

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 «Комплексное лечение заболеваний пародонта»
№ 52**

Тема: Местное и общее лечение гингивита: острый гингивит (K05.0), хронический гингивит (K05.1).

Форма проведения: семинар

Контингент обучающихся: ординаторы

Продолжительность семинара: 6 часов

Место проведения: учебные базы кафедры стоматологии ИМФО

Цель семинара: Научиться лечить клинические формы гингивита.

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. Этиология гингивитов.

2. Патогенез гингивитов.
3. Клиника гингивита (язвенного, катарального, гипертрофического).

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ

1. Этапы лечения больных с заболеваниями пародонта.
2. Лечение катарального гингивита.
3. Лечение язвенного гингивита
4. Лечение гипертрофического гингивита отечной формы

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ

I. Лечение катарального гингивита

По МКБ -10 **K05.09 – острый катаральный гингивит**

K05.10 – хронический катаральный гингивит

Базовое лечение

Пункт плана	Средства	Способ	Цель
1. Коррекция гигиены рта	Индикаторы микробного налёта (p-r фуксина, эритрозина, таблетки для окрашивания налёта); стоматологическое зеркало, пинцет, зонд	Обработать поверхности зубов красителем для выявления микробного налёта. Определить значение индекса гигиены.	Определение гигиенического состояния и эффективности индивидуальной гигиены
	Демонстрационные модели челюстей, зубная щётка и паста, дополнительные средства гигиены. Индивидуальный выбор средств гигиены	Подробный рассказ и демонстрация методики очищения зубов на модели; демонстрация и объяснение способа применения дополнительных средств гигиены	Мотивация пациента к лечению; разъяснение причины болезни и способа устранения; коррекция навыков ухода за полостью рта
2. Удаление зубных отложений	Скейлеры, кюреты, экскаваторы; резиновые чашки и щётки для наконечника; профессиональная паста для полирования поверхностей зубов Ультразвуковые или звуковые аппараты для удаления зубного камня Пескоструйные аппараты для предварительной механической обработки и поверхности зуба перед полированием. Средства для реминерализации поверхности зуба для полирования	Механическое удаление микробного налёта, зубного камня, полирование поверхности зуба. Постоянное орошение десны и поверхности зуба антисептическим раствором. Нанесение реминерализующего препарата на очищенную и высушенную поверхность зуба (инструкция по применению)	Удаление зубных отложений со всех поверхностей зуба; устранение всех ретенционных пунктов на поверхности зуба путём тщательного полирования. Снижение гиперестезии зубов, реминерализация эмали зуба
3. Контроль гигиены	Зубная щётка, паста, индикаторы зубного налёта, место для проведения чистки зубов. Средства для регистрации индекса гигиены и демонстрации пациенту результатов чистки зубов. Проводится при каждом повторном посещении после удаления зубных отложений	Предварительная чистка зубов пациентом. Окрашивание поверхностей зубов индикатором налёта. Определение индекса гигиены. Демонстрация пациенту участков	Полное удаление зубного налёта со всех поверхностей зубов и любых конструкций в полости рта при однократной чистке зубов. Выработка гигиенических навыков

		сохранения налёта. Повторная чистка зубов под контролем врача.	
4. Местная медика- ментозная противо- воспалительная терапия	Антимикробные и антибактериальные препараты: 0,05% р-р хлоргексидина; Адгезивные лекарственные плёнки диплена с хлоргексидином; Антибактериальные гели и пасты	Ротовые ванны растворами антисептиков (3-5 мин) 2 раза в день после чистки зубов в течение 5-7 суток. Аппликации на десну плёнок, гелей, паст в стомат. кабинете при повторных посещениях на 10-15 мин. Применение в домашних условиях по рекомендации врача.	Воздействие на бактерии зубной бляшки, нарушение механизма адгезии микроорганизмов к эмали зуба. Местное бактериостатическое действие
	Препараты противовоспалительного действия: 5%бутадионовая мазь 10%индометациноваямазь 0,5;1%преднизолоновая мазь Мазь траумель С (гомеопатическое средство)	Аппликации, втирания, лечебные повязки при каждом повторном посещении до устранения симптомов воспаления.	Устранения симптомов воспаления, основанное на механизме действия препарата.
5. Общее медикаментоз- ное лечение	Поливитаминовые комплексы	Внутрь в течение месяца в соответствии с рекомендациями производителя или по назначению врача	Регуляция окислительно- восстановительных процессов в тканях организма, антиоксидантное действие, снижение сосудисто-тканевой проницаемости, активизация фагоцитарной активности лейкоцитов, стабилизация клеточных мембран
	Витамин С (аскорбиновая кислота)	Внутрь по 0,1г 3-4 раза в день в течение месяца	
	Витамин Е (токоферол ацетат)	Внутрь по 50- 100мг/сут в течение 3-4 недель.	
	Мексидол	2 мл 5% раствора в/м; 10-15 инъекций	
6.Санация зубов (при каждом повторном посещении в соответствии с планом санации)		План санации: лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периодонта, замена пломб, удаление зубов по показаниям	
7.Консультация и лечение у стоматолога-ортопеда (ортодонта)		Избирательное пришлифовывание окклюзионных поверхностей зубов, изготовление ортопедических конструкций, устранение аномалий прикуса	

