

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:

Дополнительные (вспомогательные) операции на пародонте. Показания к проведению вестибулопластики, френулаэтомии, мукогингивальной пластики. Техника операций, осложнения.

Учебно-методическое пособие для студентов

Занятие 3

Факультет стоматологический - курс 5, семестр 10

Разработаны:

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

2021

- 1. Место проведения занятия, оснащение** -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. Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)
2. Встроенная видеочамера в операционной стоматологической клинике НижГМА с передачей изображения на ноутбук
3. Оверхет
4. Компьютеры
5. Мониторы
6. Наборы тематических слайдов
7. Таблицы
8. Мультимедийные материалы (для практических занятий)
9. Видеофильмы
10. Доски настенные
11. Лотки смотровые стоматологические с набором инструментов для осмотра полости рта.
12. Инструменты для пародонтальной хирургии.
13. Наборы для отработки навыков по наложению швов

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: 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>
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	Методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методику физикального обследования пациентов (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию); порядок оказания медицинской	интерпретировать результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований, в т.ч. диагностических исследований с применением современных технических	Имеет практический опыт: интерпретации результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований, в т.ч. диагностических исследований с применением современных технических средств

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

		рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	учетом стандартов медицинской помощи
<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;</p> <p>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;</p> <p>способы предотвращения</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</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</p>

	<p>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;</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>методик местной анестезии челюстно-лицевой области; проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, 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; -</p>	<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов 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</p>
--	---	--	--

		<p>запечатывание фиссуры зуба герметиком; - профессиональное отбеливание зубов; - сошлифовывание твердых тканей зуба; - восстановление 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, гуттаперчевыми штифтами; -</p>	<p>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; 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)</p>
--	--	---	--

		<p>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; 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; -</p>	<p>медицинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме; оказанием медицинской помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, 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>вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса; проводить поэтапную санацию полости рта (исключая санацию полости рта у детей в условиях анестезиологического пособия); 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</p>	
--	--	--	--

		<p>протезами; - коррекция съёмной ортопедической конструкции; - снятие несъёмной ортопедической конструкции; интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстно-лицевой области; проводить консультирование детей и взрослых с 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, определять биотип строения тканей пародонта, глубину преддверия полости рта, наличие рецессий десны, уровень прикрепления уздечек губ.
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 и патологических состояниях; знания об этиологических и патогенетических звеньях стоматологических заболеваний хирургического профиля.
Знания – воспаление, некроз, регенерация, 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:** позволяет 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 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, в 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. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОСМОТРА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА

- А. губ, щек, альвеолярных отростков, твердого и мягкого неба, языка, подъязычной области
Б. губ, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба, подъязычной области, языка, щек
В. губ, языка, твердого и мягкого неба, подъязычной области, щек, альвеолярных отростков

2. 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

3. 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

4. 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

5. РАСЩЕПЛЕННЫЙ ЛОСКУТ – ЭТО:

- А. лоскут, состоящий из слизистой оболочки и частично подслизистого слоя
- Б. слизисто-надкостничный лоскут
- В. свободный соединительнотканый лоскут

6. ПОЛНОСЛОЙНЫЙ ЛОСКУТ – ЭТО:

- А. лоскут, состоящий из эпителия, подслизистого слоя и надкостницы
- Б. лоскут, состоящий из эпителия и соединительной ткани

7. ФРЕНТОМИЯ - ЭТО:

- А. иссечение уздечки языка или губы
- Б. рассечение уздечки языка или губы
- В. выкраивание треугольных лоскутов с последующим их перемещением

8. ПРИ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКЕ ПРОВОДИТСЯ ЛИ РАССЕЧЕНИЕ ИЛИ ОТСЛАИВАНИЕ НАДКОСТНИЦЫ ОТ КОСТИ:

