

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 15:46:16
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 «Комплексное лечение заболеваний пародонта»
№ 51**

Тема: Принципы лечения патологии пародонта. Составление плана комплексного лечения пациентов с патологией пародонта.

Форма проведения: семинар

Контингент обучающихся: ординаторы

Продолжительность семинара: 6 часов

Место проведения: учебные базы кафедры стоматологии ИМФО

Цель семинара: Научиться составлять план комплексного лечения пациентов с патологией 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. Этиологические факторы развития заболеваний пародонта.
2. Патогенез заболеваний пародонта.
3. Методы обследования пациентов с заболеваниями пародонта.
4. Гистологическое и анатомическое строение пародонта.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ

1. Принципы лечения заболеваний пародонта. Этапы комплексного лечения заболеваний пародонта.
2. Составление плана лечения.
3. Терапевтические методы лечения заболеваний пародонта.
4. Ортопедические и ортодонтические методы лечения заболеваний пародонта.
5. Физиотерапевтические методы лечения заболеваний пародонта.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ

Принципы лечения патологии пародонта:

1. Индивидуальный подход
2. Комплексность
3. Целенаправленность

В план пародонтологического лечения входит:

I. Начальная (базовая) терапия

1. Мотивация больного к лечению
2. Обучение пациента рациональной гигиене полости рта;
3. Санация полости рта — лечение кариеса и его осложнений;
4. Профессиональная гигиена — удаление над- и поддесневого камня, налета, полировка поверхности зуба, доступной части корня;
5. Противовоспалительная терапия
Местная — применение местно препаратов антимикробных, противовоспалительных, противоотечных, кератопластических и др.;
- Общая — терапия общего заболевания, противовоспалительная, десенсибилизирующая, общеукрепляющая терапия;
6. Лечение пародонтального кармана
7. Ортодонтическое лечение
8. Устранение вредных привычек и лечение парафункций (бруксизма, неправильного дыхания, глотания, нормализация тонуса жевательных мышц).
9. Избирательное пришлифовывание
10. Временное шинирование
11. Физиотерапевтическое лечение
12. Ургентная хирургия

II. Основное лечение (хирургическое)

Основные виды операций при заболеваниях пародонта (гингивотомия, гингивэктомия, кюретаж, открытый кюретаж, лоскутная операция и др.);

Вспомогательные виды операций при заболеваниях пародонта (пластика уздечек губ, вестибулопластика);

III. Окончательное лечение (ортопедическое)

- 1) Шинирование зубов с помощью несъемных конструкций (традиционного, фрагментарного шинирования с парапульпарной фиксацией и техникой протравливания);
- 2) Шинирование с помощью цельнолитых съемных конструкций;
- 3) Другие виды шинирования;

- 4) Устранение травматической окклюзии;
- 5) Замену нерациональных ортопедических конструкций;

IV. Поддерживающая терапия

- 1) Физioterапевтическое лечение
- 2) Динамическое наблюдение за гигиеной полости рта
- 3) Диспансерное наблюдение

Лечение заболеваний пародонта строится на принципах индивидуального подхода к каждому больному с учетом данных общего и местного статуса. В связи с этим оно всегда должно быть комплексным. В плане лечения следует предусмотреть методы и средства, направленные на устранение симптомов заболевания, нормализацию состояния тканей пародонта и воздействие на организм больного в целом. Кроме этого, в комплексной терапии необходимо соблюдение правильной последовательности применения различных методов и средств.