Лечение язвенного гингивита

По МКБ-10 K05.12 язвенный гингивит

Базовое и хирургическое лечение

Пункт плана	Средства	Способ	Цель
1. Удаление зубных отложений	Антисептическая обработка: 0,05% (тёплый) р-р хлоргексидина	Ротовая ванна в течение 3 мин.	Предварительная антисептическая обработка полости рта
	Аппликационная анестезия: 2%р-р лидокаина (спиртовые растворы применять недопустимо)	Ротовая ванна в течение 3 мин.	Поверхностное обезболивание перед местным лечением

	Ватный или марлевый тампон, 0,5%-р-р хлоргексидина	Рыхлым ватным тампоном обработать слизистую оболочку полости рта, язык	Удаление слущенных клеток эпителия, слизи, микробного налёта.
	Скейлеры, кюреты, экскаваторы, ультразвуковые аппараты для удаления зубного камня	Механическое удаление зубного камня и бактериального налёта с поверхностей зубов при постоянном орошении антисептиком	Предварительное очищение зубов от источника инфицирования пародонта.
2. Первичная хирургическая обработка	Антисептическая обработка: 0,05% (тёплый) р-р хлоргексидина Ватный или марлевый тампон с антисептиком	Ротовая ванна в течение 3 мин. Обработка места введения иглы ватным или марлевым тампоном с анестетиком	Профилактика внесения возбудителя болезни в ткани при инъекции
	Инфильтрационная или проводниковая анестезия: р-р анестетика для проведения местной анестезии, шприц	Введение иглы только на участке неизменённой слизистой оболочки	Безболезненная обработка десны на участках некроза
2. Первичная хирургическая обработка	Предварительное очищение участков некроза: протеолитические ферменты (0,1% р-р трипсина, химопсина, химотрипсина)	Аппликация на участок некроза в течение 10-15 мин (смена аппликаторов каждые 1,5-2 мин)	Разрушение некротических масс, предварительное очищение очага поражения
	Иссечение некротизированной десны: скальпель (десневой нож), острый экскаватор № 3, антисептический р-р, марлевые шарики	Ватным шариком удалить размягчённый поверхностный налёт. Скальпелем, экскаватором удалить некротизированную десну	Очищение десны от некротизированных участков до подлежащей кровоточащей поверхности, создание условий для местной медикаментозной терапии
3. Местная медикаментозная терапия	Взвесь (жидкая паста) метронидозола в хлоргексидине, гели и р-ры метронидозола Недопустимо применять лекарственные формы на спиртовой и масляной основе Повязки противопоказаны	Аппликации на очаг поражения и окружающие ткани в течение 10-15 мин	Воздействие на анаэробную флору в очаге поражения
4. Общая медикаментозная терапия	Нестероидные противовоспалительные средства	Внутрь в течение 5-7 дней в соответствии с рекомендациями	Противовоспалительное действие, снижение симптомов интоксикации
	Метронидозол	Первый приём: 0,5г; последующие по 0,25г 3раза в день после еды в течение 5-7 дней	Снижение интоксикации организма, бактериемии
4. Общая медикаментозная терапия	Антигистаминные препараты	В течение 5-7 дней в соответствии с рекомендациями	Десенсибилизация организма, снижение экссудации и отёка
	Витамин С	Внутрь по 0,1г 3-4 раза в день в течение месяца.	Регуляция окислительно-восстановительных процессов, антиоксидантное действие, снижение сосудисто-тканевой проницаемости, активизация фагоцитарной активности лейкоцитов
	Аскорутин	Внутрь по 1 таб. 3-4 раза в день в течение месяца	
Поливитамины	Внутрь в соответствии с рекомендациями		
5. Санация	Экскаватор, антисептический раствор, дентин для повязок	Удаление размягчённого дентина из кариозной	Устранение кариозных полостей в