- А. не проводится
- Б. проводится рассечение и отслаивание надкостницы от кости

9. КАКОЙ РАЗРЕЗ ПРОВОДИТСЯ ПРИ УСТРАНЕНИИ ОГРАНИЧЕННЫХ (ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ) ДЕФОРМАЦИЙ ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА, ОБРАЗОВАВШИХСЯ ВО ФРОНТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ:

- А. горизонтальный
- Б. полуовальный
- В. угловой
- Г. вертикальный

10. ФЕНЕСТРАЦИЯ НАДКОСТНИЦЫ - ЭТО:

- А. ее рассечение
- Б. рассечение и отслоение надкостницы
- В. создание в надкостнице отверстия («окна»)

11. К ЛОСКУТНЫМ ОПЕРАЦИЯМ НА ПАРОДОНТЕ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ

- А. кюретаж
- Б. гингивотомия
- В. операция по Мюллеру
- Г. операция по Кларку
- Д. операция по Киселеву

12. 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
- З. внесение в область шеек зубов и альвеолярного отростка остеопластического материала

13. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ БОЛЬНЫМ С ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ СОСТОЯНИЯМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

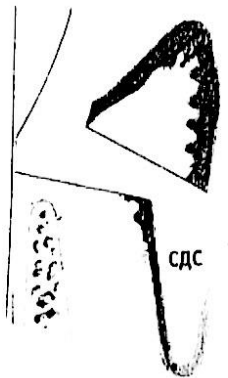
- А. пенициллины
- Б. цефалоспорины
- В. макролиды
- Г. синтетические тетрациклины
- Д. фторхинолоны

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

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

15. НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕН РАЗРЕЗ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ:

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



16. НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕН РАЗРЕЗ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ:

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



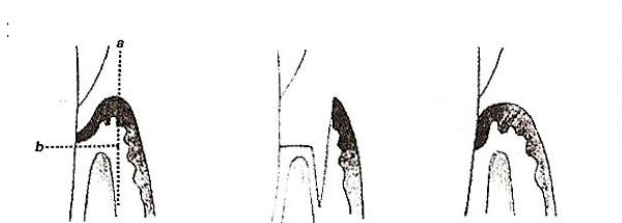
17. НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕН РАЗРЕЗ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ:

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



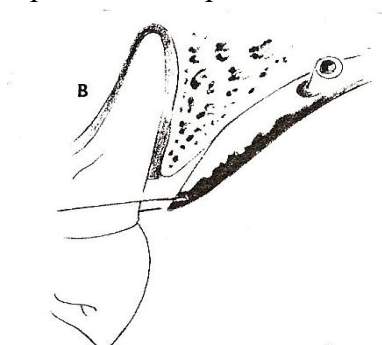
18. АПЕКАЛЬНО СМЕЩЁННЫЙ СЛИЗИСТЫЙ ЛОСКУТ ЯВЛЯЕТСЯ:

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



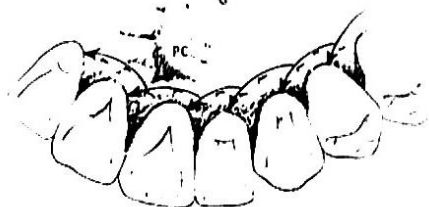
19. ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ НЁБНОГО ЛОСКУТА ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛОСКУТНОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

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



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

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



7. Литература, рекомендуемая для самоподготовки:

Основная:

- 1) Янушевич О.О., Гринин В.М., Почтаренко В.А., Рунова Г.С. Заболевания пародонта. Современный взгляд на клинко-диагностические и лечебные аспекты. Под ред. О.О. Янушевича, М., «Гэотар-Медиа», 2010. 160 с. (**ПАРОДОНТОЛОГИЯ**)
- 2) Робустова Т.Г. Учебник хирургической стоматологии. Изд.3., М., 2008 - 816 с.
- 3) Базилян, Э.А. Свободный десневой трансплантат / Э.А. Базилян, Б.С. Смбатян, Ю.А. Кржижановская // Клиническая стоматология. – 2005. – № 4. – С. 40-43.
- 4) А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 928с.
- 5) Вернадский, Ю.И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / Ю.И. Вернадский. – 3-е изд. – М.: Медицинская литература, 2007. – С. 303-305.

