

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

"Приволжский исследовательский медицинский университет"

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

«Утверждаю»

Зав. кафедрой хирургической стоматологии
и челюстно-лицевой хирургии, д.м.н., профессор
Е.А. Дурново

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ ПО ТЕМЕ:

Общие принципы хирургического лечения патологии пародонта. Основные методы хирургических вмешательств на пародонте. Показания и противопоказания к проведению хирургического вмешательства. Критерии эффективности хирургического вмешательства.
Метод направленной регенерации тканей пародонта.

Учебно-методическое пособие для студентов

Занятие 1,2

Факультет стоматологический; курс 5

Разработаны:

Обсуждены и утверждены
на заседании кафедры, протокол № ____
«__» _____ 20__ г.

Рецензенты:

2021

- 1. Место проведения занятия** – кафедра хирургической стоматологии ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России; стоматологическая поликлиника №1 ФМБА ПОМЦ; стоматологическая поликлиника №3 ФМБА ПОМЦ; Приокский филиал Областной стоматологической поликлиники.

Оснащение:

1. Рабочее место врача-стоматолога, современное оборудование
2. Работа на фантомах
3. Выписки из историй болезни и медицинских карт стоматологического больного с заболеваниями пародонта.
4. Презентация, мультимедийный проектор
5. Таблица: «Строение верхней и нижней челюсти, иннервация и кровоснабжение».
6. Доска, мел.
7. Внутриротовые рентгенограммы, ортопантограммы.
8. Ситуационные клинические задачи.
9. Набор инструментария и материалов для обследования и лечения пациентов.
10. Фотоальбомы, атласы.
11. Методические рекомендации для студентов и преподавателей.
12. Видеофильмы, портфолио.

2. Продолжительность изучения темы

Продолжительность изучения темы: 10 часов

Продолжительность данного занятия: 5 часов

3. Актуальность темы: Данная тема вносит вклад в формирование следующих компетенций: ОПК 5; ОПК 6; ПК 4; ПК 6; ПК 7

4. Задачи:

<u>Название (формулировка компетенции согласно ФГОС)</u>	<u>Студент должен знать:</u>	<u>Студент должен уметь:</u>	<u>Студент должен владеть:</u>
ОПК 5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач;	Методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья,	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых;	Сбором жалоб, анамнеза жизни и заболеваний у детей и взрослых, (их законных представителей), может выявить факторы риска и причины развития заболеваний; осмотром и проведением физикального обследования детей и взрослых; диагностикой наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; способностью выявить факторы

	<p>медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме;</p>	<p>диагностировать у детей и взрослых наиболее распространенную патологию; выявлять факторы риска онкологических заболеваний; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять детей и взрослых 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 на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками</p>	<p>риска основных онкологических заболеваний; может сформулировать предварительный диагноз, составить план проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; может направить пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретирует данные дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; ставит предварительного диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознает состояния,</p>
--	---	---	--

		<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами детей и взрослых; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;</p>	<p>возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных при-знаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;</p>
--	--	---	---

<p>ОПК 6:Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач;</p>	<p>Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах;</p>	<p>Разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенным и заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; 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;</p>	<p>Разработкой плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оказанием медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; подбором и назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оценкой</p>
---	--	--	--

			<p>эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями; подбором и назначением немедикаментозного лечения детям и взрослым с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; 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; оказанием медицинской помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении</p>
--	--	--	--

			хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме; применением лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме;
--	--	--	--

<p>ПК 4: Способность оказания экстренной и неотложной помощи при состояниях, возникающих на стоматологическом приеме в соответствии с клиническими рекомендациями иными регламентирующими документами Министерства здравоохранения РФ в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;</p>	<p>Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации;</p>	<p>Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации;</p>	<p>Оценкой состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; оказанием медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); применением лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме;</p>
---	---	---	--

<p>ПК 6:готовность к сбору, анализу жалоб и другой информации от пациента (родственников/законных представителей), данных его анамнеза, интерпретации результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований, в т.ч. диагностических исследований с применением современных технических средств и цифровых технологий, в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, установление нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, и иных регламентирующих документов Министерства здравоохранения РФ (Порядок оказания медицинской помощи, Стандарт медицинской помощи, Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи и др.)</p>	<p>Методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методику физикального обследования пациентов (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию); 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;</p>	<p>интерпретировать результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований, в т.ч. диагностических исследований с применением современных технических средств и цифровых технологий, в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, установление нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, и иных регламентирующих документов Министерства здравоохранения РФ (Порядок оказания медицинской помощи, Стандарт медицинской помощи, Клинические рекомендации по вопросам оказания</p>	<p>Имеет практический опыт: интерпретации результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований, в т.ч. диагностических исследований с применением современных технических средств и цифровых технологий, в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, установление нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, и иных регламентирующих документов Министерства здравоохранения РФ (Порядок оказания медицинской помощи, Стандарт медицинской помощи, Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи и др.) Разработки плана лечения детей и взрослых со стоматологическими</p>
--	--	---	--

		<p>медицинской помощи и др.) Разрабатывать план лечения детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	--	---	---

