3. Патологическая анатомия пародонтоза.
4. Клиническая картина пародонтоза (K05.4).
5. Диагностика и дифференциальная диагностика пародонтоза.

## МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ

### Схема ориентировочной основы действия по диагностике пародонтоза

Компоненты действия	Методы и средства действия	Критерии самоконтроля
1	2	3
<b>Опрос больного:</b> 1. Жалобы: а) нарушение общего состояния;	Заполнение история болезни.	Как правило, жалобы отсутствуют. Общее состояние не рарушено.
б) зуд, жжение десен;		Пародонтоз не сопровождается выраженными субъективными ощущениями, но в зависимости от тяжести патологического процесса отмечается в большей или меньшей степени зуд десен и жжение.
в) кровоточивость десен;		При пародонтозе, не осложненном воспалением, кровоточивость отсутствует.
г) обнажение шеек зубов;	Выявите из анамнеза, не было ли других причин,	В молодом возрасте возможно обнажение шеек

	<p>приведших к обнажению корней зубов (язвенный гингивит, лечение воспалительных заболеваний пародонта).</p>	<p>зубов центральных резцов верхней и нижней челюстей в результате аномалии прикрепления уздечки и наличия тяжелой преддверия полости рта. Возможно обнажение шеек зубов при пародонтозе.</p>
<p>д) боль в интактных зубах от термических и химических раздражителей (гиперестезия).</p>	<p>Проведение метода витального окрашивания</p>	<p>Возможна при кариесе в стадии пятна (необходимо исключить методом высушивания и окрашивания зубов). После хирургических вмешательств на тканях пародонта. Обязательный симптом при пародонтозе. Степень выраженности болей зависит от тяжести процесса и степени рецессии десны.</p>
<p>Анамнез заболевания: а) с чем связывает больной начало своего заболевания;</p>		<p>Больной, как правило, не может указать причину заболевания (пародонтоза).</p>
<p>б) давность заболевания и его течение;</p>		<p>Больной может отметить, что заболевание в виде обнажения шеек зубов и гиперестезии эмали появилось лет 10 тому назад, но постепенно процесс прогрессирует. Сначала заболевание бессимптомное; прогрессирование сопровождается краевой рецессией пародонта обеих челюстей, часто сочетается с клиновидными дефектами, эрозиями и патологическим стиранием твердых тканей зуба.</p>
<p>в) проводимое лечение.</p>		<p>Выявить, проводилось ли лечение заболевания, какой эффект от проводимого лечения, чем проводилось лечение (некоторые больные знают этапы и средства лечения своего заболевания).</p>
<p>Анамнез жизни: Обратите внимание на возраст пациента</p>		<p>Пародонтоз обычно бывает у лиц старше 45-50 лет. Реже у лиц молодого возраста (19-</p>

Расспросить о том, как и чем чистит зубы больной.		25 лет). Несоблюдение гигиены полости рта может осложнить пародонтоз воспалением.
Аллергологический анамнез.	Необходимо выяснить для того, чтобы не допустить ошибку в назначении лечения.	Больной может указать на непереносимость того или иного лекарственного препарата.
Наследственность.	Собрать семейный анамнез.	Больной может указать, что подобное заболевание было у родителей и близких родственников.
Перенесенные и сопутствующие заболевания.	Все четко записать в историю болезни, вклеить заключение других специалистов, анализ крови, мочи и др.	Пародонтоз может развиваться на фоне эндокринных расстройств, атеросклероза, гипертонии, гиповитаминозов. В молодом возрасте — вегетососудистая дистония, в анамнезе.
Осмотр больного: а) цвет кожных покровов, конфигурация лица;	Визуальный осмотр	При пародонтозе не изменены; возможна бледность кожных покровов, сухость кожи (в пожилом возрасте), пигментация. Возможно снижение высоты нижнего отдела лица, выраженность носогубных складок, нижняя челюсть выдвигается вперед вследствие патологической стираемости.
б) состояние подчелюстных лимфатических узлов.	Провести правильную пальпацию.	При пародонтозе лимфоузлы не пальпируются, безболезненны.
Осмотр полости рта: а) осмотр слизистой полости рта и десен.	Необходим тщательный осмотр красной каймы губ, чтобы не пропустить других заболеваний полости рта.	При пародонтозе слизистая полости рта и десен бледная; исключить инволютивные изменения (атрофические процессы).
б) Определение пародонтальных карманов.	Проводится градуированным зондом.	При пародонтозе — пародонтальные карманы отсутствуют, отмечается равномерная горизонтальная убыль костной ткани, рецессия десны с оголением шеек и корней зубов.
Рецессия десны.		Возможна при пародонтозе, травме, после хирургических вмешательств, после