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 ВУНМЦ Росздрава, 2006 г., 320 с.

Вспомогательная:

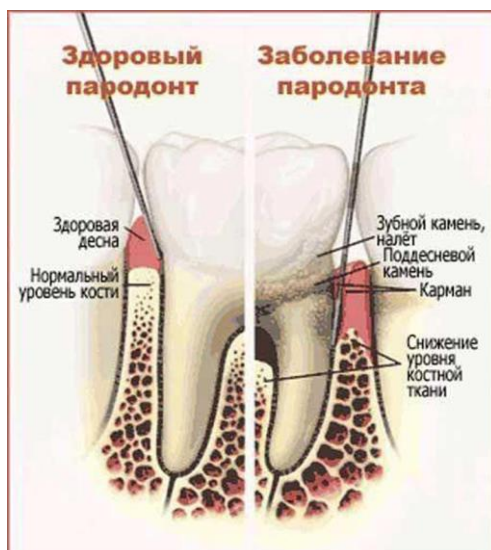
- 1) Степанов А.Е. Френулопластика, вестибулопластика и операции на тканях пародонта. М., 2000. - 368с.
- 2) Григорян А.С., Грудянов А.И., Рабухина Н.А., Фролова О.А. Болезни пародонта. М., МИА, 2004. – 288 с.
- 3) Февралёва А.Ю., Давидян А.Л. Мукогингивальная хирургия. М. 2013. – 199 с.
- 4) Иванов 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) Дмитриева Л.А. (ред.) Современные аспекты клинической пародонтологии.// М. – 2001. – 127с.
- 12) Орехова Л.Ю. (ред.) Заболевания пародонта //Москва, 2004. – 432с.
- 13) Серж Дибарт, Мамду Карима Практическое руководство по пластической пародонтологической хирургии. //Азбука, 2007. – 110с.
- 14) Рабухина Н.А., Аржанцев А.П. Стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Атлас рентгенограмм. // Москва, 2002. – 304с.
- 15) 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. Методы обследования.
5. Рецессии десны. Клиника, этиология, лечение.
6. Понятие мелкого преддверия полости рта.
7. Патологические состояния мягких тканей пародонта.
8. Клинико-рентгенологическая характеристика воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта.
9. Дифференциальная диагностика воспалительных и дистрофических заболеваний пародонта.
10. Виды основных операций на тканях пародонта. Планирование лечения и этапность проведения основных и вспомогательных операций.
11. Гингивэктомия: показания, методика проведения, особенность техники выполнения разреза.
12. Закрытый кюретаж: показания, этапы выполнения.
13. Открытый кюретаж: показания, техника выполнения.
14. Лоскутные операции: показания, техника выполнения. Особенности пародонтальных разрезов.
15. Особенности и показания к проведению вестибуло- и френулопластики.
16. Принципы формирования пародонтальных лоскутов в зависимости от типа строения зубо-челюстной системы.
17. Послеоперационные назначения. Показания к назначению антибактериальных препаратов. Диспансерное наблюдение. Прогноз.

9. Представление содержания учебного материала:



Классификация пародонтопатий ВОЗ, 1983:

1. Гингивит –

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

2. 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.

3. Пародонтоз

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

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:

1. 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 импедиат-протезы) + удаление зубов по показаниям.

Хирургическое лечение

Постоянное протезирование (через 3-6 мес. после хирургического лечения);

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

3. Физиолечение;

4. 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.

Основные операции на пародонте:

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

Вспомогательные операции:

- френулотомия
- френулэктомия
- перемещение уздечки
- пластика уздечек и щечно-альвеолярных тяжей
- вестибулопластика
- гингивопластика, мукогингивопластика

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.