<p>ПК 7: Способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями иными регламентирующими документами Министерства Здравоохранения РФ в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара с учетом возраста пациента.</p>	<p>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 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</p>	<p>Разрабатывать план лечения детей и взрослых со стоматологическим и 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 стоматологическим и 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 челюстно-лицевой области; проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационну</p>	<p>Подбором и назначением 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; назначением 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; выполнением медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов</p>
--	---	---	--

	<p>непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, пародонта, слизистой оболочки рта и губ;</p> <p>материаловедение, технологии, оборудование и медицинские изделия, используемые в стоматологии;</p> <p>анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации; строение зубов; гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза.</p>	<p>ю, проводниковую) у детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями; выполнять медицинские вмешательства, в том числе терапевтические, у детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая повторное эндодонтическое лечение):- 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; - сошлифовывание твердых тканей зуба; - восстановление</p>	<p>медицинской помощи; оценкой результатов медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями; подбором вида и проведением местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями; оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями; консультированием детей и взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определением показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам; подбором и назначением лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии с порядками оказания</p>
--	---	--	--

		<p>зуба пломбой с использованием стоматологических цементов, 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, гуттаперчивыми штифтами; - удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба (ручным методом); - ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений</p>	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; определением способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов; подбором и назначением немедикаментозного лечения детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; профилактикой и лечением 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; оказанием медицинской помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях,</p>
--	--	---	---

		<p>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; выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая удаление ретенированных и дистопированных зубов): - удаление зуба; - удаление временного зуба; - удаление постоянного зуба; - вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса; проводить поэтапную санацию полости рта (исключая санацию полости рта у детей в условиях анестезиологического пособия);</p>	<p>состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме; применением лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме.</p>
--	--	---	--

		<p>выполнять медицинские вмешательства, в том числе ортопедические, у взрослых со стоматологическим и заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая протезирование на зубных имплантатах, технологии автоматизированного изготовления ортопедических конструкций, полные съемные пластиночные и бюгельные протезы): - получение анатомических и функциональных оттисков; - восстановление зуба коронкой; - восстановление целостности зубного ряда несъемными мостовидными протезами; - протезирование частичными съемными пластиночными протезами; - коррекция съемной ортопедической конструкции; - снятие несъемной ортопедической конструкции; интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстно-лицевой области; проводить консультирование детей и взрослых с</p>	
--	--	--	--

		<p>заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определять показания для направления на консультацию к врачам-специалистам; 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;</p>	
--	--	---	--

5. Межпредметные и внутрипредметные связи:

•межпредметные:

Знания общемедицинских дисциплин способствует более детальному и полному изучению частных тем хирургической стоматологии и ЧЛХ, а именно:

1. **Нормальной анатомии и физиологии человека:** формируют фундаментальные представления о строении и функции здоровых органов и тканей полости рта и челюстно-лицевой области;

Знания – строение, кровоснабжение и иннервация челюстно-лицевой области и тканей пародонта;

Умения – проводить, осмотр полости рта и зубов, электроодонтодиагностику, зондирование пародонтальных карманов, определять биотип строения тканей пародонта;

Навыки – проводить мануальное обследование тканей пародонта.

2. **Патологической анатомии и физиологии человека:** формируют фундаментальные представления об изменениях строения и функции органов и тканей полости рта и челюстно-лицевой области при различных заболеваниях; знания об этиологических и патогенетических звеньях стоматологических заболеваний хирургического профиля.

Знания – воспаление, некроз, регенерация, опухоли, травма;

Умения – взять материал для цитологического исследования (соскобы, отпечатки) и гистологии из исследуемой области; выявить наличие воспаления, аллергической реакции, дистрофии, опухоли;

Навыки – отличать различные патологические процессы друг от друга, определить остроту и тяжесть воспалительного процесса.

3. **Клиническая фармакологии:** позволяют произвести рациональный подбор лекарственных препаратов для местного и общего лечения хирургической патологии полости рта.;

Знания - Местные и общие средства антимикробной терапии; анальгетики; местные анестетики; сосудосуживающие средства, иммунокорректоры, витамины, препараты кальция, кератопластики.

Умения – выбор необходимого лекарственного препарата в зависимости от патологии, остроты и тяжести патологического процесса;

Навыки – выписывать рецепты на лекарственные средства.

4. **Микробиологии:** формируют представления о микробном составе полости рта; знания частной микробиологии позволяет оценить роль различных микроорганизмов в этиологии развития стоматологических заболеваний хирургического профиля;

Знания – основные виды нормальной и патогенной микрофлоры полости рта и их роль в развитии различных заболеваний; методы выявления аэробной и анаэробной микрофлоры, определение степени обсеменённости очага и чувствительности к антибиотикам.

Умения – проводить забор на анализ содержимого пародонтального кармана, отделяемого из раны, соскоба и мазка-отпечатка.

Навыки – проводить диагностику и дифференциальную диагностику на основании данных микробиологического исследования.

5. **Рентгенологии:** формируют основы диагностики стоматологических заболеваний с использованием дополнительных методов исследования, в частности Рg, КТ, МРТ;

Знания – основные виды рентгенологических исследований зубо-челюстной системы, применяемые для выявления и диагностики заболеваний пародонта (основные, с соответствии со стандартами, и дополнительные)

Умения – читать рентгенограммы и различные компьютерные томограммы, определять наличие деструктивных и продуктивных изменений,

Навыки – выявлять, интерпретировать и диагностировать заболевания зубочелюстной системы на основании различных видов рентгенологического обследования.