		язвенного гингивита.
Наличие зубных отложений.	Можно выявить окрашиванием (определение гигиенических индексов)	При пародонтозе, как правило, бывает незначительное количество наддесневых зубных отложений.
Осмотр зубных рядов.	С помощью пинцета, зонда и зеркала.	При пародонтозе, как правило, полный зубной ряд, могут быть некариозные поражения (клиновидные дефекты, эрозии и др.).
Определение подвижности зубов.	С помощью пинцета.	При тяжелом пародонтозе может быть подвижность зубов I-II степени.
Дополнительные методы обследования.  Консультация у других специалистов с проведением клинического анализа крови, мочи, анализа крови на содержание сахара, выявление атеросклероза.		Поможет выявить сопутствующие заболевания, которые могут быть фоновыми для развития пародонтоза.
Рентгенологическое исследование.	Ортопантограмма, прицельные рентгентген. снимки отдельных зубов	Отсутствие признаков воспалительной деструкции костной ткани. Кортикальные пластинки сохранены, плотность вершин межзубных перегородок не нарушена, остеосклероз (мелкоячеистый рисунок кости альвеолярного отростка), равномерное снижение высоты межальвеолярных перегородок. Необходимо провести дифф. диагностику состояния костной ткани при других сходных состояниях: пародонтита в стадии ремиссии, инволютивных изменениях челюстей.
Проведите реографическое исследование.	Запись проводится на реографе.	Кровоток замедлен, повышено тоническое напряжения сосудов, отмечаются нарушения их эластичности и структурные изменения, соответствующие склеротическим даже у лиц

		молодого возраста.
Полярография		Нарушение трофических процессов в тканях приводит к потере их способности утилизировать кислород; интенсивность окислительно-восстановительных процессов значительно снижается.
Индексная оценка: Определение индекса РМА	Проводится с помощью р-ра Шиллера-Писарева	РМА=0 (как правило).
ИГ	Определяется методом, который принят на кафедре	При пародонтите бывает незначительное количество зубного налета и индекс, как правило, не превышает 1,5. Обнажение поверхности корней зубов и возникающая в результате гиперестезия становятся частой причиной ухудшения гигиенического статуса.

#### ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПАРОДОНТОЗА (K05.4)

Заболевание	Общие клинические признаки	Отличительные признаки
<b>ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ ПАРОДОНТИТ В СТАДИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ</b>	Жалобы на обнажение корней зубов, боль от температурных, механических, химических раздражителей, затрудненное очищение зубов, промежутки между зубами Ранее проводилось лечение некариозных поражений зубов, удаляли зубной камень, проводили коррекцию гигиены рта, шинирование подвижных зубов	При пародонтите в анамнезе кровоточивость десны во время чистки зубов, неоднократные периоды обострения, боль в десне, удаление зубов в результате патологической подвижности, длительное местное противовоспалительное лечение и продолжительный период хирургического лечения. Шинирование подвижных зубов до начала хирургического лечения. При пародонтите отсутствуют отчетливые воспоминания о симптомах воспаления, медикаментозное лечение непродолжительно, а хирургическая санация пародонтальных карманов не проводилась
	При осмотре симптомы воспаления пародонта отсутствуют.	При пародонтите можно выявить следы проведенного ранее хирургического лечения (послеоперационные рубцы), возможны очаговые проявления симптомов воспаления.

	<p>На рентгенограмме признаки воспалительной резорбции альвеолярной кости отсутствуют, определяется снижение высоты межальвеолярных перегородок</p>	<p>При пародонтите на рентгенограмме уровень вершин межальвеолярных перегородок неравномерный, можно обнаружить признаки вертикальных костных дефектов, которые отсутствуют при пародонтите</p>
--	---	---

### **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 INFORMED PATIENTS IN 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.

## **Тестовые задания.**

### **1. Пародонтоз - заболевание:**

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

### **2. Тип снижения высоты межальвеолярных перегородок при пародонтозе:**

- 1) вертикальный
- 2) горизонтальный неравномерный
- 3) горизонтальный равномерный
- 4) смешанный
- 5) очаговый

### **3. Рецессия десны характерна для:**

- 1) катарального гингивита
- 2) гипертрофического гингивита
- 3) язвенно-некротического гингивита
- 4) пародонтита
- 5) пародонтоза

### **4. Пародонтоз дифференцируют с пародонтитом в стадии ремиссии по данным:**

- 1) анамнеза
- 2) рентгенологического обследования
- 3) клинического определения состояния пародонта
- 4) клинического анализа крови
- 5) анализа крови на содержание глюкозы

### **5. Пародонтальные карманы при пародонтозе:**

- 1) менее 3 мм
- 2) до 4 мм
- 3) до 5 мм
- 4) более 5 мм
- 5) отсутствуют

### **6. Зуд в десне - характерная жалоба пациента при:**

- 1) катаральном гингивите
- 2) гипертрофическом гингивите
- 3) язвенно-некротическом гингивите
- 4) пародонтите
- 5) пародонтозе

### **7. Обнажение шеек и корней зубов - характерная жалоба пациента при:**

- 1) катаральном гингивите
- 2) гипертрофическом гингивите
- 3) язвенно-некротическом гингивите
- 4) пародонтите
- 5) пародонтозе



**8. Гиперестезия твердых тканей зубов - характерная жалоба пациента при:**

- 1) катаральном гингивите
- 2) гипертрофическом гингивите
- 3) язвенно-некротическом гингивите
- 4) пародонтите
- 5) пародонтозе