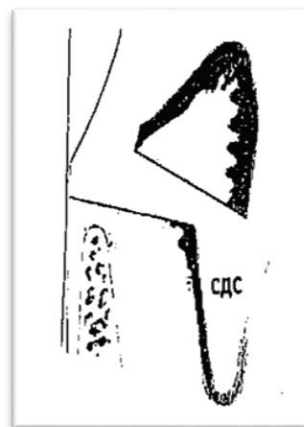
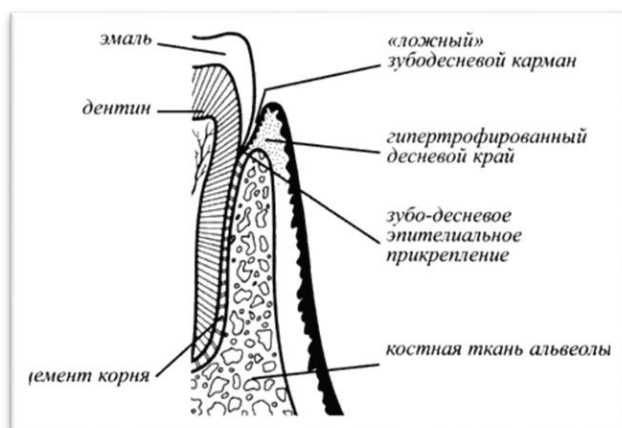
Недостаток метода – плохой доступ, большая вероятность рецидива

*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.

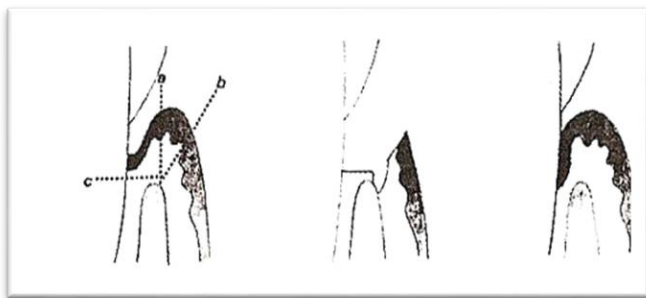


Лоскутные операции:

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



Классификация рецессий по Miller:

Класс I – мелкая-узкая и мелкая – широкая рецессия, не выходящая за пределы слизисто-десневого соединения; возможно закрытие 200% поверхности корня.

Класс II – глубокая-узкая и глубокая-широкая рецессия, выходящая за пределы слизисто-десневого соединения без потери интераппроксимальной кости или десны; возможно закрытие 100% поверхности корня.

Класс III – рецессия I или II класса с потерей интераппроксимальной кости, при которой межзубная десна находится ниже эмалево-цементного соединения, но корональное десневого края; закрытие 100% поверхности корня невозможно.

Класс IV – Потеря интераппроксимальной кости и мягких тканей, при этом один или оба межзубных сосочка находятся на уровне десны. Закрытие корня невозможно.

Планирование операций.

Прежде всего, необходимо установить очерёдность проведения основной и вспомогательной операции. Так, во фронтальном отделе вначале необходимо производить вестибуло- или френулопластику, а затем операции на дёснах, т.к. при обратной последовательности укороченные уздечка или мелкое преддверие будут травмировать пародонт и мешать нормальному заживлению раны. В отдельных случаях возможно одновременное проведение коррекции мягких тканей во время лоскутной операции во фронтальном отделе (муко-гингиво-остеопластика). Возможно двухэтапное проведение операций на мягких тканях пародонта с учётом увеличения рецессий после основных операций (до и после их проведения).

Френулопластика.