Общая схема терапевтических мероприятий при заболеваниях пародонта:

- удаление микробного налета и предотвращение его образования на поверхности зуба;
- снятие минерализованных отложений;
- качественная санация кариозных дефектов с восстановлением межзубных контактов;
- выравнивание окклюзионных поверхностей зубов путем избирательного пришлифовывания;
 - ликвидация функциональной перегрузки отдельных групп зубов;
 - устранение аномалий прикрепления мягких тканей к костному основанию лица, вредных привычек;
- по показаниям ортодонтическое лечение;
- лечение имеющихся заболеваний органов и систем организма ребенка соответствующими препаратами;
- использование медикаментозных и других средств и методов, воздействующих на патогенетические звенья воспаления в пародонте;
- применение средств, усиливающих защитно-приспособительные механизмы и стимулирующих регенерацию (общеукрепляющее лечение, иммунокорректирующая терапия, средства неспецифической и специфической гипосенсибилизации, повышение реактивности организма, стимуляция остеогенеза);
- общегигиенические мероприятия — гигиена полости рта, соблюдение режима питания, труда, отдыха, здоровый образ жизни.

Лечение катарального гингивита предусматривает устранение местных раздражающих факторов, обучение правильной чистке зубов и контроль за ее качеством с использованием красителей, рекомендации по выбору средств гигиены, профессиональную гигиену и проведение противовоспалительной терапии.

Очень важное значение имеет качество удаления зубного налета: бляшку необходимо удалять не только с вестибулярных и оральных поверхностей, но и с контактных — с помощью дополнительных предметов гигиены. Контроль гигиены полости рта следует проводить в каждое посещение больного, но не реже чем через 5, 10, 20 дней.

Для местной противовоспалительной терапии катарального гингивита наиболее широко используют препараты из лекарственных трав для аппликаций, ванночек и поло-сканий: ромазулан, 2 % раствор календулы, имманиновую мазь и 1 % спиртовой раствор новоимманина (зверобой), коланхоэ (сок и мазь), 0,2 % раствор сальвина (шалфей), хлорофиллипт (1 % спиртовой раствор), настойки эвкалипта (10 %), чистотела (30 %),

препараты пропо-лиса (5 % спиртовой раствор), мазь «Пропосол», хлоргексидин (0,06 % раствор), галаскорбин, метацил, мундизал-гель, гель «Метрогил-дента».

При затяжном течении гингивита применяют средства, подавляющие простейших: трихопол (метронидазол), трихомонацид (1 % раствор), фуразонидол, цитраль (раствор 1:1000), клион, клиостом.

Жидкие противовоспалительные средства используют после чистки зубов в течение 7—10 дней, аппликации проводят после высушивания десневого края. При катаральном воспалении удастся более быстро добиться нормализации окраски десны и прекращения кровотечения во время чистки зубов с помощью повязок, накладываемых на десневой край на 2—3 ч. Для повязок используют различные меди-каменты: например, эмульсии гид-рокортизона и масла шиповника поровну по 2—3 капли, окиси цинка до получения пасты. Перед наложением на десну к пасте добавляют немного порошка искусственно-го дентина. Можно пользоваться повязкой из смеси официальной гепариновой мази с водным дентином, замешанными до консистенции пасты, и многими другими антибактериальными и противовоспалительными средствами. Окись цинка способствует уменьшению отека; гидрокортизон обладает выраженным противовоспалительным действием, масло шиповника — кератопластическое средство, содержащее различные витамины, бальзамы; гепарин нормализует микроциркуляцию в тканях пародонта.

Физические методы лечения применяют после стихания острых воспалительных явлений. К ним относятся гидротерапия, электрофорез лекарственных веществ, содержащих кальций, витамина С аскорутин, пальцевой массаж.

Внутрь назначают препараты кальция и комплекс антигеморрагических витаминов (аскорутин, декамеvit и др.) в течение 1 мес. В пищевом рационе должны преобладать белки, витамины, рекомендуют твердую пищу.

При различных заболеваниях органов или систем одновременно с местным воздействием проводят лечение детей у соответствующих специалистов.

Критериями эффективного лечения служат следующие показатели: исчезновение неприятных субъективных ощущений, отрицательная проба Шиллера—Писарева, удовлетворительное состояние гигиены полости рта, отсутствие кровотечения десен, а также зубодесневых карманов, признаков резорбции межзубных костных перегородок при осмотре через год и более.