6. **Физиотерапии:** формирует основы применения физиотерапевтического лечения при заболеваниях тканей и органов полости рта и ЧЛЮ

Знания – основные виды физиотерапевтических методов воздействия на различные звенья патологического процесса;

Умения – выбрать и назначить метод физиотерапевтического лечения в зависимости от вида патологии, фазы течения и степени тяжести;

Навыки – выписывать направления на физиотерапевтические процедуры.

• **Внутрипредметные:**

Формируем комплексный подход и широкое клиническое мышление внутри стоматологической специальности.

6. Задания для самоподготовки

1. МЕТОДИКА УСТРАНЕНИЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО РАЗРАСТАНИЯ ДЕСНЕВОГО КРАЯ ПРИ НАЛИЧИИ ЛОЖНОГО ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА, А ТАКЖЕ ДЛЯ ИССЕЧЕНИЯ ГИПЕРТРОФИРОВАННОЙ ЧАСТИ ДЕСНЫ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ПАРОДОНТЕ, ЭТО:

- А. кюретаж
- Б. вестибулопластика
- В. гингивэктомия
- Г. некрэктомия
- Д. НРТ

2. ПРИ ПАРОДОНТАЛЬНОМ АБСЦЕССЕ И ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАЦИИ ГИНГИВОТОМИИ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ В/Ч ИЛИ Н/Ч, РАЗРЕЗ ПРОИЗВОДИТСЯ:

- А. вертикально, через середину абсцесса, на всю глубину кармана
- Б. вертикально, по краю проекции кармана, на всю глубину
- В. горизонтально в области предполагаемого дна кармана
- Г. параллельно и ниже десневого края (края пародонтального кармана)
- Д. возможны все доступы

3. НАЗОВИТЕ ВЕРНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАКРЫТОГО КЮРЕТАЖА:

- А. обезболивание, удаление поддесневого камня и измененного цемента, кюретаж грануляций, дезэпителизация, антисептическая обработка, наложение пародонтальной повязки
- Б. обезболивание, дезэпителизация, удаление поддесневого камня и измененного цемента, антисептическая обработка, наложение швов

В. обезболивание, удаление поддесневого камня и измененного цемента, обработка дна кармана острой кюретой, антисептическая обработка

4. РАСЩЕПЛЕННЫЙ ЛОСКУТ – ЭТО:

А. лоскут, состоящий из слизистой оболочки и частично подслизистого слоя

Б. слизисто-надкостничный лоскут

В. свободный соединительнотканый лоскут

5. ПОЛНОСЛОЙНЫЙ ЛОСКУТ – ЭТО:

А. лоскут, состоящий из эпителия, подслизистого слоя и надкостницы

Б. лоскут, состоящий из эпителия и соединительной ткани

6. СВОЙСТВО ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА СЛУЖИТЬ КАРКАСОМ ДЛЯ ВНОВЬ ОБРАЗУЮЩЕЙСЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ЗА СЧЁТ ПРОРАСТАНИЯ ОСТЕОГЕННЫХ КЛЕТОК ИЗ ПРИЛЕГАЮЩЕЙ КОСТИ - ЭТО:

А. остеоиндукция

Б. остеокондукция

В. стимулированный остеогенез

7. СПОСОБНОСТЬ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ТРАНСФОРМИРОВАТЬ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫЕ ПОЛИПОТЕНТНЫЕ КЛЕТКИ В ОСТЕОБЛАСТЫ ПОД ДЕЙСТВИЕМ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ЭТО:

А. остеоиндукция

Б. остеокондукция

В. стимулированный остеогенез

8. СПОСОБНОСТЬ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА СТИМУЛИРОВАТЬ КОСТООБРАЗОВАНИЕ ЗА СЧЁТ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ДЕТЕРМИНИРОВАННЫХ ОСТЕОГЕННЫХ ПРОДРОМАЛЬНЫХ КЛЕТОК ЭТО:

А. остеоиндукция

Б. остеокондукция

В. стимулированный остеогенез

9. ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА, ПОСЛЕ МЕХАНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕЙ ЗУБОВ ПРОВОДИТСЯ МЕТОД БИОМОДИФИКАЦИИ КОРНЯ, ЗАКЛЮЧАЮЩИЙСЯ В УДАЛЕНИИ «СМАЗАННОГО» СЛОЯ ДЛЯ ОТКРЫТИЯ ЦЕМЕНТНЫХ КАНАЛЬЦЕВ ПРЕПАРАТАМИ:

А. ЭДТА или гипохлорит натрия 1%

Б. 18% раствор лимонной кислоты или тетрациклина гидрохлорид

В. перекись водорода 3% и хлоргексидина биглюконат 0,06%

Г. фибронектин

10. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПРАКТИЧЕСКИ НЕ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА:

А. аутотрансплантаты (внеротовые, внутриротовые)

Б. аллотрансплантаты (Алл-огро, Остеопласт)

В. ксенотрансплантаты (Остеогаф, Био-осс)

11. . НАЗОВИТЕ ВЕРНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ЛОСКУТНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ВИДМАН-НЕЙМАНУ-ЦЕШИНСКОМУ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ МЕТОДИКИ:

А. обработка ПР растворами антисептиков

Б. удаление поддесневого камня и измененного цемента, грануляций

В. обезболивание

- Г. иссечение измененного десневого края вместе с грануляциями, дезэпителизация лоскутов, полировка корня
 - Д. выполнение 2 вертикальных разрезов по границам операционного поля до переходной складки, горизонтальные разрезы по основанию межзубных сосочков, откидывание слизисто-надкостничных лоскутов с вестибулярной и оральной сторон
 - Е. наложение пародонтальной повязки
 - Ж. укладка лоскутов на место, фиксация швами
3. внесение в область шеек зубов и альвеолярного отростка остеопластического материала

12. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ БОЛЬНЫМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

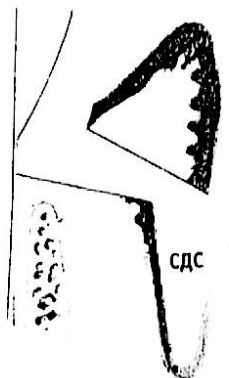
- А. пенициллины
- Б. цефалоспорины
- В. макролиды
- Г. синтетические тетрациклины
- Д. фторхинолоны

12. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ БОЛЬНЫМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. ПЕНИЦИЛЛИНЫ
- Б. цефалоспорины
- В. макролиды
- Г. синтетические тетрациклины
- Д. фторхинолоны

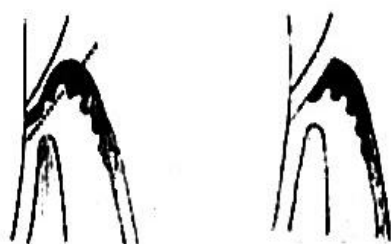
13. НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕН РАЗРЕЗ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ:

- А. модифицированный лоскут по Видман
- Б. процедура иссечения нового прикрепления
- В. гингивэктомия



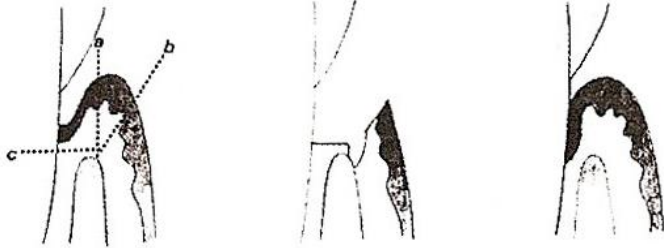
14. НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕН РАЗРЕЗ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ:

- А. модифицированный лоскут по Видман
- Б. процедура иссечения нового прикрепления
- В. гингивэктомия



15. НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕН РАЗРЕЗ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ:

- А. модифицированный лоскут по Видман
- Б. процедура иссечения нового прикрепления
- В. гингивэктомия



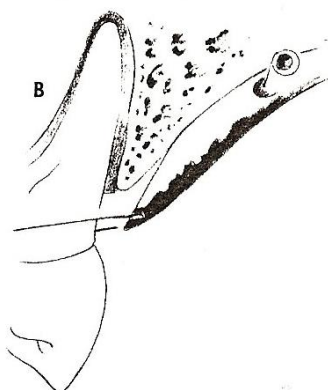
16. АПЕКАЛЬНО СМЕЩЁННЫЙ СЛИЗИСТЫЙ ЛОСКУТ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. этапом выполнения лоскутной операции
- Б. разрезом при гингивэктомии
- В. способом вестибулопластики



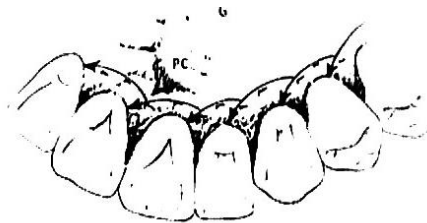
17. ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ НЁБНОГО ЛОСКУТА ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛОСКУТНОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. некроз вследствие истончения лоскута
- Б. кровотечение из сосудов твёрдого нёба
- В. чрезмерное укорочение лоскута
- Г. развитие неврита



18. НА ДАННОМ РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕН РАЗРЕЗ НА НЁБЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ:

- А. лоскутной операции
- Б. гингивэктомии
- В. гингивотомии



19. ПРИ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩИХ ПАРОДОНТИТАХ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ:

- А. показано
- Б. не показано

20. РАЗМЕР ЧАСТИЦ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОСТЕОПЛАСТИКИ ДОЛЖЕН БЫТЬ:

- А. от 0,5 до 2мм
- Б. менее 0,5 мм
- В. менее 0,2 мм

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 (скупенность) 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 (PI 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.

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?

Задача 3.

Пациентка К., 45 лет, обратилась с жалобами на неприятные ощущения в области верхней и нижней челюсти. При обследовании установлено обнажение шеек зубов, подвижность II степени. На ОПТГ множественные очаги деструкции.

- 1) Поставьте предположительный диагноз.
- 2) Назначьте дополнительные методы обследования
- 3) Составьте план комплексного лечения

7. Литература, рекомендуемая для самоподготовки

Основная:

- 1) Хирургическая стоматология / под ред. профессора В.В. Афанасьева.- Москва. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2010 г., 880 с.
- 2) Янушевич О.О., Гринин В.М., Почтаренко В.А., Рунова Г.С. Заболевания пародонта. Современный взгляд на клинико-диагностические и лечебные аспекты. Под ред. О.О. Янушевича, М., «Гэотар-Медиа», 2010.160 с.
- 3) Робустова Т.Г. Учебник хирургической стоматологии. Изд.3., М., 2008 - 816 с.
- 4) Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. В 2-х частях. Под ред. член.-корр. РАМН. Безрукова В.М. и проф. Робустовой Т.Г., М., 2000 год, 1200с.
- 5) А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 928с.
- 6) «Стоматологический инструментарий: Цветной атлас», Э.А. Базилян, М., ГЭОТАР-Медиа, 2007.
- 7) Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / под ред.