- Френулотомия показана при лёгкой степени пародонтита или его отсутствии при нормальной глубине переходной складки и тонкой уздечке.
- Френулэктомия показана при массивной уздечке, отсутствие или начальные стадии заболеваний пародонта и нормальной глубине преддверия рта.
- Перемещение уздечки одним треугольным лоскутом показана при массивной уздечке и необходимости перемещения линии прикрепления дальше от края десны, при начальных стадиях пародонтита, наличии соединительнотканых тяжей.
- Пластика треугольными и сложными лоскутами по Лимбергу показана при короткой уздечке губ и тяжях, а также может быть использована при пародонтите средней и тяжёлой степени на ограниченном участке с обязательным углублением преддверия ниже глубины кармана. Метод позволяет фиксировать лоскуты не в одной плоскости.

* При проведении операции в пределах подслизистого слоя при пародонтите средней и тяжёлой степени после операции по ликвидации кармана уздечка вновь становится короткой. Для предупреждения этого необходимо углублять преддверие до надкостницы с обязательным подшиванием к ней на необходимой глубине. (А. Е. Степанов)

Вестибулопластика

Глубина преддверия определяется величиной прикреплённой десны. Преддверие классифицируют как

- 1) Мелкое, менее 5 мм
- 2) Среднее, 6-10 мм
- 3) Глубокое, более 10 мм

- по Кларку

Метод наиболее прост и часто применяется в практике. Заключается в смещении границы прикрепления. Недостаток метода – рубцевание и возможность рецидива при тонком биотипе и плохой фиксации к надкостнице, что не может обеспечить надёжного прироста глубины преддверия. Наиболее эффективен в сочетании со свободными десневыми трансплантатами.

- по Казаньяну (1935)

Метод является основой для многих модификаций в виде трапециевидного слизистого лоскута, перемещённого со щеки. Чаще применяется от клыка до клыка или на ограниченном участке в боковом отделе челюсти.

- по Эдлану - Мейхару.

Заключается во взаимном перемещении двух лоскутов -слизистого, выкроенного на губе основанием к десневому краю и лоскута из надкостницы основанием вглубь преддверия.

- по Эдлану - Мейхару в модификации Шмидт.

Разница методов заключается в том, что не отслаивается лоскут из надкостницы.

- по Гликману.

Показанием является мелкое преддверие рта на обширном или ограниченном участке. Особенно при различном поражении пародонта на разных участках. Применяется также при углублении преддверия беззубой челюсти. Применим при френулопластике на в/челюсти, т.к. позволяет на большом участке сместить границу подвижной и неподвижной слизистой. Суть в отодвигании границы прикрепления подвижной десны путём отслаивания мягких тканей вдоль надкостницы на глубину 10-15 мм и подшивания его к надкостнице. В области уздечки производят V-образное отсечение.

- Модификация Говарда и Марвина .

Заключается в предотвращении рецидива путём иссечения полоски надкостницы шириной 2-3-мм в глубине преддверия по всей длине раны. Такое "окно" создаёт условия для неоднородного заживления и укреплению слизистой в глубине раны.

- по Кручинскому и Артющевскому (1985).

Состоит в формировании двух взаимно перемещаемых вдоль преддверия лоскутов двумя параллельными разрезами (разновидность встречно-треугольных лоскутов).

- Апекально смещённый расщеплённый слизистый лоскут.

Существуют также ряд более сложных операций по углублению преддверия на беззубых челюстях с резко выраженной атрофией. Они заключаются в:

- перемещении подбородочно-язычной мышцы и подшивании её к подбородочно-подъязычной мышце;
- перемещении вверх костной пластинки средней части нёба;
- удаление нижней части скулоальвеолярного гребня (по Вассмунду).
- Углубление преддверия через отслоенный лоскут при лоскутной операции;
- по Обведжеру: производится вертикальный разрез по уздечке нижней губы, затем формируется "тоннель" в подслизистом слое и все манипуляции по углублению преддверия производятся через этот "тоннель".
- тоннельная методика (Ефтифеев Е.Д., Родионов В.В.) предлагает произвести небольшие разрезы в области 43, 42 и 32, 33 зубов перпендикулярно переходной складке и все манипуляции выполнять через эти разрезы в подслизистом слое,

переходная складка удлиняется путём нанесения дополнительных перфораций типа «кочерга» ан слизистой лоскуте.