Лечение язвенного гингивита во многом зависит от местного применения антибактериальных препаратов. После постановки диагноза в первое посещение начинают активную терапию. Прежде всего тщательно обрабатывают полость рта рыхлыми ватными тампонами с антисептическими препаратами (все растворы должны быть теплыми). Для обезболивания десны можно использовать аэрозоль лидокаина, ксилестезин и др.

После обезболивания аккуратно и тщательно снимают мягкий налет и зубной камень, затем чистым экскаватором удаляют некротизированные ткани и снова полость рта промывают теплым раствором антисептиков и делают аппликации с одним из следующих препаратов: с растворами ферментов и антибиотиков, мазями «Клиостом» (метронидазол), «Лизо-6» (лизоцим, пиридоксин), мазью с антибиотиками и антисептиками (неомициновая, линкомициновая мази). Рекомендуют делать в домашних условиях ротовые ванночки с противовоспалительным средством в течение 2—3 мин после чистки зубов. Можно рекомендовать сосание таблеток сибедина (хлоргексидин + аскорбиновая кислота), что

создает достаточно длительный контакт поверхности слизистой оболочки с лекарственным средством и стимулирует слюноотделение.

Общее лечение включает антибиотики в таблетках, препараты кальция, анальгетики, комплекс витаминов (аскорбиновая кислота, аскорутин). Физические методы лечения — облучение светом гелий-неонового лазера или КУФ, орошение растворами лекарственных веществ. Диета должна быть полноценной по составу и нераздражающей. Рекомендуются обильное питье. Горячая пища исключается.

Полная эпителизация наступает на 3—7-й день в зависимости от тяжести и распространенности процесса.

Лечение гипертрофического гингивита зависит от формы и стадии заболевания, начинается с выявления этиологического фактора и воздействия на очаг пролиферации десны. Однако обязательным остается тщательное удаление зубной бляшки и камня. При наличии патологии прикуса показано ортодонтическое лечение.

В начальной стадии фиброзной формы после устранения этиологических факторов назначают рассасывающие средства — гепариновую мазь, электрофорез или фонофорез гепарина, лидазы, гиалуронидазы, при незначительной гипертрофии — электрофорез 5 % раствора йодида калия, гидротерапию.

При фиброзной форме гипертрофического гингивита I—II стадии показана склерозирующая терапия следующими средствами: 30 % водный раствор салицилата натрия, 65 % раствор глюкозы, 0,1 % раствор новэмбихина и др. Склерозирующий раствор вводят от вершины к основанию сосочка в количестве 0,1—0,2 мл (до побледнения сосочка). После 2—3 инъекций заметны уплотнение сосочков и уменьшение их объема.

При отечной и смешанной формах вначале проводят противовоспалительную терапию лекарственными растениями, а также мазями (бутадиеновая — 5 %, ацетилсалициловая — 3 %, гепариновая). Физиотерапевтические методы включают гидротерапию, все виды массажа, электрофорез и КУФ. Противовоспалительные средства обычно применяют в течение недели. После снятия воспаления при отечной и смешанной формах, а также при фиброзной форме III стадии показана гингивэктомия. После остановки кровотечения накладывают твердеющую повязку с мазью «Гиоксизон» и окисью цинка, повязки «Септопак», «Вокопак». На соседнем участке оперативное вмешательство осуществляют не ранее 7—10 дней.

У молодых людей в пре- и пубертатном периоде хирургическое иссечение сосочков не показано, поскольку после нормализации гормонального статуса конфигурация десневого края почти всегда восстанавливается. При гипертрофическом гингивите, вызванном умывленным приемом лекарственных средств, стоматолог по согласованию с психиатром проводит гигиеническое обучение пациента, профессиональную чистку зубов, назначает противовоспалительную терапию. Гингивэктомия показана при тяжелой степени гингивита по окончании курса лечения препаратами, вызвавшими гиперплазию десны.