**9. Окраска десны при пародонтозе:**

- 1) бледно-розовая
- 2) бледная
- 3) гиперемированная
- 4) желтоватая
- 5) цианотичная

**10. Обнажение поверхности корня зуба (рецессия десны) проявляется на поверхностях зубов:**

- 1) только на вестибулярной
- 2) только на оральной
- 3) как на вестибулярной, так и на оральной
- 4) на жевательной
- 5) на контактной

**11. Короткие уздечки губ и мелкое предверие полости рта рецессию десны:**

- 1) уменьшают
- 2) увеличивают
- 3) не изменяют
- 4) исправляют
- 5) затрудняют

**12. Пародонтоз следует дифференцировать с:**

- 1) катаральным гингивитом
- 2) гипертрофическим гингивитом отечной формы
- 3) гипертрофическим гингивитом фиброзной формы
- 4) пародонтитом
- 5) пародонтитом в стадии ремиссии

**13. Равномерное горизонтальное снижение высоты межальвеолярных перегородок до 1/3- рентгенологический признак:**

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

**14. Равномерное горизонтальное снижение высоты межальвеолярных перегородок до 1/2- рентгенологический признак:**

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

**15. Равномерное горизонтальное снижение высоты межальвеолярных перегородок более 1/2 - рентгенологический признак:**

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

**16. Для лечения гиперестезии твердых тканей зубов при пародонтозе проводят:**

- 1) реопародонтографию
- 2) УВЧ-терапию
- 3) реминерализующую терапию
- 4) противовоспалительную терапию
- 5) десенсибилизирующую терапию

**17. Для уменьшения гиперестезии твердых тканей зубов при пародонтозе используют зубные пасты:**

- 1) гигиенические
- 2) противовоспалительные
- 3) реминерализующие
- 4) солевые
- 5) ферментосодержащие

**18. Индекс ПМА при пародонтозе:**

- 1) менее 30%
- 2) до 50%
- 3) до 70%
- 4) около 100%
- 5) не изменяется

**19. Ортодонтическое или ортопедическое лечение при пародонтозе проводят:**

- 1) до операций по пластике уздечек и предверия полости рта
- 2) после операций по пластике уздечек и предверия полости рта
- 3) до рентгенологического исследования
- 4) после рентгенологического исследования
- 5) до индексной оценки состояния пародонта

**Ситуационные задачи**

**№ 1.**

Больной Н. 32 лет. Считает себя здоровым. Обратился с жалобами на зуд десен, обнажение шеек зубов, боль от термических раздражителей. Из анамнеза выяснено медленное, в течение 10 лет, прогрессирование этих симптомов.

Объективно: слизистая десны на всем протяжении бледная, анемичная, десневых карманов нет, ретракция десны 43 и 33 до 1/2 длины корня. Отмечаются клиновидные дефекты на 43, 44, 33, 34 зубах.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительное обследование, дайте подробное описание его результатов.
3. С каким заболеванием тканей пародонта необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие клинические данные свидетельствуют о дистрофическом процессе?

## **№2.**

Больная, 22 года, обратилась в клинику с жалобами на кровоточивость и зуд десен. Впервые кровоточивость появилась в возрасте 15 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 минут. Ранее к пародонтологу не обращалась. В анамнезе хронический гастрит.

Объективно: имеется отложение мягкого зубного налета, зубной камень на зубах: 16,17, 26, 27, 35, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44. Десна гиперемирована и отечна. Пародонтальные карманы до 3,5 мм. в области премоляров и моляров верхней и нижней челюстей. Скученность зубов в области 33, 32, 31, 41, 42, 43. Множественные преждевременные суперконтакты в области моляров. На ортопантограмме резорбция межальвеолярных перегородок в области моляров и премоляров на 1/3 их высоты, кортикальная пластинка разрушена. В области нижних резцов – начинающаяся резорбция вершин межальвеолярных перегородок.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие данные свидетельствуют о распространенности патологического процесса и его тяжести?
3. С какими заболеваниями пародонта необходимо провести дифференциальную диагностику?
4. К каким смежным специалистам направите больную на консультацию?

## **№3.**

Больная 48 лет жалуется на боли при приеме сладкой, кислой пищи, беспокоящие её в течение двух месяцев. Объективно: десна бледно-розового цвета. Определяется рецессия десневого края в области 33, 32, 31, 41, 42, 43. Гигиеническое состояние полости рта удовлетворительное, зубо-десневые карманы не определяются. В пришеечной области 14,13, 23, 35, 34, 33, 43, 44 зубов имеются клиновидные дефекты в пределах эмали и дентина, отмечается снижение высоты коронок всех зубов на 1/3 за счет стираемости.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какой дополнительный метод исследования подтвердит его.
3. Какие данные указывают на тяжесть заболевания?
4. Назовите рентгенологические признаки остеосклероза кости альвеолярного отростка.

## **Ролевая игра**

1-й студент – «пациент» (обратился в клинику с жалобами, характерными для пародонтоза);

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 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