- выкраивание дополнительных лоскутов в прилежащих тканях – перемещение лоскутов со щёк.
- свободная пересадка слизистой нёба ниже уровня прикрепления подвижной слизистой (вестибулопластика по Кларку).

Цели модификаций:

- стремиться к производству разрезов с минимальной суммарной длиной;
- разрезы должны быть параллельны переходной складке;
- раневая поверхность должна быть максимально закрыта слизистой и не должна быть лишена надкостницы;
- слизистая должна быть фиксирована к надкостнице в глубине преддверия.

Противопоказаниями к вестибулопластике:

- наличие зубных отложений и неудовлетворительная гигиена,
- острые ситуации на пародонте,
- суперконтакты в зоне вмешательства,
- незашированные зубы с подвижностью 2-3 степени,
- истончённая и рубцово-изменённая слизистая, недостаток тканей в зоне вмешательства (для некоторых методик).

Устранение десневых рецессий. Закрытие корня.

- Мостовидный коронально смещённый лоскут. Возможно закрытие не более 1,5-2 мм корня.
- Коронально смещённый лоскут (полнослойный или расщеплённый)
- Коронально смещённый лоскут + НРТ
- Коронально смещённый лоскут после предварительного вживления соединительнотканного трансплантата
- Пластика соединительнотканым трансплантатом. Техника «конверта» и лоскута.
- Свободный соединительнотканый трансплантат, методика «кармана»
- Пластика латерально смещёнными лоскутами на ножке (слизистыми, слизисто-надкостничными, слизисто-слизисто-надкостничными, двойными сосочковыми)

Задача 1

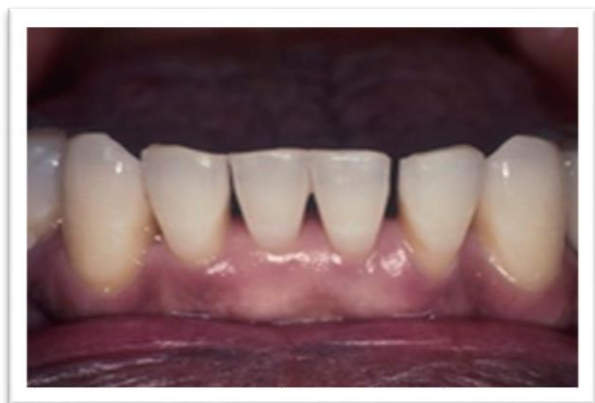


Рис.1



Рис.2



Рис.3

Пациентка К., 48 лет. Жалобы на дискомфорт в области нижних фронтальных зубов при жевании, кровоточивость десны при чистке зубов. Страдает энтероколитом. В течение последних пяти лет периодически обращалась к стоматологу, после лечения наступало кратковременное улучшение. При осмотре: значительное количество мягкого зубного налета на всех зубах, десна в области зубов 4.3,4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3 – гиперемирована, слегка отечна, при зондировании определяются пародонтальные карманы до 4 мм, подвижность зубов 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 - I степени.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие методы исследования необходимо назначить.
3. План лечения.

Задача 2



Пациент Н., 35 лет. Жалобы на дискомфорт в области 4.1 зуба, кровоточивость десны при чистке, повышенная чувствительность от горячего, кислого и соленого, эстетический недостаток. При осмотре: значительное количество мягкого зубного налета на всех зубах,

десна в области зубов 4.1– гиперемирована, отечна, имеется рецессия десны, длиной 4 мм, подвижность зуба 4.1- I степени.

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите возможные причины возникновения патологии.
3. Составьте план лечения.