Дополнительная:

- 1) Грудянов А.И. Заболевания пародонта М, Медицинское Информационное Агентство, 2009. 336 с
- 2) Стоматология. Запись и ведение истории болезни: Практическое руководство. Афанасьев В.В, Барер Г.М., Ибрагимов Т.И. – М., ФГОУ ВУНМИЦ Росздрава, 2006 г., 320 с.

Вспомогательная:

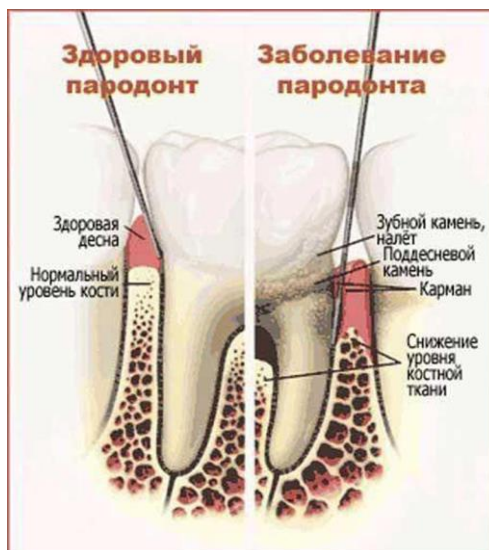
- 1) Степанов А.Е. Френулопластика, вестибулопластика и операции на тканях пародонта. М., 2000. - 368с.
- 2) Григорян А.С., Грудянов А.И., Рабухина Н.А., Фролова О.А. Болезни пародонта. М., МИА, 2004. – 288 с.
- 3) Февралёва А.Ю., Давидян А.Л. Мукогингивальная хирургия. М. 2013. – 199 с.
- 4) Иванов В.С. Заболевания пародонта. М., 1989. – 272 с.
- 5) Коэн Э. Атлас реконструктивной и пластической хирургии. М., СПб., Киев, Алматы, Вильнюс, 2004. – 416с.
- 6) Гажва С.И. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта. Н.Новгород, 2003. – 108 с.
- 7) Безрукова И.В., Грудянов А.И. Агрессивные формы пародонтита. М., МИА, 2002. – 82 с.
- 8) Никитина Т.В., Родина Е.Н. Вибропародонтальный синдром. М., 2003. – 288 с.
- 9) Грудянов А.И., Овчинникова В.В., Дмитриева Н.А. Антимикробная и противовоспалительная терапия в пародонтологии. // Москва, 2004. – 80с.

- 10) Воложин А.И., Порядин Г.В. (ред.) Патологическая физиология. // М.: "МЕДпресс"; 2000; 527с.
- 11)
- 12) Дмитриева Л.А. (ред.) Современные аспекты клинической пародонтологии. // М. – 2001. – 127с.
- 13) Орехова Л.Ю. (ред.) Заболевания пародонта // Москва, 2004. – 432с.
- 14) Серж Дибарт, Мамду Карима Практическое руководство по пластической пародонтологической хирургии. // Азбука, 2007. – 110с.
- 15) Рабухина Н.А., Аржанцев А.П. Стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Атлас рентгенограмм. // Москва, 2002. – 304с.
- 16) интернет ресурсы: www.e-stomatology.ru

8. Вопросы для самоподготовки

1. Понятие пародонта, анатомическая характеристика тканей пародонта, строение.
2. Классификация заболеваний пародонта.
3. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний пародонта.
4. Агрессивные формы пародонтита: особенности течения, распространённость, микробный ландшафт.
5. Методы обследования.
6. Клинико-рентгенологическая характеристика воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта.
7. Дифференциальная диагностика воспалительных и дистрофических заболеваний пародонта.
8. Строение периодонта. Зубодесневое соединение. Понятие «пародонтального кармана».
9. Острые состояния при заболеваниях пародонта. Пародонтальный абсцесс: морфологическая характеристика очага. Гингивотомия (вскрытие пародонтального абсцесса)
10. Виды основных операций на тканях пародонта. Планирование лечения и этапность проведения основных и вспомогательных операций.
11. Виды временного шинирования. Показания к съёмным и несъёмным временным шинам в зависимости от выбора вида постоянного протезирования.
12. Гингивэктомия: показания, методика проведения, особенность техники выполнения разреза.
13. Закрытый кюретаж: показания, этапы выполнения.
14. Открытый кюретаж: показания, техника выполнения.
15. Лоскутные операции: показания, техника выполнения. Особенности пародонтальных разрезов.
16. Принципы формирования пародонтальных лоскутов в зависимости от типа строения зубо-челюстной системы.
17. Ампутация корня во время пародонтальной хирургии. Показания. Особенности.
18. Использование остеопластических материалов при операциях на пародонте. Классификация остеопластиков.
19. Направленная тканевая регенерация. Показания. Виды мембран. Особенности мембранной техники и выбора мембран при операциях на пародонте.
20. Послеоперационные назначения. Показания к назначению антибактериальных препаратов. Диспансерное наблюдение. Прогноз.