зубов		полости, антисептическая обработка, временное заполнение дентином для повязок	непосредственной близости к очагам поражения
-------	--	---	--

II. Лечение гипертрофического гингивита
По МКБ-10 **K05.11-K06.1 гипертрофический гингивит**
Базовое и хирургическое лечение, динамическое наблюдение

пункт плана	Средства	Способ	Цель
1. Коррекция гигиены рта	Индикаторы микробного налёта (p-р фуксина, эритрозина, таблетки для окрашивания налёта); стоматологическое зеркало, пинцет, зонд	Обработать поверхности зубов красителем для выявления микробного налёта. Определить значение индекса гигиены.	Определение гигиенического состояния и эффективности индивидуальной гигиены
	Демонстрационные модели челюстей, зубная щётка и паста, дополнительные средства гигиены. Индивидуальный выбор средств гигиены	Подробный рассказ и демонстрация методики очищения зубов на модели; демонстрация и объяснение способа применения дополнительных средств гигиены	Мотивация пациента к лечению; разъяснение причины болезни и способа устранения; коррекция навыков ухода за полостью рта
2. Удаление зубных отложений	Скейлеры, кюреты, экскаваторы; резиновые чашки и щётки для наконечника; профессиональная паста для полирования поверхностей зубов Ультразвуковые или звуковые аппараты для удаления зубного камня Пескоструйные аппараты для предварительной механической обработки и поверхности зуба перед полированием. Средства для реминерализации поверхности зуба для полирования	Механическое удаление микробного налёта, зубного камня, полирование поверхности зуба. Постоянное орошение десны и поверхности зуба антисептическим раствором. Нанесение реминерализующего препарата на очищенную и высушенную поверхность зуба (инструкция по применению)	Удаление зубных отложений со всех поверхностей зуба; устранение всех ретенционных пунктов на поверхности зуба путём тщательного полирования. Снижение гиперестезии зубов, реминерализация эмали зуба
3. Местная медикаментозная противовоспалительная терапия	Лечение отечной формы: Противовоспалительная терапия Антимикробные и антибактериальные препараты: 0,05% p-р хлоргексидина; Антибактериальные гели и пасты противоотечная терапия: гепариновая мазь, 3% аспиринная, 5% бутадионовая, индометациновая мази, глюкокортикоидные мази для аппликаций и повязок.	Ротовые ванны растворами антисептиков (3-5 мин) 2 раза в день после чистки зубов в течение 5-7 суток. Промывание ложных карманов. Аппликации и введение в карманы (в условиях стомат.кабинета при повторных посещениях на 10-15 мин) Аппликации, втирания, лечебные повязки при каждом повторном посещении до устранения симптомов воспаления.	Воздействие на бактерии зубной бляшки, нарушение механизма адгезии микроорганизмов к эмали зуба. Местное антибактериальное действие Устранения симптомов воспаления, основанное на механизме действия препарата.

	<p>Фонофорез с гепариновой мазью, 15% р-р дибунола в подсолнечном масле.</p> <p>Поверхностная склерозирующая терапия: Введение на турундах в ложный карман препаратов: мараславин, спиртовая настойка чистотела, ваготил, 40% спиртовый настой прополиса, 20% иод, поликатан неразведенный, кристаллы иодида калия, потом – перекись водорода (по Доминику).</p> <p>Глубокая склерозирующая терапия в виде инъекций в десневой сосочек 40-60% р-ра глюкозы, 10% р-ра хлорида кальция, 10% р-ра глюконата кальция, 70% спирт.</p> <p>Лечение фиброзной формы: Рассасывающая терапия: инъекции в десневой сосочек 0,1-0,2 мл новоэмбихина (10 мг в 10 мл изотонического р-ра хлорида натрия), лидазы (64 ед.) с тримекаином 0,2-0,3 мл, электрофорез с лидазой.</p>		
<p>4. Общее медикаментозное лечение</p>	<p>Поливитаминовые комплексы</p> <p>Витамин С (аскорбиновая кислота)</p> <p>Витамин Е (токоферол ацетат)</p> <p>Мексидол</p>	<p>Внутрь в течение месяца в соответствии с рекомендациями производителя или по назначению врача</p> <p>Внутрь по 0,1г 3-4 раза в день в течение месяца Внутрь по 50-100мг/сут в течение 3-4 недель. 2 мл 5% раствора в/м; 10-15 инъекций</p>	<p>Регуляция окислительно-восстановительных процессов в тканях организма, антиоксидантное действие, снижение сосудисто-тканевой проницаемости, активизация фагоцитарной активности лейкоцитов, стабилизация клеточных мембран</p>
	<p>При гипертрофии десны, вызванной приёмом медикаментов (дефенин, гидантоин, циклоспорин и др.), необходимая замена препарата или временная его отмена по согласованию с назначившим препарат врачом</p>		
5.	Контроль гигиены рта	Такой же, как при лечении катарального гингивита	
6.	Санация зубов		
7.	Гингивэктомия	операция	устранение ложного кармана
8.	Консультация ортопеда (ортодонта)	Нормализация окклюзионных соотношений	
Динамическое наблюдение и прогноз		В течение года. При продолжении приёма препаратов, вызывающих гипертрофию десны, возможны рецидивы заболевания. При лечении прогноз болезни благоприятен. Без своевременного лечения происходит поражение всех структур	

