



УРАЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Уральский медицинский институт»**

**Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и
промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине**

**Б1.О.35 Пародонтология
Обязательная часть**

Специальность 31.05.03 Стоматология

квалификация: врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок обучения: 5 лет

Фонд оценочных средств по дисциплине утвержден приказом ректора № 09 от 01.06.2023 года.

Нормативно-правовые основы разработки и реализации фонда оценочных средств по дисциплине:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный Приказом Министра науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984

2) Общая характеристика образовательной программы.

3) Учебный план образовательной программы.

4) Рабочая программа учебной дисциплины

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Пародонтология

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	ИОПК 2.1 Знает: порядки оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; методику анализа результатов собственной деятельности ИОПК 2.2 Умеет: провести анализ результатов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями; составить план мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности ИОПК 2.3 Имеет практический опыт: участия в клинической (клинико-анатомической) конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности
Профессиональные компетенции		
ПК-1	Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	ИПК 1.1 Знает: Общие вопросы организации медицинской помощи взрослому населению и детям Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации строения зубов Гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза Анатомо-функциональное состояние органов челюстно-лицевой области с учетом возраста Нормальную и патологическую физиологию зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции Роль гигиены полости рта, питания и применения фторидов в предупреждении заболеваний зубов и пародонта Методику

		<p>сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями. Цели и задачи индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта. Гигиенические индексы и методы их определения Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых. Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у детей и взрослых Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов. Медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования. Медицинские изделия, применяемые при оказании медицинской помощи детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями. Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях. Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями. Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи. Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме. Санитарно-эпидемиологические требования и вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний.</p> <p>ИПК 1.2 Умеет:</p> <p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний Интерпретировать информацию, полученную от детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями. Применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Диагностировать у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ. Диагностировать у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных</p>
--	--	--

		<p>рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстно-лицевой области. Выявлять у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области. Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Направлять детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Направлять детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы). Интерпретировать и анализировать результаты основных(клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов. Проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых</p> <p>Формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме ИПК 1.3 Имеет практический опыт:</p> <p>Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний</p> <p>Осмotra и физикального обследование детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями Диагностики у детей и взрослых:</p> <ul style="list-style-type: none">- кариеса зубов,- некариозных поражений,- заболеваний пульпы и периодонта,
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - пародонта, - слизистой оболочки рта и губ, - дефектов зубов, - дефектов зубных рядов, - зубочелюстных деформаций, - аномалий зубов и челюстей, - полного отсутствия зубов <p>Выявления у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области</p> <p>Формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Направления детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи взрослому населению и детям, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы)</p> <p>Постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</p> <p>Постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>
ПК-2	<p>ПК-2.</p> <p>Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК 2.1 Знает:</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях. Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями. Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями. Стандарты медицинской помощи. Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях. Группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении стоматологических заболеваний; механизм их действия, медицинские показания</p>

		<p>и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные. Принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний. Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ Особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях</p> <p>Материаловедение, технологии, оборудование и медицинские изделия, используемые в стоматологии. Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации; строение зубов; гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза.</p> <p>ИПК 22 Умеет:</p> <p>Разрабатывать план лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание, лечебно-оздоровительный режим для лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстнолицевой области. Проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе терапевтические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая повторное эндодонтическое лечение):</p> <ul style="list-style-type: none"> - обучение гигиене полости рта и зубов индивидуальное, подбор средств и предметов гигиены полости рта - контролируемая чистка зубов - профессиональная гигиена полости рта и зубов - инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевой области - местное применение реминерализующих препаратов в области зуба - глубокое фторирование эмали зуба - запечатывание фиссуры зуба герметиком - профессиональное отбеливание зубов
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - сошлифовывание твердых тканей зуба - восстановление зуба пломбой с использованием стоматологических цемента, материалов химического отверждения, фотополимеров - восстановление зубов с нарушением контактного пункта - восстановление зуба пломбировочным материалом с использованием анкерных штифтов - наложение девитализирующей пасты - пульпотомия (ампутация коронковой пульпы) - экстирпация пульпы - инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала - временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала - пломбирование корневого канала зуба пастой, гуттаперчевыми штифтами - удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба (ручным методом) - ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба - закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба - наложение лечебной повязки при заболеваниях пародонта в области одной челюсти - назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов - назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая удаление ретенированных и дистопированных зубов):</p> <ul style="list-style-type: none"> - удаление зуба - удаление временного зуба - удаление постоянного зуба - вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса <p>Проводить поэтапную санацию полости рта (исключая санацию полости рта у детей в условиях анестезиологического пособия)</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе ортопедические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая протезирование на зубных имплантатах, технологии автоматизированного изготовления ортопедических конструкций, полные съемные пластиночные и бюгельные протезы):</p> <ul style="list-style-type: none"> - получение анатомических и функциональных оттисков - восстановление зуба коронкой - восстановление целостности зубного ряда несъемными мостовидными протезами
--	--	---

		<p>- протезирование частичными съёмными пластиночными протезами</p> <p>- коррекция съёмной ортопедической конструкции снятие несъёмной ортопедической конструкции.</p> <p>Интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстно-лицевой области</p> <p>Проводить консультирование детей и взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определять показания для направления на консультацию к врачам специалистам</p> <p>Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения ИПК 2.3 Имеет практический опыт:</p> <p>Разработки плана лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам со стоматологическими заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначения диетического питания, лечебно-оздоровительного режима при лечении стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнения медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценки результатов медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Подбора вида и проведения местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и</p>
--	--	--

		<p>немедикаментозного лечения у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Консультирования детей и взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определения показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам</p> <p>Подбора и назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов</p> <p>Подбора и назначение немедикаментозного лечения детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме</p> <p>Оказания медицинской помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме</p> <p>Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>
--	--	--

2. Перечень тем, вопросов, практических заданий для подготовки к промежуточной аттестации:

1. Описать способы и методы проведения снятия зубных отложений
2. Описать кератопластические средства и способы их применения
3. Описать патогенетическую терапию при лечении катарального гингивита
4. Описать средства для общего лечения различных форм гингивита
5. Описать методы и средства для лечения гипертрофического гингивита (отечной, фиброзной форм)
6. Описать антибактериальные препараты для местного и общего лечения заболеваний пародонта
7. Описать средства местной и общей патогенетической терапии при лечении воспалительных заболеваний пародонта
8. Хирургические методы лечения пародонтита средней степени тяжести
9. Хирургические методы лечения пародонтита тяжелой степени

10. Показания и методика проведения лоскутной операции
11. Показания и методика проведения кюретажа (открытого, закрытого)
12. Методы и средства общего лечения при пародонтите
13. Методы этиотропного лечения пародонтита
14. Средства для местной медикаментозной терапии при пародонтите
15. Лечение хронического пародонтита в стадии обострения
16. Физиотерапевтические методы лечения заболеваний пародонта
17. Поддерживающая терапия заболеваний пародонта в стадии ремиссии
18. Описать хирургические мероприятия профилактики заболеваний пародонта
19. Профилактика заболеваний пародонта (описать методы и их проведение)
20. Профессиональная гигиена полости рта (методы проведения, необходимые средства)
21. Средства для улучшения микроциркуляции тканей пародонта (медикаментозные, физиотерапевтические)
22. Описать препараты, подавляющие синтез медиаторов воспаления, применяемые при лечении заболеваний пародонта
23. Противовоспалительная терапия при лечении заболеваний пародонта
24. Закрытый кюретаж (показания, методика проведения)
25. Открытый кюретаж (показания, методика проведения)
26. Направленная регенерация тканей пародонта (показания, методика проведения)
27. Френулопластика (показания, методика проведения)
28. Вестибулопластика (показания, методика проведения)
29. Этиотропное лечение заболеваний пародонта
30. Патогенетическое лечение заболеваний пародонта
31. Лечение пародонтита в стадии обострения
32. Гингивэктомия (показания, методика проведения)

3. Тестовые задания

Тест 1. Общие принципы лечения заболеваний пародонта.

1. Метронидазол является этиотропным средством при лечении

- а) катарального гингивита
- б) язвенно-некротического гингивита
- в) пародонтоза
- г) пародонтита легкой степени
- д) гипертрофического гингивита

2. Протеолитические ферменты используют

- а) при кровоточивости десны
- б) при гноетечении
- в) при некрозе десны
- г) при ретракции десны

3. К противовоспалительным средствам относятся

- а) гепариновая мазь
- б) аспириновая мазь
- в) бутадионовая мазь
- г) мазь солкосерила
- д) масляный раствор витамина А
- е) облепиховое масло

4. Критерием выбора метода хирургического лечения пародонтита являются

- а) жалобы больного
- б) глубина кармана
- в) длительность болезни
- г) общее состояние больного

5. При глубине кармана менее 5 мм целесообразно провести

- а) кюретаж
- б) открытый кюретаж
- в) лоскутную операцию

6. При глубине кармана 5 мм целесообразно провести

- а) кюретаж
- б) открытый кюретаж
- в) лоскутную операцию

7. Удаление поддесневого зубного камня проводят

- а) до кюретажа карманов
- б) в процессе кюретажа
- в) после кюретажа

8. Метронидазол не используют при лечении

- а) катарального гингивита
- б) язвенно-некротического гингивита
- в) пародонтоза
- г) пародонтита

9. Пародонтальную повязку применяют

- а) для шинирования зубов перед операцией
- б) для шинирования зубов после операции
- в) для защиты микрофлоры кармана от внешних воздействий

- г) для заполнения кармана во время гингивэктомии
- д) для сохранения лекарственных средств в кармане
- е) для удержания слизисто-надкостничного лоскута в ходе операции

10. Для обезболивания поражений десны при язвенно-некротическом гингивите используют анестезию

- а) инфильтрационную
- б) аппликационную
- в) суггестивную
- г) стволовую
- д) проводниковую

Тест 2. Гингивит.

1. Укажите план лечения наиболее эффективный при генерализованном хроническом катаральном гингивите

а) антисептическая обработка полости рта, удаление зубных отложений, полирование поверхности зубов, обработка зубов фторсодержащими препаратами, противовоспалительная терапия десен, замена пломб и коронок по показаниям, лечение у ортодонта по показаниям

б) антисептическая обработка полости рта, снятие над- и поддесневых зубных отложений, кюретаж, противовоспалительная терапия десен, лечение у ортодонта и ортопеда

в) антисептическая обработка полости рта, снятие зубных отложений, обработка зубов фторсодержащими препаратами, противовоспалительное лечение десен, включая прижигающие препараты, вызывающие склерозирование

г) инъекция в десну биологически активных веществ

д) обработка зубов фторсодержащими препаратами

2. При лечении катарального гингивита используются кератолитические, склерозирующие препараты и кислоты

а) да, так как они способствуют снятию отека и воспаления десен

б) нет, так как сильнодействующие препараты приводят к гибели фибробластов

в) да, так как они обладают прижигающим действием и приводят к гибели микроорганизмы зубного налета

г) да, только вначале лечения

д) да, в заключительной стадии лечения

3. При хроническом катаральном гингивите в качестве antimicrobial препаратов рекомендуется использовать

а) антибиотики и ферменты

б) аппликации слабых растворов антисептиков, повязки с трихополом, гепариновой, дибуноловой гидрокортизоновой мазями, склерозирующие

препараты

в) растворы антисептиков, ферментов, трихопол, бисептол в составе повязок

г) кератолитические препараты

д) кислоты, прижигающие препараты, спиртовые растворы

4. При отечной форме гипертрофического гингивита в качестве противоотечной терапии рекомендуются

а) сильные антисептики, ибо они помимо антимикробного обладают прижигающим действием

б) ферменты, которые способствуют отторжению некротических масс и гнойного экссудата

в) препараты нитрофуранового ряда, отвары лекарственных трав, гипертонические растворы солей, гепариновая мазь, гидрокортизоновая мазь и эмульсия

г) инъекции в сосочки новэмбихина, эмульсии гидрокортизона

д) антибиотики

5. В качестве склерозирующей терапии при гипертрофическом гингивите в десневые сосочки вводят

а) эмульсию гидрокортизона, раствор глюкозы 50-60%, раствор новэмбихина

б) сильные растворы антисептиков, ферменты

в) растворы антибиотиков

г) фурацилин

д) гепарин

6. Медикаментозные препараты в качестве аппликаций растворов накладываются на десну