9. Представление содержания учебного материала:



Классификация пародонтопатий ВОЗ, 1983:

Гингивит –

- катаральный, гипертрофический, язвенный
- лёгкий, средней тяжести, тяжёлый
- локализованный, генерализованный
- острый, хронический, обострившийся, ремиссия;

Пародонтит –

- лёгкий, средней тяжести, тяжёлый
- острый, хронический, обострившийся (в т.ч. абсцедирующий), ремиссия
- локализованный, генерализованный;

*По решению секции пародонтологии Российской академии стоматологии от 2001г. пародонтит по течению подразделяют на хронический и агрессивный.

Агрессивные формы пародонтита:

- быстро прогрессирующий взрослых
- препубертантный (до 11 лет)
- локализованный юношеский (12-21 год)
- генерализованный юношеский
- резистентный к терапии.

Состав микрофлоры при агрессивных формах пародонтита:

Actinobacillus actinomiceterncomitans,
 Bacteroides intermedius,
 Bacteroides gingivalis,
 Bacteroides zooglyfor-mans,
 Carnocytophaga spp.,
 Porphyromonas gingivalis,
 Prevotella intermedia,
 Prevotella Melaninogenica,
 Peptostreptococcus anaerobius,
 Fusobacterum nucleartum,
 Eicenella corrodens,
 Streptococcus sanguis,
 внутриклеточные простейшие (хламидии, микоплазмы, легионелла).

Пародонтоз

- генерализованный
- хронический, ремиссия
- лёгкий, средней тяжести, тяжёлый

Идеопатические (врождённые) заболевания с прогрессирующим лизисом тканей:

- Гиперпаратиреоидная остеодистрофия,
- Гистиоцитоз Х (эозинофильная гранулема, синдром Хенда-Шюллера-Крисчена, Леттерера-Сиве),
- Синдром Папильона-Лефевра,
- Синдром Олбрайта,
- Десмонтоз юношеский или синдром Готлиба,
- Проявления при эндокринных, ревматоидных и других общих заболеваниях;
- Пародонтомы (фиброматоз, фиброзное разрастание бугров, эпюлисы).

Этиология воспалительных заболеваний пародонта

1). Микробный налёт!

У 40% пациентов - дисбактериоз (в полости рта присутствуют от 80 до 300 видов бактерий)

Состав микрофлоры претерпевает 3 фазы изменений:

- в 1-ю фазу преобладают грамположительные и кокки и палочки (стафилококки), во 2-ю – появляются жгутиковые формы, в 3-ю – спириллы и спирохеты.
- Альтерация, лизис костной ткани.
- Аутосенсебилизация, воспаление на иммунной основе.

2). Генетическая предрасположенность к БП формам пародонтита, (врождённый дефект полиморфноядерных нейтрофилов).

3). Заболевания паренхиматозных органов, эндокринная патология (цирроз печени, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы и др.)

4). Атеросклеротические процессы в организме в целом (в т.ч., в пародонте)

5). Авитаминозы

6). Злокачественные заболевания

7). Стрессовые воздействия

8). Заболевания ЖКТ (Хронический панкреатит и язвенная болезнь 12-перстной кишки, 9). НВ-инфекция, в том числе и в полости рта.

Этапы развития пародонтита:

1-я фаза: активация обменных процессов, адаптация тканей к патологическим воздействиям. Изменения обратимы.

2-я фаза - компенсаторная, замедление обменных процессов на уровне микроциркуляторного русла. Сохраняется минимальный уровень гомеостаза на более низком уровне.

3-я фаза - декомпенсации, дальнейшее снижение обменных процессов и уровня гомеостаза. Характеризуется выраженными структурными изменениями костной ткани и пародонта.

Комплексное лечение включает:

I. Местное лечение:

- **Консервативная терапия** (проф. гигиена, местное противовоспалительное лечение, депульпирование зубов по показаниям, временное шинирование ленточными шинами)
- **Устранение патологической окклюзии** (избирательно пришлифовывание, ортодонтическое лечение – до или после хирургического)
- **Первый ортопедический этап** (планирование епостоянных конструкций, временное шинирование – капы, временные коронки, съёмные имидиат-протезы) + удаление зубов по показаниям.
- **Хирургическое лечение**
- **Постоянное протезирование** (через 3-6 мес. после хирургического лечения);

II. Общее лечение (при острых состояниях - по показаниям, до или во время хирургического этапа);

III. Физиолечение;

IV. Поддерживающую терапия и диспансерное наблюдение 1 раз в 3 месяца.

Антибиотикотерапия:

Предпочтение отдаётся препаратам группы макролидов, тетрациклинов, линкозамидов, антипротозойным:

- Линкомицин - 0,5х3р/день,
- Рондомицин (метациклин) - 0,3х2р/день,
- Ровомицин (спирамицин) 1,5Млнх3р/д.,
- Азитромицин (сумамед 500 мгх1р в теч. 3 дней или сумамед 500г в 1й день, далее 250мг до 5 дней 1 раз в д.),
- Рулид 150 мг х 2 раза – 10 дней
- Рифампицин - по 0,15х3р/д.,
- Тинидазол (по схеме),

Курс лечения от 5 до 10 дней.