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. Ранним клиническим признаком воспаления в десне является:**

- 1) деформация десневых сосочков
- 2) карман до 3 мм
- 3) карман 4 мм
- 4) кровоточивость при зондировании

- 5) карман 5 мм и более
- 2. Наличие ложного десневого кармана характерно для:**
- 1) пародонтита
 - 2) пародонтоза
 - 3) гипертрофического гингивита
 - 4) катарального гингивита
 - 5) язвенно-некротического гингивита
- 3. Клинический признак гипертрофического гингивита фиброзной формы:**
- 1) разрастание неизменной в цвете десны
 - 2) деформация и отек десневых сосочков
 - 3) отсутствие кровоточивости
 - 4) участки некроза папиллярной десны
 - 5) участки некроза маргинальной десны
- 4. Клинический признак гипертрофического гингивита отёчной формы:**
- 1) кровоточивость десны при чистке зубов и откусывании пищи
 - 2) разрастание не измененной в цвете десны
 - 3) резкая гиперемия и отек десневых сосочков
 - 4) боль при жевании
 - 5) участки некроза маргинальной десны
- 5. Промывание пародонтального кармана осуществляют:**
- 1) при проведении ротовой ванны
 - 2) для нанесения лечебной повязки
 - 3) активным полосканием полости рта
 - 4) антисептическим раствором при помощи шприца с затупленной иглой
 - 5) при проведении орошения
- 6. Лечебную повязку наносят для:**
- 1) изолирования просвета пародонтального кармана
 - 2) продления действия лекарственного препарата
 - 3) защиты раневой поверхности от действия факторов полости рта
 - 4) изоляции микроорганизмов кармана с целью предотвращения генерализации инфекции
 - 5) прекращения оттока из пародонтального кармана
- 7. Аппликацию целесообразно проводить при местном лечении:**
- 1) фиброматоза дёсен
 - 2) пародонтальной кисты
 - 3) катарального гингивита
 - 4) хронического пародонтита
 - 5) язвенного гингивита
- 8. Изолирующую повязку накладывают для:**
- 1) прекращения оттока из пародонтального кармана
 - 2) защиты послеоперационной раны и сохранения кровяного сгустка
 - 3) при подготовке к физиотерапии
 - 4) изоляции микроорганизмов кармана с целью предотвращения генерализации инфекции
 - 5) при подготовке к хирургическому лечению
- 9. Для нанесения лекарственного препарата на десну в виде мази целесообразно применить:**
- 1) аппликацию
 - 2) ротовую ванну
 - 3) внесение препарата в карман
 - 4) промывание кармана мазями из шприца