а) на 2 часа

б) на 20 минут

в) на 6 часов

г) на 5 минут

д) не накладываются, а вводятся в виде инъекций в десневые сосочки

7. Укажите план лечения острого язвенного гингивита

а) обезболивание, антисептическая обработка, аппликация растворов ферментов, аппликация препаратов, улучшающих эпителизацию

б) антисептическая обработка, противовоспалительная терапия, воздействие кератолитических препаратов

в) антисептическая обработка, аппликация ферментов, повязки с кортикостероидными мазями

г) введение антибиотиков

д) снятие зубных отложений и воздействие препаратами, улучшающими эпителизацию

8. При остром язвенном гингивите внутрь назначают
- а) обезболивающие препараты
 - б) антибиотики, обезболивающие, витамины
 - в) метронидазол, десенсибилизирующие препараты, витамины
 - г) сульфаниламидные препараты, антибиотики, витамины
 - д) общее лечение не назначается

9. Проба Шиллера - Писарева проводится с целью
- а) определения гигиенического состояния зубов
 - б) выявления изъязвлений внутридесневых карманов
 - в) оценки степени воспалительных изменений десны
 - г) выявления зубной бляшки
 - д) определения гноя в десневом кармане

10. Проба Кулаженко проводится с целью
- а) выявления барьерных возможностей пародонта
 - б) определения состояния проницаемости стенок сосудов
 - в) выявления стойкости стенок сосудов пародонта
 - г) определения воспалительных изменений десны
 - д) выявления зубной бляшки

Тест 3. Пародонтит

1. Комплекс тканей, объединенных понятием пародонт
- а) десна и круговая связка зуба
 - б) периодонт, десна, надкостница, зуб
 - в) десна, надкостница, кость альвеолы, периодонт, ткани зуба
 - г) десна, ткани зуба (цемент)
 - д) десна, надкостница, цемент

2. Перечислите функции пародонта
- а) барьерная, трофическая, рефлекторная, пластическая, амортизирующая
 - б) барьерная, амортизирующая
 - в) барьерная, рефлекторная, пластическая
 - г) рефлекторная
 - д) амортизирующая

3. Основной функцией пародонта является
- а) амортизирующая
 - б) барьерная
 - в) рефлекторная
 - г) рецепторная
 - д) пластическая

4. Барьерная функция пародонта обеспечивается
- а) ороговением многослойного плоского эпителия, наличием тучных клеток в эпителии
 - б) антибактериальной функцией десневой жидкости и слюны
 - в) ороговением многослойного плоского эпителия, тургором десны, состоянием мукополисахаридов, особенностями строения и функции десневой бороздки, антибактериальной функцией слюны за счет лизоцима, наличием тучных клеток
 - г) наличием большого количества рецепторов
 - д) ороговением многослойного плоского эпителия

5. Строение костной ткани альвеолы
- а) кость альвеолы состоит из компактного костного вещества
 - б) кость альвеолы состоит из губчатой костной ткани
 - в) кость альвеолы и межзубной перегородки состоит из компактного костного вещества, образующего кортикальную пластинку, кость альвеолярного отростка представлена губчатой костной тканью
 - г) кость альвеолы представлена кортикальной пластинкой
 - д) кость альвеолы представлена межзубной перегородкой

6. Структурными образованиями микроциркуляторного русла пародонта являются
- а) капилляры
 - б) артериолы и венулы
 - в) артериолы, прекапилляры, капилляры, посткапилляры, венулы
 - г) прекапилляры, капилляры, посткапилляры
 - д) венозные сосуды

7. Иннервацию пародонта обеспечивает
- а) лицевой нерв
 - б) вторая ветвь тройничного нерва
 - в) ветви зубных сплетений второй и третьей ветви тройничного нерва
 - г) первая ветвь тройничного нерва
 - д) все три ветви тройничного нерва

8. Ключевые факторы в этиологии заболеваний пародонта
- а) измененная реактивность организма
 - б) микроорганизмы зубной бляшки
 - в) микроорганизмы и продукты их обмена в зубном налете; факторы полости рта, способные усиливать или ослаблять влияние микроорганизмов, общие факторы, регулирующие метаболизм тканей полости рта
 - г) наследственность
 - д) травматическая окклюзия

9. Состав зубной бляшки

- а) зубная бляшка представлена скоплением микроорганизмов
- б) зубная бляшка состоит из углеводов и липидов
- в) зубная бляшка представлена межклеточным матриксом, состоящим из полисахаридов, протеинов, липидов, неорганических компонентов, в который включены микроорганизмы, эпителиальные клетки, лейкоциты, макрофаги
- г) зубная бляшка представлена органическими компонентами
- д) зубная бляшка состоит из элементов слюны

10. При противовоспалительной терапии хронического генерализованного пародонтита легкой степени предпочтение необходимо отдать

- а) антибиотикам, так как они обладают противомикробным действием
- б) биологически активным веществам
- в) сильным антисептикам, так как они кроме антимикробного обладают прижигающим действием
- г) слабым антисептикам, ферментам, трихополу
- д) сильным кислотам, ваготилу, резорцину

Тест 4. Пародонтоз

1. Решающим при дифференциальной диагностике хронического генерализованного пародонтита и пародонтоза является

- а) отсутствие воспалительных изменений десен, отсутствие зубодесневых карманов, сохранение кортикальной пластинки на вершинах межзубных перегородок
- б) подвижность и смещение зубов
- в) повышенная чувствительность в области шеек зубов, наличие клиновидных дефектов
- г) наличие гнойного отделяемого из десневых карманов
- д) положительная формалиновая проба

2. При пародонтозе средней степени тяжести зубодесневые карманы

- а) имеются, вследствие гибели связки зуба
- б) не имеются, так как дистрофические процессы в десне и костной ткани происходят одновременно
- в) не имеются, так как при пародонтозе сохраняется круговая связка зуба
- г) имеются только в участках перегрузки зубов
- д) глубина десневых карманов до 5 мм

3. К идиопатическим болезням пародонта можно отнести

- а) нейтропению, агаммаглобулинемию, эпулис, фиброматоз десен
- б) синдром Папийон - Лефевра, X-гистоцитозы, нейтропению,

агаммаглобулинемию

- в) нейтропению, X-гистоцитозы, гингивиты, пародонтомы
- г) гингивит, пародонтит
- д) пародонтит, пародонтоз

4. Каким путем зубной камень вызывает и поддерживает воспаление десны?