Критерии эффективности лечения — нормальная величина, цвет и консистенция десневых сосочков, отсутствие зубодесневых карманов, изменений в костной ткани альвеолярных отростков и рецидивов в течение нескольких лет. Наличие слабовыраженных воспалительных явлений в краевом пародонте после гингивэктомии следует считать вполне удовлетворительным исходом лечения гипертрофического

гингивита.

Выбор методов и средств лечения пародонтита определяется особенностями его клинических проявлений и тяжестью процесса. В отличие от гингивита в комплексном лечении пародонтита основным является оперативное вмешательство, направленное на устранение пародонтального кармана, стимуляцию репаративных процессов.

В лечении хронического пародонтита независимо от тяжести процесса необходимы санация полости рта; удаление зубных отложений, обучение гигиене полости рта и контроль за качеством чистки зубов. К другим лечебным мероприятиям можно приступать только после усвоения ребенком навыков по уходу за полостью рта.

При местном лечении детей с ограниченным пародонтитом после устранения активноразрушающей причины проводят противовоспалительную терапию. Патологические карманы промывают из шприца растворами трихопола (к метронидазолу добавляют каплю хлоргексидина или дистиллированной воды), хлоргексидина, ферментами, клиостомом (в виде инстиляции на 7—10 мин). Медикаментозную обработку карманов проводят в 2—3 посещения, затем используют хирургические методы лечения по показаниям: кюретаж (при глубине кармана 3,5 мм) и гингивотомию. При подвижности зубов показано их шинирование. Для закрепления положительных результатов назначают физиотерапию (орошение растворами лекарственных средств, КУФ, гелий-неоновый лазер).

Общее лечение включает препараты кальция, фосфора, комплекс витаминов (А, В1, В2, С, D, Е) в возрастной дозировке в течение месяца.

Положительным результатом лечения можно считать хорошее общее состояние больного, отсутствие явлений прогрессирования процесса в пародонте, прироста показателей индексов кровоточивости и ПИ, пробы Кулаженко, стабильную рентгенологическую картину. При адекватно проведенном лечении может наблюдаться стабилизация процесса, исчезновение остеопороза и ликвидация зубодесневого кармана.

Лечение генерализованного пародонтита проводят совместно с другими специалистами (педиатр, эндокринолог, гематолог и др.). Схема местной терапии аналогична таковой при локализованной форме.

После санации полости рта назначают курс стимулирующей терапии (алоэ, ФиБС, стекловидное тело), иммуномодуляторы, гипосенсибилизирующие средства. Диета должна быть богата витаминами, минералами, с ограничением экстрактивных веществ и жиров. Курс общей терапии препаратами кальция, фосфора и витаминами проводят в течение 1 мес 2 раза в год.

На заключительном этапе лечения используют следующие физические методы лечения: электрофорез препаратов кальция, через 3—4 дня перерыва электрофорез витамина С с рутином, дарсонвализацию, вакуум- и гидротерапию, массаж, УФО, гелий-неоновый лазер и др.

Проводя физиотерапевтическое лечение при любом виде патологии тканей пародонта, необходимо помнить, что вследствие особенностей в строении кожного покрова и слизистой оболочки полости рта детей, тонкости эпителиального покрова, богатства васкуляризации и повышенной гидрофильности тканей физические факторы, встречая меньшее сопротивление, проникают на большую глубину. Электрофорез лекарственных веществ необходимо проводить через 2—3 дня после удаления зубных отложений. Заблаговременно должны быть изготовлены электроды для детей по размеру

челюсти. Дарсонвализацию и вакуум-терапию у детей нужно проводить после аппликационной анестезии, так как эти процедуры сопровождаются неприятными ощущениями.

О стабилизации патологического процесса в тканях пародонта свидетельствуют отсутствие рецидивов, стихание воспалительных явлений, укрепление зубов, восстановление их функции, появление очагов уплотнения костной ткани, особенно в тех участках, где ранее обнаруживался остеопороз.