- 5) орошение
- 10. Лечебную повязку необходимо:**
 - 1) сохранять до следующего посещения
 - 2) накладывать и удалять в течение одного посещения
 - 3) вносить в просвет пародонтального кармана для усиления терапевтического эффекта
 - 4) удалять полностью после истечения времени действия препарата по указанию врача
 - 5) вносить ватной турундой или стерильной нитью
- 11. Местное медикаментозное противовоспалительное лечение проводят:**
 - 1) до удаления зубных отложений
 - 2) после удаления зубных отложений
 - 3) вне зависимости удаления зубных отложений
 - 4) после достижения высокого уровня гигиены
 - 5) во время удаления зубных отложений
- 12. Местные антисептики используют для:**
 - 1) угнетения активности циклооксигеназы
 - 2) повышения проницаемости сосудистой стенки
 - 3) снижения агрессивного действия микроорганизмов
 - 4) стимуляции бактерицидной активности полиморфноядерных нейтрофилов
 - 5) угнетения синтеза простогландинов и стабилизации клеточных мембран
- 13. Антибактериальные препараты и антибиотики применяют местно для:**
 - 1) усиления генерации активных форм кислорода и азота, приводящего к гибели клеточных мембран
 - 2) повышения уровня циркулирующих иммунных комплексов в крови и угнетения их элиминации
 - 3) бактерицидного и бактериостатического воздействия на пародонтопатогены
 - 4) угнетения синтеза простогландинов и стабилизации клеточных мембран
 - 5) снижения агрессивного действия микроорганизмов
- 14. Стероидные противовоспалительные препараты для лечения патологии пародонта применяют:**
 - 1) местно
 - 2) системно
 - 3) в виде орошений
 - 4) для приготовления изолирующих повязок
 - 5) для ротовых ванн
- 15. Ведущим механизмом действия нестероидных противовоспалительных препаратов является:**
 - 1) нарушение синтеза бактериальной ДНК, роста и деления бактерий
 - 2) угнетение активности циклооксигеназы, кининовой системы и перекисного окисления липидов
 - 3) обеспечение энзиматического обезвреживания свободных форм кислорода и продуктов их деятельности
 - 4) усиление процессов генерации активных форм кислорода и разрушения клеточных мембран микроорганизмов
 - 5) развитием аутоиммунных процессов
- 16. Антиоксиданты и витамины обеспечивают:**
 - 1) баланс продукции противовоспалительных цитокинов
 - 2) ингибируют свободные радикалы, способствуют стабилизации клеточных мембран
 - 3) уменьшение синтеза циклических нуклеотидов в эпителии и костной ткани при воспалении

- 4) повышение уровня циркулирующих иммунных комплексов в крови и угнетают их элиминацию
- 5) усиление действия антибактериальных препаратов

17. Местное использование иммуномодуляторов целесообразно при:

- 1) пародонтозе
- 2) пародонтите
- 3) идиопатических заболеваний пародонта
- 4) фиброзной форме гипертрофического гингивита
- 5) катаральном гингивите

18. Санацию зубных рядов проводят:

- 1) На этапе базовой терапии
- 2) В период хирургического лечения
- 3) До начала лечения у пародонтолога
- 4) После завершения хирургического лечения
- 5) Перед началом хирургического лечения

Ситуационные задачи

№ 1. Больная С., 25 лет, обратилась с жалобами на периодически возникающую кровоточивость дёсен, усиливающуюся при чистке зубов, что беспокоит больную уже в течение 3 лет. В анамнезе – хронический гастрит в течение 5 лет.

При объективном осмотре полости рта выявлено: отёк и гиперемия с цианозом межзубных десневых сосочков и маргинальной десны, кровоточащей при дотрагивании до неё зондом. Имеется мягкий зубной налёт в области шеек зубов, отложения наддесневого зубного камня. Гигиеническое состояние полости рта удовлетворительное. Гигиенический индекс Фёдорова-Володкиной равен 2,5 баллам. Проба Шиллера-Писарева положительная, при этом окрасились все десневые сосочки и маргинальная десна в области большинства зубов. Поставьте диагноз. Определите степень тяжести заболевания. Составьте план обследования и лечения больной.

№ 2. Больная Н., 38 лет, обратилась с жалобами на кровоточивость дёсен в области 34 и 35 при чистке зубов. Начало заболевания связывает с покрытием 34,35 зубов искусственными коронками 1 месяц назад. Сопутствующие заболевания отрицает.

При осмотре полости рта выявлено: отёк, гиперемия с цианозом десневых сосочков в области 33,34,35,36 зубов, кровоточивость при зондировании в области зубодесневой борозды; 34,35 зубы покрыты искусственными металлическими коронками, края которых плохо отшлифованы и неплотно облегают шейки зубов. При окрашивании слизистой оболочки десны раствором Люголя окрасились 4 десневых сосочка и маргинальная десна в области 34,35 зубов.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Ролевая игра

1-й студент – «пациент» (обратился в клинику с жалобами, характерными для заболевания 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; наметить план лечения);

4-й студент - «врач-физиотерапевт» (знание лечебного действия и методики проведения физиотерапевтических процедур при общем и местном лечении заболеваний пародонта);

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

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