- а) травмирует десну
- б) ухудшает кровоснабжение десны
- в) эрозирует поверхность зуба
- г) является постоянным источником токсических продуктов
- д) снижает уровень десневого края

5. Клинические признаки пародонтоза

- а) отсутствие воспалительных явлений и зубодесневых карманов
- б) гиперемия десен, гноетечение из десневых карманов
- в) обнажение шеек зубов, ретракция десны, отсутствие воспалительных изменений, отсутствие подвижности зубов, повышенная чувствительность шеек зубов, зуд в деснах

г) отечность, гиперемия десен, глубина десневых карманов от 5 мм, зуд в деснах

д) болезненность и кровоточивость десен, подвижность зубов, повышенная чувствительность шеек зубов

6. Особенностью рентгенологической картины костной ткани челюстей при пародонтозе являются

- а) уменьшение высоты межзубных перегородок
- б) уменьшение костномозговых пространств, мешкоячеистый рисунок губчатой костной ткани, равномерное уменьшение высоты межзубных перегородок при сохранении кортикальных пластинок
- в) атрофические процессы в костной ткани
- г) воспалительная резорбция костной ткани лунок
- д) утолщение костных балок

7. Патоморфологическая картина пародонтоза

- а) воспалительные явления в маргинальном пародонте
- б) склеротические изменения в соединительной ткани
- в) деструктивные изменения в твердых тканях зуба - цементе, дентине и др.

г) отсутствие воспалительных явлений в маргинальном пародонте, склеротические изменения в соединительно-тканной основе, деструктивные изменения в твердых тканях зубов, нарушение процесса ороговения десны

д) рассасывание кортикальной пластинки костной ткани лунок и межзубных перегородок

8. Болезнями пародонта, объединенными понятием пародонтомы, являются

- а) гингивит, пародонтит, пародонтальная киста
- б) фиброматоз десен, эпulis, пародонтальная киста, эозинофильная гранулема
- в) пародонтит, пародонтоз
- г) пародонтальная киста, X-гистиоцитозы
- д) гипертрофический гингивит, фиброматоз десен, пародонтальная киста

9. Имеется ли разница между воспалительными и дистрофическими заболеваниями пародонта (пародонтитом и пародонтозом)?

- а) нет, это лишь формы одного и того же дистрофического процесса в челюстях
- б) это совершенно различные заболевания
- в) разница определяется лишь вначале, развившиеся стадии данных заболеваний не отличаются друг от друга
- г) воспалительный процесс предшествует дистрофическому
- д) пародонтоз предшествует пародонтиту

10. Наиболее неблагоприятным при развитии заболеваний пародонта является

- а) открытый прикус
- б) глубокий прикус
- в) перекрестный прикус
- г) дистальный прикус
- д) прямой прикус

Тест 5. Хирургическое лечение заболеваний пародонта.

1. Концентрация раствора хлоргексидина, рекомендуемая для орошений полости рта, составляет

- а) 2%
- б) 0.5%
- в) 0.1%
- г) 0.05%
- д) 0.01%

2. Показания к простой гингивэктомии

- а) одиночные костные карманы, гипертрофический гингивит, отечная форма
- б) неравномерная резорбция костной ткани альвеолярного отростка
- в) кровоточивость десен, глубокие зубодесневые и костные карманы
- г) гипертрофический гингивит, фиброзная форма

3. Показаниями к кюретажу зубодесневых карманов являются
- а) широкие десневые карманы
 - б) гиперемия и отек десневого края, костные карманы
 - в) фиброзное перерождение десневого края при наличии зубодесневых карманов до 5 мм
 - г) глубокие зубодесневые карманы до 3-4 мм
4. Показаниями для проведения радикальной гингивэктомии являются
- а) зубодесневые карманы глубиной до 3-4 мм
 - б) гипертрофический гингивит, множественные зубодесневые и костные карманы при мелком преддверии полости рта
 - в) зубодесневые карманы глубиной более 8 мм, подвижность зубов III степени
 - г) одиночные абсцессы
5. Показаниями к гингивотомии являются
- а) множественные зубодесневые и костные карманы
 - б) гипертрофия десневого края
 - в) зубодесневые и костные карманы 5 мм, абсцессы в области одного зуба или группы зубов
 - г) зубодесневые карманы глубиной до 3 мм
6. Показания к применению стимулирующей терапии при хроническом генерализованном пародонтите
- а) гиперемия, отек десны, экссудация из зубодесневых карманов
 - б) после проведения комплексного лечения, как заключительный этап лечения
 - в) патологическая подвижность зубов II-III степени, глубокие костные карманы
 - г) абсцессы в области отдельных зубов
7. Показаниями к лоскутной операции являются
- а) обострение воспалительного процесса в тканях пародонта
 - б) гипертрофия десневых сосочков, резорбция костной ткани горизонтального типа
 - в) множественные зубодесневые и костные карманы, глубиной более 3 мм, при резорбции костной ткани до 1/2 длины корня зуба
 - г) одиночные зубодесневые карманы до 4 мм
8. При мелком преддверии полости рта следует провести
- а) лоскутную операцию
 - б) вестибулопластику
 - в) гингивэктомию
 - г) гингивотомию

9. При ишемическом действии уздечки губы следует провести

- а) лоскутную операцию
- б) вестибулопластику
- в) гингивэктомию
- г) гингивотомию
- д) френулопластику

10. Шовный материал, используемый при лоскутной операции

- а) кетгут
- б) викрил

Тест 6. Ортопедическое, физиотерапевтическое лечение при заболеваниях пародонта. Профилактика.