Показания к эндодонтическому лечению:

- ✓ Большая глубина карманов,
- ✓ Опасность ретроградного инфицирования,
- ✓ Планирование ампутации и гемисекции,
- ✓ Подготовка к протезированию (опасность травматического пульпита).

Виды временных шин:

На основе полиэтилена "Connect", "Ribbond",

На основе стекловолокна и керамики "Glass Span", "Splint It", США, "Fiber Splint" (Швейцария); "Stick-Tech" (Abykzylbz), "J-Fiber" (США)

Проволочные, лигатурные шины;

Шинирование нитью;

Плетёная проволочная шина с отверстиями для парапульпарных штифтов "Splint-lock-Sistem" и др.

Шины-капы из полимерной пластмассы

Шинирующие временные коронки

Шинирующие съёмные протезы

Основные операции на пародонте:

- гингивотомия
- гингивэктомия
- гингивопластика
- Кюретаж (закрытый, открытый),
- лоскутные операции
- остеогингивопластика с применением средств, усиливающих репаративные процессы в пародонте
- мукогингивоостеопластика

Гингивотомия по А.И.Скарзовой(1941)

Применяется при локальном пародонтите средней и тяжёлой степени в стадии абсцедирования.

Метод используется как дополнительный и заключается во вскрытии пародонтального абсцесса на 2-3 мм ниже края десны на всю глубину кармана, производя выскабливание грануляций и поддесневых отложений.

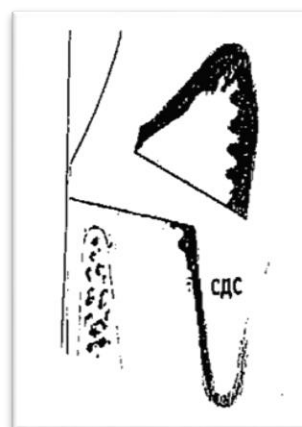
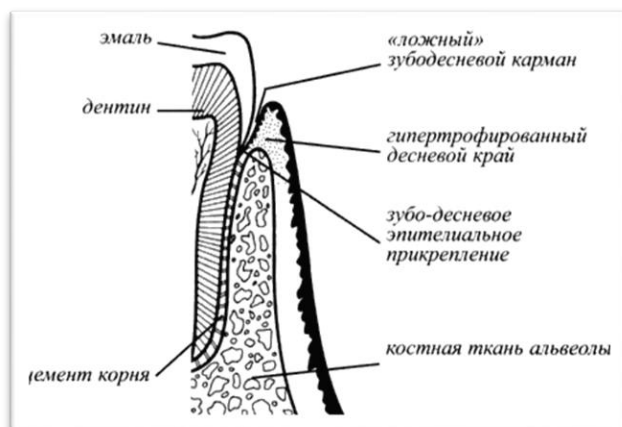
Недостаток метода – плохой доступ, большая вероятность рецидива

*Следует помнить, что абсцесс – это скопление лейкоцитов, которые не имеют непосредственной связи с карманом и располагаются ниже его дна. Поэтому нельзя пытаться вскрыть абсцесс через дно кармана.

Гингивэктомия:

Показания: гиперпластический гингивит, фиброматоз дёсен, а также как этап лоскутной операции при гипертрофии десны.

Противопоказания: глубокие, достигающие переходной складки карманы.



- Простая гингивэктомия по Губману в модификации Гликмана
- Частичная гингивэктомия по В.Е.Крекишиной
- Радикальная гингивэктомия по Мюллеру-Хилину

Закрытый кюретаж:

Показан при наличии кармана до 4 мм, плотной десны и отсутствии костных карманов. Эффективность метода – до 50%.

- Химический кюретаж по Л.Кенне
- Криокюретаж по ВеркинуБ.И., НикитинуВ.А
- Вакуум-кюретаж по Данилевскому Н. Ф.

Открытый кюретаж по Т.И.Лемецкой и А.Н.Козловской (1981г.) . Пинп.

Показан при карманах до 4-5 мм.

Его преимущества – зрительный контроль, отсутствие рваных ран от экскаватора, полное удаление эпителия.

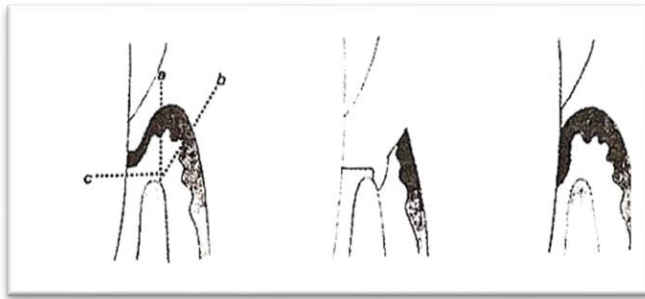


Лоскутные операции:

В основе всех лоскутных операций лежит операция по Видман-Нейману-Цешинскому. Методику предложили независимо друг от друга А.Цешинский в 1914г, Л.Видман в 1918г. и Р.Нейман в 1920г.

Показания: пародонтит средней и тяжёлой степени с глубиной кармана более 5мм, подвижность зубов II-III степени, вертикальная резорбция альвеолярного отростка более чем на 5 длины корня, истончённая и фиброзно изменённая десна.

Модифицированный лоскут по Vidman



Остеогингивопластика - с применением средств, усиливающих репаративные процессы при проведении лоскутной операции.