Детям с идиопатическими поражениями тканей пародонта необходимо проводить рентгенологическое исследование и комплексное лечение у эндокринолога, гематолога и педиатра. Стоматолог назначает местную симптоматическую терапию и кюретаж очагов поражения. При консервативном лечении идиопатических заболеваний с прогрессирующим лизисом тканей и лечении пародонтом физиотерапия не показана.

Среди причин неудовлетворительных результатов лечения детей с воспалительными заболеваниями пародонта можно выделить следующие:

- недостаточное внимание врачей к появлению первых признаков заболевания;
- отсутствие мотивации к лечению как со стороны детей, так и со стороны их родителей;
- недостаточное обучение навыкам гигиены полости рта, отсутствие контроля над ее соблюдением;
- часто отсутствие комплексного лечения, в первую очередь ортодонтического (ортопедического), а также отсутствие при санации полости рта должного внимания в случаях появления суперконтактов при пломбировании, нависающих краев пломб и т.д.;
- несоблюдение необходимой последовательности при проведении комплекса лечебных мероприятий;
- отсутствие тесного контакта стоматолога с врачами других специальностей.

Выбор наиболее эффективных способов лечения конкретного пациента осложняется разнообразием клинических проявлений заболеваний пародонта, поэтому во всех случаях обращения за стоматологической помощью требуются тщательное всестороннее обследование пациента и постановка развернутого диагноза. Это дает возможность вовремя, а значит и более эффективно влиять на развитие болезней пародонта. В схему комплексной

терапии болезней пародонта у детей рекомендуется включать иммунокорректоры (имудон, ликолипид и др.), которые оказывают иммуностимулирующее и иммуномоделирующее действие.

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. **Специализированная помощь больным с патологией пародонта включает этапы:**
 - 1) профессиональную гигиену, медикаментозное и хирургическое лечение,
 - 2) базовую терапию, хирургическое лечение, поддерживающую терапию и динамическое наблюдение
 - 3) коррекцию гигиены полости рта, удаление зубных отложений, поддерживающую терапию и динамическое наблюдение
 - 4) инструментальное удаление зубных отложений, лечение кариеса и некариозных поражений, хирургическое лечение
2. **Плановое хирургическое лечение начинают:**
 - 1) после удаления зубных отложений
 - 2) после завершения базового лечения
 - 3) в случае появления гнойного экссудата
 - 4) при неотложных показаниях к удалению зуба
3. **Лечебные мероприятия, проводимые при пародонтите:**
 - 1) обучение гигиене полости рта
 - 2) обучение гигиене полости рта, удаление зубных отложений
 - 3) обучение гигиене полости рта, удаление зубных отложений, кюретаж пародонтальных карманов
 - 4) обучение гигиене полости рта, удаление зубных отложений, кюретаж пародонтальных карманов, назначение физиотерапии