1. При заболеваниях пародонта целью избирательного пришлифовывания является

- а) нормализация прикуса
- б) устранение преждевременных окклюзионных контактов, приводящих к травме от окклюзии
- в) восстановление анатомической формы зубов
- г) устранение воспалительного процесса
- д) эстетические показания

2. Рекомендации по изменению питания больным с заболеваниями пародонта

- а) ограничить прием углеводов, особенно перед сном и в конце приема пищи, заканчивать прием пищи сырыми фруктами и овощами, хорошо очищающими поверхность зубов
- б) увеличить время обработки пищи, чтобы исключить повышенную нагрузку на пародонт
- в) исключить из приема пищу, острую, кислую, холодную, раздражающую нервные окончания в области обнаженных шеек зубов
- г) необходимо рекомендовать жареное, жирное
- д) необходима молочно-растительная диета

3. С целью профилактики заболеваний пародонта чистить зубы необходимо

- а) один раз утром
- б) два раза - утром и вечером
- в) только вечером
- г) три раза
- д) 3-5 раз

4. Для чистки зубов необходимо рекомендовать щетку
- с натуральной щетиной
 - с искусственной щетиной
 - не имеет значения
 - жесткую
 - мягкую
5. Хранить зубную щетку рекомендуют
- в футляре
 - с намыленной щетиной
 - в гипертоническом растворе соли
 - без футляра
 - в содовом растворе
6. Оклюзионное пришлифование зубов при лечении пародонтитов проводится
- до кюретажа и противовоспалительной терапии
 - после кюретажа, но до противовоспалительной терапии
 - после кюретажа и противовоспалительной терапии
 - не имеет значения
 - перед остеогингивопластикой, но после закрытого кюретажа и противовоспалительной терапии
7. Число этапов проведения окклюзионного пришлифовывания
- три
 - два
 - пять
 - четыре
 - не имеет значения
8. Показаниями к проведению окклюзионного пришлифовывания являются
- наличие окклюзионной травмы
 - дистоция зубов
 - бруксизм, боли в височно-нижнечелюстном суставе, веерообразное расхождение зубов, неравномерное рассасывание костной ткани альвеолярного отростка, подвижность зубов
 - подвижность зубов, дистоция зубов
 - гноетечение из десневых карманов, обнажение шеек зубов
9. Оклюзионное пришлифовывание зубов проводится
- при пародонтозе
 - при пародонтите тяжелой степени
 - при гипертрофическом гингивите
 - при наличии окклюзионной травмы, независимо от нозологической

формы

д) при обострениях различных форм заболевания пародонта

10. Возрастные показания для проведения окклюзионного пришлифовывания

- а) молочный прикус
- б) сменный прикус
- в) после прорезывания всех постоянных зубов
- г) от 20 до 30 лет
- д) только у взрослых

11. Группа зубов, на которой может быть проведено постоянное (балочное) шинирование при выраженной подвижности а) моляры

- б) резцы
- в) моляры и премоляры
- г) любая группа зубов
- д) все, кроме резцов

12. Показанием для проведения постоянного шинирования является

- а) подвижность зубов I степени
- б) подвижность зубов II-III степени
- в) пародонтит тяжелой степени
- г) перед хирургическим лечением
- д) после хирургического лечения

13. Показания для депульпации зубов при пародонтите

- а) глубина десневых карманов 6 мм
- б) подвижность зубов II-III степени
- в) перед хирургическим лечением пародонтита тяжелой степени при глубине десневых карманов более 7 мм и подвижности зубов II степени
- г) не имеет значения глубина карманов и подвижность зубов
- д) никогда не депульпируют

14. Укажите физиотерапевтические воздействия, рекомендуемые при обострении воспалительных процессов в пародонте, сопровождаемые гноетечением

- а) электрофорез и фонофорез витаминов
- б) ультрафиолетовое облучение коротким спектром, лазерное излучение, флюктуоризация
- в) магнитотерапия
- г) УВЧ-терапия
- д) массаж

15. Гидромассаж рекомендуется проводить при лечении болезней пародонта

- а) до кюретажа или спустя три недели после кюретажа
- б) через неделю после кюретажа
- в) на любом этапе лечения
- г) сразу после кюретажа
- д) через полгода после кюретажа

16. Противопоказания для проведения физиотерапевтического лечения

- а) гноетечение из десневых карманов
- б) онкологические заболевания, туберкулез, инфекционные заболевания, сопровождающиеся высокой температурой, беременность
- в) хирургическое лечение болезней пародонта
- г) возраст до 15 лет
- д) возраст старше 50 лет

17. При проведении методики электрофореза лекарственных препаратов в ткани пародонта используется

- а) постоянный ток высокого напряжения, небольшой силы
- б) постоянный ток низкого напряжения, небольшой силы
- в) переменный ток высокого напряжения, небольшой силы
- г) переменный ток низкого напряжения, небольшой силы
- д) постоянный ток высокого напряжения, большой силы

18. Противопоказаниями к проведению электрофореза при болезнях пародонта являются

- а) наличие гноя в зубодесневых карманах
- б) непереносимость постоянного тока, нарушение целостности эпителиального покрова слизистой оболочки, язвенный гингивит
- в) подвижность зубов II-III степени
- г) глубина зубодесневых карманов более 6 мм
- д) хирургическое лечение болезней пародонта

19. Каков действующий фактор методики д'арсонвализации, используемый при лечении пародонтитов?

- а) импульсный высокочастотный переменный ток малой силы и высокого напряжения
- б) постоянный ток низкого напряжения и большой силы
- в) постоянный ток высокого напряжения и небольшой силы
- г) переменный ток высокого напряжения и большой силы
- д) переменный ток низкого напряжения и большой силы

20. Какие параметры ультрафиолетового излучения используются для получения выраженного бактерицидного эффекта, при гнойных процессах в пародонте?

- а) коротковолновое ультрафиолетовое излучение

- б) длинноволновое ультрафиолетовое излучение
- в) ультрафиолетовое излучение интегрального спектра
- г) инфракрасные лучи
- д) не имеет значения длина волны

21. Каковы параметры лазерного излучения, обеспечивающего противовоспалительное и анальгезирующее действие?

- а) плотность мощности лазерного излучения от 0.1 до 100 мВт/см²
- б) плотность мощности лазерного излучения от 100 до 200 мВт/см²
- в) плотность мощности лазерного излучения от 100 до 400 мВт/см²
- г) плотность мощности лазерного излучения от 20 до 50 мВт/см²
- д) плотность мощности лазерного излучения от 1 до 50 мВт/см²

22. Каковы параметры лазерного излучения, оказывающего стимулирующее действие на клеточную пролиферацию и регенерацию тканей пародонта?