Мукоостеогингивопластика – одновременно производятся операции на пародонте и по углублению преддверия полости рта.

Прогноз хирургического лечения:

Неблагоприятный при:

- остром течении в возрасте до 35 лет;
- наличии сопутствующей патологии;
- поражении фуркаций 2-3 степени;
- невыраженном экваторе;
- малой длине корня ;
- при конусовидных и сходящихся корнях;
- атрофии более ½ длины корня;
- неудовлетворительной гигиене;
- отсутствия финансовых возможностей пациента;
- истончённой десне (пенетрировать и наблюдать 3-4 нед);
- склонности к келоидобразованию

Местная медикаментозная терапия:

- Трихополсодержащие мази (Фурин-М, Флагил, Метрогил-Дента) в сочетании с препаратами на основе хлоргексидина ("Корсодил", "Элюдрил", "Элюгель", "Пародиум" – содержит хлоргексидин, ревеня дланевидный, формальдегид, применяется в сочетании с зубной пастой "Эльгидиум") или препаратами йода ("Иодогликол", Яп. – вносится в карман без повязки).
- Антиоксиданты (в острую фазу) - "Олифен" в виде 7% р-ра с РН=8,0, эмульсии или в таблетках. Вводится в карман на турундах на 10мин.

После прекращения гноетечения – гепариновая мазь 5%, бутадионовая мазь 5%, гель троксевазина, Эссавен-гель, Гинитек, Тонзинал (содержит растительные экстракты зверобоя, календулы, тысячелистника, шиповника, морскую соль, даксаметазон, лимонную к-ту, лактозу – для полоскания).

В фазу регенерации - стимулирующие мази (Солкосерил, Актовегин, метилурациловая).

Для профилактики обострения – Ротокан, Мараславин, Пеллоидин (экстракт иловой грязи – наружно или эл/форезом), Лизоплак (содержит хлоргексидин, натрия цитрат, борат, диметикон – препятствует отложению зубного камня).

При гиперэстезии – "Сенсигель", зубные пасты "Эльгифлюор", "Сенсодин"

Неспецифические стимуляторы:

- а). Биогенные* (алоэ, стекловидное тело, ФИБС – из отгона лиманной грязи, "гумизоль" – 0,01 % р-р гуминовых кислот хаапсалуской морской грязи, при меняется в/м или по переходной складке в изотонич. р-ре по 1-2 мл х 1р в день, в эл/форезе.)
- б). Анаболизаты* (метилурацил 0,5 х 3 р, пентоксил 0,2 х 3 р – 1-1,5 мес, калия оротат 0,25 х 3 р – 20-40 дней, лейкоген 0,02 х 3 р)

в). *Иммунные стимуляторы* (калия нуклеинат, левамизол, тималин, тимоген)
* противопоказаны при гипер или гипореактивности, активном течении воспалительного процесса, новообразованиях, менструации, беременности, декомпенсированных заболеваниях почек, печени, ССС, диабете, болезнях крови.

Специфические стимуляторы:

а). Анаболические стероиды (ретаболил, метандростенолон)

б). Гормоны щитовидной железы (кальцитонин + кальций)

в). Средства для лечения остеопороза

"Остеогенон" – стимулирует остеобласты за счёт органического оссеинового компонента (трансформирующий фактор роста –бета, инсулиноподобные факторы роста, остеокальцитонин) и подавляет остеокласты за счёт неорганического компонента $Ca/P = 2/1$. По 1-2 таб (до; в сутки) Допустим при беременности и гипертонии.

"Остеохин" (иприфлафон) – тормозит резорбцию костной ткани. По 200 мг x 3р/д после еды курсом от 6 мес. до 3 лет вместе с кальцием!

"Ксидифон" (этидроновая кислота) – предупреждает выход кальция из костной скани. Применяется при остеопорозе иммобилизации, гипервитаминозе Д, гиперпаратиреозе, мочекаменной болезни, интерстициальном нефрите вместе с Са и вит.Д по 10 мг/кг в сутки.

"Фосфамакс" (алендронат натрия) - ингибитор остеокластов. Применяется в постменопаузе по 1 таб=13,05 мг/1 раз в сутки за 30 мин до первого приёма пищи и воды с водой. Сочетать с Са. При беременности не рекомендуется.

"Структум"(Хондроитинсульфат) – высокомолекулярный мукополисахарид. Снижает резорбцию костной ткани, ускоряет регенерацию кости и хряща, нормализует гиалиновый обмен. применяется при парадонтопатиях, заболеваниях суставов и позвоночника по 500-70 мг/сутки в 2 приёма.

"Скелид" (тилудроновая кислота) – препятствует резорбции и стимулирует отложение Са и Р. Принимают при болезни Педжета по 40 мг x 1 р/д натошак в течение 3 мес с перерывом в 6 мес.

г). Препараты кальция – "Кальцинова", "Кальцевита", "Кальцемакс", "Кальций-С-вита", "Кальций – Д3" и др.

"Тридин" – содержит L-глутаминофторфосфат, Са-глюконата моногидрат, Са-цитрата тетрагидрат, по 1-2 таб во время еды в течение 1 года и более. (Противопоказан при остеомалации, почечной недостаточности, в период роста, гиперкальциемии, гиперкальциурии, при беременности, лактации).

д). Прочие препараты:

фитин, рыбий жир, адаптогены, витамины Д,С,Р.