- 4. После операций на пародонте физиотерапию можно назначить:**
- 1) сразу после операции
 - 2) спустя 2 нед после операции
 - 3) спустя 1 мес после операции
 - 4) спустя 2 мес после операции
 - 5) спустя полгода после операции
- 5. Укажите план лечения, наиболее эффективный при хроническом генерализованном катаральном гингивите:**
- 1) антисептическая обработка полости рта, удаление зубных отложений, полирование поверхности зубов фторсодержащими препаратами, противовоспалительная терапия десен, замена пломб и коронок по показаниям, лечение у ортодонта по показаниям;
 - 2) антисептическая обработка полости рта, снятие над- и поддесневых зубных отложений, кюретаж, противовоспалительная терапия десен, лечение у ортодонта и ортопеда;
 - 3) антисептическая обработка полости рта, удаление зубных отложений, полирование поверхности зубов фторсодержащими препаратами, противовоспалительное лечение десен, включая склерозирующие препараты;
 - 4) инъекции в десну биологически активных веществ;
 - 5) обработка зубов фторсодержащими препаратами.
- 6. Укажите план лечения острого язвенного гингивита:**
- 1) обезболивание, антисептическая обработка, аппликации растворов ферментов, аппликации препаратов, улучшающих эпителизацию;
 - 2) антисептическая обработка, противовоспалительная терапия, воздействие кератолитических препаратов;
 - 3) антисептическая обработка, аппликации растворов ферментов, повязки с кортикостероидами;
 - 4) введение антибиотиков;
 - 5) снятие зубных отложений и воздействие препаратами, улучшающими эпителизацию.
- 7. При заболеваниях пародонта целью избирательного пришлифовывания является:**
- 1) нормализация прикуса;
 - 2) устранение преждевременных окклюзионных контактов, приводящих к травматической окклюзии;
 - 3) восстановление анатомической формы зубов;
 - 4) устранение воспалительного процесса;
 - 5) эстетические показания.
- 8. Показанием для проведения постоянного шинирования является:**
- 1) подвижность зубов I степени;
 - 2) подвижность зубов II-III степени;
 - 3) пародонтоз тяжелой степени;
 - 4) перед хирургическим лечением;
 - 5) после хирургического лечения.

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1.

Пациент Ш., 38 лет, обратился с жалобами на кровоточивость десны, неприятный запах изо рта, подвижность зубов. Кровоточивость десны отмечает с юношеского возраста, за стоматологической помощью обращался по поводу лечения кариеса и для протезирования, лечение по поводу патологии пародонта не проводилось. Считает себя практически здоровым. Опасные вирусные инфекции и непереносимость лекарственных препаратов отрицает.

При осмотре конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы пальпируются, безболезненны. В полости рта: тесное положение (скученность) зубов 32, 31, 41, 42; десна в этом участке отечна, гиперемирована (РМА в области резцов нижней челюсти 75 %). Определяется зубной камень и микробный налет (ОН1-S 2,45 балла). Пародонтальные карманы в области резцов нижней челюсти 5 мм. На указанных зубах нависающие края пломб по III классу. Кариозные полости в зубах 15, 16, 26 КПУ=10 (К=3, П=5, У=2). На контактной внутриротовой рентгенограмме в области зубов 32, 31, 41, 42 определяется воспалительная резорбция межальвеолярных перегородок со снижением их высоты до 1/2 длины корней (Р1 0,8 балла).

- 1) Определите диагноз заболевания.
- 2) Проведите дифференциальную диагностику.
- 3) Перечислите симптомы заболевания.
- 4) Обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 5) Составьте план лечения.

Ситуационная задача № 2.

Пациент Р. 27 лет, обратился с жалобами на отсутствие зубов, их подвижность, кровоточивость десны, выделение гноя, боль, неприятный запах изо рта, частые случаи припухлости десны, которые сопровождаются болью и повышением температуры тела до 37,9° С. В анамнезе диабет, уровень глюкозы в периферической крови натощак 7,5 ммоль/л. Пародонтальные карманы 6—9 мм. Патологическая подвижность зубов I — III степени.

- 1) Назовите группы заболеваний пародонта, к которым может относиться данная патология.
- 2) Установите предполагаемый диагноз.
- 3) Какие методы диагностики необходимо применить для уточнения диагноза?
- 4) Какой план лечебных мероприятий следует определить?

Ролевая игра

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

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; провести дифференциальную диагностику, наметить план комплексного лечения с привлечением смежных специалистов);

4-й студент - «врач-физиотерапевт» (назначение физиотерапевтического лечения, знание показаний и противопоказаний к его проведению);

5-й студент – «врач-рентгенолог» (данные рентгенологического обследования при данной клинической ситуации);

6-й студент – «врач стоматолог-хирург» (знание видов хирургических вмешательств, показанных в данной клинической ситуации);

7-ой студент - «врач стоматолог-ортопед» (составление плана ортопедического лечения).

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