- а) плотность мощности лазерного излучения от 1 до 50 мВт/см²
- б) плотность мощности лазерного излучения от 100 до 200 мВт/см²
- в) плотность мощности лазерного излучения от 0.1 до 100 мВт/см²
- г) плотность мощности лазерного излучения от 100 до 400 мВт/см²
- д) плотность мощности лазерного излучения от 20 до 50 мВт/см²

23. Показанием к применению флюктуоризации при лечении болезней пародонта является

- а) обострение процесса с гноетечением из десневых карманов
- б) стадия ремиссии
- в) язвенные процессы на слизистой оболочке десны
- г) гипертрофический гингивит
- д) пародонтоз

24. При обучении пациента гигиене полости рта необходимо подчеркнуть, что рост налета возобновляется: через сколько часов после тщательной чистки зубов он начинает расти и вредно воздействовать на зубы и десну?

- а) через 1 час
- б) через 3 часа
- в) через 6 часов
- г) через 12 часов
- д) через 24 часов

25. Самое важное в поддержании гигиены полости рта

- а) употреблять много воды и тщательно полоскать рот
- б) регулярно посещать зубного гигиениста
- в) тщательно чистить зубы щеткой и пользоваться флоссами не менее 1 раза в день

- г) использовать антисептические полоскания
- д) верно б) и г)

26. Наиболее подходящие качества зубной щетки

- а) жесткие нейлоновые щетинки
- б) мягкие нейлоновые щетинки
- в) мягкие натуральные щетинки
- г) щетинки должны иметь закругленные концы
- д) щетинки должны иметь плоские концы

27. К гигиеническим относятся следующие индексы

- а) ПИ, ПМА, СРІТN
- б) Шиллера - Писарева
- в) Федорова - Володкиной, Грина - Бармильона
- г) ПИ
- д) Рамфьорда

28. Индекс ПИ используется с целью

- а) определения степени воспалительных изменений пародонта
- б) определения глубины десневых каналов
- в) определения состояния гигиены полости рта
- г) определения проницаемости сосудистой стенки
- д) оценки гигиенического состояния зубов, выявления зубной бляшки

29. Индекс ПМА используется с целью

- а) определения степени воспалительных изменений пародонта
- б) определения воспалительных изменений различных зон десны
- в) определения кровоточивости десен
- г) оценки гигиенического состояния полости рта
- д) определения проницаемости сосудистой стенки

30. Методы функциональной диагностики, используемые в пародонтологии

- а) реопародонтография, остеометрия
- б) реопародонтография, полярография
- в) реопародонтография, остеометрия, полярография, биомикроскопия
- г) реография
- д) полярография

4. Перечень ситуационных задач

Задача 1.

Пациент 20 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 кровоточивость

десен во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 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. В области зубов 13, 12, 11, 21, 22 23 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера-Писарева.

1. Назовите группу заболевания пародонта, к которой относится данная патология.

2. Назовите причину патологических изменений десны у этого пациента.

3. Определите индекс ПМА в области зубов 13, 12, 11, 21, 22 23 .

4. Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод диагностики, необходимый для уточнения диагноза.

5. Составьте план лечения.

Задача 2.

Пациентка 43 лет обратилась к стоматологу с жалобами на подвижность резцов верхней челюсти, появление щели между зубами, крови во время чистки зубов и припухлость десны, которая в течение последнего года возникала трижды. Стоматолога посещает регулярно 2 раза в год: проводится лечение зубов, удаление зубного камня. Внешний осмотр: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Пародонтальные карманы в области 13 12 11 21 22 23 равны 4-5 мм. Патологическая подвижность 12 11 21 22 соответствует I степени.

1. Опишите рентгенограмму в области центральных резцов верхней челюсти.

2. Проведите расчёт пародонтального индекса (ПИ по Расселу) с учётом данных рентгенологического исследования.

3. Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.

4. Составьте план дополнительного обследования.

5. Определите план лечения.

Задача 3.

Пациент 27 лет обратился к стоматологу с жалобами на подвижность зубов, отсутствие зубов 11 21 31, кровоточивость десны, выделение гноя, боль, неприятный запах из полости рта, частые случаи припухлости десны, которые сопровождаются болью и повышением температуры тела до 37,9 градусов. В анамнезе диабет, уровень глюкозы в периферической крови натощак 7,5 ммоль/л. Внешний осмотр: кожные покровы без видимых изменений, регионарные лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десна в области

имеющихся зубов застойно гиперемирована, отмечается гнойное отделяемое из пародонтальных карманов. Пародонтальные карманы 6-9 мм патологическая подвижность зубов I-III степени.

1. Назовите группы заболеваний пародонта, к которым может относиться данная патология.

2. Назовите данные анамнеза, которые необходимо выяснить для уточнения диагноза.

3. Назовите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза. Поставьте предварительный диагноз.

4. Наметьте план лечебных мероприятий.

5. Обоснуйте отдаленный прогноз заболевания.

Задача №4.

Больная 17 лет жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приеме пищи. Подобные явления беспокоят периодически, чаще весной и осенью в течение трех лет, последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Курит три года. Объективно: определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные зубо-десневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налет, гигиенический индекс ОНI(S)=2,5.

1. Поставьте диагноз.

2. Перечислите этиологические факторы.

3. Назовите естественные защитные факторы полости рта, способствующие самоочищению.

4. Объясните влияние курения на развитие воспалительных заболеваний пародонта.

5. Расскажите о роли энзимов в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта.

Задача №5.

Больная М. 24 года. Обратилась с жалобами на периодическую кровоточивость десны в области 26 зуба, застревание пищи между 25-26 зубами, в последние 2 дня появилась боль в области 26 при приеме пищи. Анамнез: 2 года назад произведена реставрация коронки 26 зуба. Жалобы на кровоточивость десны появились год спустя.

Объективно: 25 зуб интактный, на медиально - жевательной поверхности 26 - пломба, межзубное пространство между 25 и 26 свободно от пломбировочного материала, контактный пункт между зубами отсутствует. Десневой сосочек между 25 и 26 отечен, застойно-гиперемированного цвета, при надавливании у его основания наблюдается кровоточивость и болезненность. Гигиенический индекс грин-вермиллион-1,2 балла, зубной камень отсутствует.

1. Поставьте диагноз.

2. Назовите основной этиологический фактор.

3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Составьте план лечения.

5. Какой препарат для местной терапии будет способствовать выздоровлению?

Задача №6

Больной 18 лет жалуется на увеличение десен в области фронтальных зубов обеих челюстей, кровоточивость, боль во время приема пищи. Анамнез: подобные явления появились год назад.

Объективно: при осмотре в области верхних и нижних фронтальных зубов межзубные сосочки гипертрофированы, покрывают коронки до 1/3 высоты, 22 десны цианотичны, болезненны при прикосновении, кровоточат. Зубы покрыты мягким налетом, отмечается отложение наддесневого зубного камня. Имеется скученность зубов во фронтальном отделе.

1. Поставьте диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Какой дополнительный метод обследования подтвердит диагноз?

4. План лечения.

5. Назначьте местное лечение.

Задача №7

Больной Н., 43 лет обратился с жалобами на неприятный запах изо рта, боли и кровоточивость десен, повышение температуры до субфебрильных цифр в течение двух дней. Начало заболевания больной связывает с недавним переохлаждением.

Объективно: обилие мягкого зубного налета, полость рта не санирована, десневые сосочки усеченной формы, их верхушки некротизированы, изъязвлены. Между здоровой и пораженной десной определяется демаркационная линия.

1. Поставьте диагноз.

2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику, консультации каких смежных специалистов потребуются?

3. Проведите дополнительный метод обследования, позволяющий подтвердить Ваш диагноз.

4. План общего лечения и рекомендации.

5. Назначьте местное лечение.

Задача №8.

Больная 50 лет предъявляет жалобы на незначительные болевые ощущения в деснах при чистке зубов, приеме твердой и горячей пищи.

Анамнез: подобные явления беспокоят в течение полугода. 2 года назад проведена операция по поводу язвенной болезни желудка.

Объективно: определяется гиперемия десневого края; по краю десны, у вершин десневых сосочков обнаружены множественные эрозии, покрытые налетом.

После снятия налета обнажается эрозивная поверхность, гладкая,

блестящая, кровоточащая при механическом раздражении. Прикус ортогнатический. На ортопантограмме изменений не выявлено.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Направьте на консультацию к смежным специалистам.
- 3.Составьте план лечения.
- 4.Перечислите возможные физиотерапевтические методы лечения.
- 5.Обоснуйте использование в терапии данной патологии десен аппарата «Оптодан».

Задача№ 9.

Больной 45 лет. Жалобы: на подвижность зубов, запах изо рта.

Анамнез: Беспокоит несколько лет. Ранее отмечал кровоточивость десен при чистке зубов. Не лечился. Считает себя соматически здоровым. Зубы чистит регулярно.

Объективно: На всех зубах отложения над- и поддесневого зубного камня. гигиенический индекс ОНI(S)=2,8. Десневой край гиперемирован с синюшным оттенком. Десневые сосочки неплотно прилегают к шейкам зубов.

Кровоточивость 2 степени, пародонтальные карманы 3-4 мм в области жевательных зубов верхней и нижней челюсти; до 6 мм во фронтальном отделе, распространяющиеся на все резцы. Имеется серозно-гнойное отделяемое.

Подвижность 16, 17, 26, 27, 46 -2 степени, во фронтальном отделе 3 степени. Несъёмные ортопедические конструкции на зубах верхней челюсти неудовлетворительного качества. Слюна вязкая, тягучая.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Проведите основные методы обследования.
- 3.Перечислите дополнительные методы исследования необходимые для постановки диагноза.
- 4.Какие методы исследования позволят оценить состояние кровотока в десне.
- 5.С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.

Задача№ 10.

Больная К., обратилась с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах изо рта. Заметила кровоточивость 6 мес назад. Объективно: десневые сосочки на верхней и нижней челюсти застойно – гиперемированы, рыхлые, кровоточат при зондировании, имеются обильные назубные отложения, кариозные зубы, нависающие, травмирующие десну края пломб. На окклюзиограмме множественные суперконтакты.

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Какие дополнительные методы исследования подтвердят Ваш диагноз?
- 3.С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную

диагностику.

4. Составьте план лечения.

5. Какие физиотерапевтические процедуры Вы будите рекомендовать с профилактической целью?

Задача № 11.

Больной 41 лет. Жалуется на общее недомогание, повышение температуры тела до 38,2 градусов, боль, кровоточивость десен, неприятный запах изо рта, подвижность зубов.

Объективно: гигиенический индекс по Грину-Вермильону - 2,8, десны рыхлые, отечные, легко кровоточат при зондировании. У 42, 43 зубов слизистая оболочка гиперемированная, отечная, переходная складка сглажена. Обильное выделение серозно-гнойного экссудата наблюдается из пародонтальных карманов глубиной 5-6 мм. Подвижность зубов 2-3 степени. На язычных поверхностях нижних фронтальных зубов - умеренное отложение наддесневого и поддесневого зубного камня. На ортопантограмме между 42, 43 зубами определяется костный карман глубиной до 1/2 длины корня. В области моляров деструкция межзубных перегородок достигает 1/3 длины корней.

1. Поставьте диагноз.

2. О каком осложнении, следует думать?

3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию?

4. Какое экстренное вмешательство следует провести?

5. План лечения.

Задача № 12.

Больной Д., 34 года, обратился с жалобами на кровоточивость, зуд в области десны, повышенное отложение зубного налета. Анамнез: отмечает кровоточивость в течение 4 месяцев, страдает хроническим гастритом. Объективно: десневые сосочки верхней и нижней челюсти застойно - гиперемированные, отечные, рыхлые, кровоточивость

2 степени. Пародонтальные карманы не определяются, зубы устойчивые, имеются наддесневые зубные отложения, проба Шиллера – Писарева положительная, индекс РМА= 53%.

1. Поставьте диагноз.

2. Интерпретируйте положительную пробу Шиллера – Писарева.

3. О чем свидетельствует индекс РМА?

4. С какими заболеваниями пародонта необходимо провести дифференциальную диагностику?

5. План лечения.

Задача № 13.

Больной К., 24 года, обратился с жалобами на боль, кровоточивость десны, чувство жжения во рту, слабость. Анамнез: отмечает боль,

кровоточивость, чувство жжения в течение недели, после перенесенного ОРЗ, в анамнезе аллергия на многие лекарственные препараты.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, повышение температуры тела до 37,2 градусов в вечернее время, десневые сосочки верхней и нижней челюсти застойно - гиперемированы, отечны, рыхлые, кровоточащие, болезненные при пальпации. Целостность зубо-десневого соединения не нарушена, зубы устойчивые, имеются наддесневые зубные отложения, проба Шиллера – Писарева положительная. Имеются кариозные зубы.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.О чем свидетельствует йодное число Свракова?
- 3.С какими заболеваниями СОПР необходимо провести дифференциальную диагностику.
- 4.Консультация какого специалиста позволит назначить лечебно-диагностические мероприятия в полном объеме?
- 5.Составьте план местного лечения.

Задача№14.

Больной П. 30 лет. Считает себя здоровым. Обратился с жалобами на зуд десен, обнажение шеек зубов, боль от термических раздражителей. Из анамнеза выяснено медленное, в течение 8 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 твердых тканей зубов.

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Какое дополнительное исследование подтвердит Ваш диагноз? Дайте подробное описание.
- 3.С каким заболеванием тканей пародонта необходимо проводить дифференциальную диагностику?
- 4.Какие клинические данные свидетельствуют о дистрофическом процессе?
- 5.Составьте план лечения.

Задача№15.

Больная 21 года жалуется на общее недомогание, головную боль, повышение температуры тела, невозможность принятия пищи из-за резкой болезненности.

Анамнез: 2 месяца назад перенесла пневмонию. Вышеуказанные жалобы появились 3 дня назад.

Объективно: разлитая гиперемия слизистой оболочки десны на верхней и нижней челюсти, обильное отложение мягкого зубного налёта. На десне в области нижней челюсти определяется три очага изъязвления диаметром до 4 мм., покрытых некротическим налетом.

- 1.Укажите нормальный цвет и тургор десневых сосочков.

2. За счет чего осуществляется барьерная функция пародонта?

3. Какое гистологическое строение имеет многослойный плоский ороговевающий эпителий.

4. Поставьте диагноз.

5. Какие слои многослойного плоского ороговевающего эпителия поражены при данной патологии?

Задача №16.

Больная 28 лет обратилась в клинику с жалобами на подвижность зубов, периодически возникающее гноетечение из зубо-десневых карманов. Трижды вскрывали пародонтальные абсцессы. В анамнезе – сахарный диабет 1 типа.

Содержание глюкозы в крови 6,7 ммоль/л.

Объективно: обильное отложение мягкого налета, наддесневого зубного камня.

При зондировании определяется поддесневой зубной камень. Десна гиперемирована, отечна, легко кровоточит при зондировании. Зубы интактные.

Пародонтальные карманы в области 13, 12, 11, 21, 22, 23, 31, 32, 41, 42 – 4-5 мм.

Подвижность зубов 12 11 21 22 32 31 41 42 - II степени, 13, 23 – I степени. На рентгенограмме – неравномерная резорбция межальвеолярных перегородок: в области резцов нижней челюсти в виде лакун до 1/2 длины корня зуба. В области верхних резцов и клыков – от 1/3 до 1/2 длины корня зуба.

1. Поставьте диагноз.

2. Назовите характер течения, распространенность и тяжесть данной патологии пародонта.

3. В чем будет заключаться этиологическое лечение данной патологии пародонта.

4. Назначьте общую фармакотерапию.

5. План местного лечения.

Задача №17.

Больной 23 лет обратился с жалобами на неприятные ощущения в области десны и шеек зубов на нижней челюсти, кровоточивость десен при чистке зубов. Анамнез: в детстве лечился у врача-ортодонта, в течение нескольких лет носил ортодонтический аппарат. Отмечаются частые (6-7 раз в год) респираторные заболевания, хронический аденоидит.

Объективно: имеется незначительное отложение над- и поддесневого зубного камня. Десна гиперемирована и отечна в области 42 41 31 32 зубов, зубо-десневые карманы глубиной до 5 мм, ретракция десны в области нижних резцов до 1,5 мм, подвижность зубов 2-3 степени, высокое прикрепление уздечки нижней губы. Глубокое резцовое перекрытие. На рентгенограмме – высота межальвеолярных перегородок 42 41 31 32 зубов

снижена более чем на $\frac{1}{2}$ длины корня.

- 1.Предварительный диагноз.
- 2.Составьте план обследования больного у смежных специалистов.
- 3.Заключительный диагноз.
- 4.Составьте план хирургического лечения.
- 5.Общий план лечения.

Задача№18.

Больная 18 лет. Жалобы: на кровоточивость десен, запах изо рта, подвижность зубов, сухость во рту. Анамнез: считает себя больной около года. Подвижность зубов заметила около 3-х месяцев назад. Объективно:

Десневой край верхней и нижней челюсти гиперемирован и отечен. Межзубная десна валикообразно утолщена, гиперемированна. Определяются пародонтальные карманы глубиной от 3 до 6 мм. Подвижность резцов на верхней и нижней челюсти 2-3 степени.

Отмечается веерообразное расхождение резцов на верхней челюсти.

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
- 3.Что явилось причиной развития заболевания пародонта?
- 4.План лечения.
- 5.Исход заболевания.

Задача№19.

Больной 11 лет. Жалуется на подвижность зубов, кровоточивость десен. Из анамнеза: следует, что болеет с трех лет. В 6 лет из-за подвижности и болезненности были удалены временные моляры на нижней и верхней челюсти, после чего воспаление десны исчезло. После прорезывания постоянных зубов воспаление десны возобновилось. Родители ребенка отмечают частые респираторные заболевания.

Объективно: прорезывание постоянных зубов идет в соответствие с возрастом, временные зубы отсутствуют. Десна в области всех зубов гиперемированная, отечная, кровоточит при инструментальном обследовании. Корни зубов обнажены на $\frac{1}{3}$ длины, покрыты белесоватым налетом. Подвижность зубов II степени. Имеются патологические зубодесневые карманы глубиной 3-4 мм.

При наружном осмотре наблюдается сухость кожных покровов в области ладоней и передней трети предплечий. Кожа подошв утолщена, с множеством трещин.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Какие рентгенологические изменения, характерные для данного заболевания.
- 3.Что явилось причиной развития заболевания пародонта?
- 4.План лечения.
- 5.Исход заболевания.

