

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

**ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

**СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ**

ЗАТВЕРДЖУЮ
Проректор з науково-педагогічної роботи

Олена БУРЯЧКІВСЬКА
01 вересня 2023 року

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

Факультет, курс

Стоматологічний, 4 курс

Навчальна дисципліна

Терапевтична стоматологія

Затверджено:

Засіданням кафедри терапевтичної стоматології

Одеського національного медичного університету

Протокол № 1 від “28” серпня 2023 р.

Завідувач кафедри _____ Василь СКИБА

Розробники:

Бас О.А., к.мед.н., доцент

Гончарук Л.В., к.мед.н., доцент

Герасимова І.В., к.мед.н., доцент

Давіденко О.М., к.мед.н., доцент

Жеребко О.М., к.мед.н., доцент

Івченко Н.А., к.мед.н., доцент

Коваль С.М., к.мед.н., доцент

Седлецька А.О., к.мед.н., доцент

ПРАКТИЧНІ ЗАНЯТТЯ

Практичне заняття № 1

Тема: Організація пародонтологічного кабінету (відділення), його оснащення та необхідні лікарські засоби. Техніка безпеки. Пародонт. Визначення поняття. Анатомія, гістологія, фізіологія пародонта, захисні механізми.

Мета: - Ознайомитися з основними принципами організації пародонтологічного кабінету (відділення);

- Ознайомитися з сучасними досягненнями вітчизняної стоматології з даної проблеми;

- Навчитися дотримуватися основ медичної етики і деонтології;

- Знати:

А) Оснащення пародонтологічного кабінету (відділення).

Б) Необхідні лікарські засоби.

- Оволодіти методиками (вміти):

А) Організувати робоче місце лікаря-стоматолога (пародонтолога): інструменти.

Б) Призначати препарати в залежності від нозологічної форми та фізичного методу їх використання.

Основні поняття: Пародонтологічний кабінет, обладнання пародонтологічного кабінету, лікарські засоби пародонтологічного кабінету.

Обладнання: Стоматологічна установка, слайди, таблиці, стоматологічні фантоми, комплект стоматологічного інструментарію, ультразвуковий скелер, медикаментозні засоби.

Навчальний час: 2 години.

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань:

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

2.2. Питання для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Визначте поняття "пародонт".
2. Визначте спільні патогенетичні механізми виникнення захворювань пародонту.
3. Визначте місцеві етіологічні чинники.
4. Визначте основні принципи обстеження хворих з патологією тканин пародонту.
5. Визначте основні принципи лікування хворих з патологією тканин пародонту.
6. Визначте основні методи лікування хворих з патологією тканин пародонту.
7. Консультації яких фахівців потрібно проводити для повного з'ясування причин виникнення захворювань пародонту?

III. Формування професійних вмінь, навичок:

1.1. зміст завдань (клінічні ситуації);

1. З якою метою і за допомогою якого інструменту можна визначити глибину пародонтальної кишені?

2. Який вид ексудату утворюється в пародонтальних кишнях при різних формах перебігу пародонтиту?
3. З якою метою проводять визначення і інтерпретацію пародонтальних індексів при захворюваннях пародонту.
4. Які з об'єктивних ознак найбільш характерні для пародонтиту?
5. Які з об'єктивних ознак найбільш характерні для пародонтозу?
6. Яка методика визначення рухливості зубів, перерахувати ступеня рухливості.

1.2. рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (тести);

1. За допомогою якого інструменту визначається глибина пародонтальної кишні?

- А - пінцет
- + В - спеціального градуйованого зонда
- С - Зонда стоматологічного
- Д - Контрастних розчинів
- Е - глибиномір

2. Які із зазначених нижче методів дослідження можна використовувати для підтвердження діагнозу пародонтит?

- А - Проба Шиллера-Писарєва
- В - Рентгенологічні дослідження
- С - визначення глибини пародонтальних кишень
- + Д - Всі вищевказані
- Е – Електороодонтодіагностика

2.1. вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення;

2.2. матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, тести

1. При проведенні обстеження хворого лікар помітив на червоній облямівці губ жовтувато-білі вкраплення розміром з просяне зерно. Ці елементи ураження при пальпації безболісні, термін появи елементів ураження пацієнти не зафіксовано. Лікар відправив пацієнта на цитологічне і люмінесцентне обстеження. Як ви оцінюєте тактику лікаря?

Відповідь: лікар припустився помилки, бо в такому разі призначення додаткових методів обстеження не доцільно. Це залози Фордайса (сальні залози), які існують у людини в нормі, це особливість ембріогенезу.

2. Хворий С., 58 років скаржиться на кровоточивість ясен і біль під час їжі. Відчуття виникли 3 дні тому після застуди. При огляді: ясна яскраво - червоного кольору, набрякла, кровоточить при дотику. Незначні зубні відкладення.

- А) Встановіть діагноз
- В) Які додаткові методи обстеження підтвердять діагноз?

3. У хворого Д., 61 р після комплексного обстеження встановлено діагноз: Генералізований пародонтит 2 ступеня, що потім загострився.

Назвіть основні методи діагностики та ймовірні показники пародонтальних індексів.

4. Хворий А., 54 років звернувся зі скаргами на свербіж в яснах, кровоточивість, неприємний запах з рота. При огляді:

Десна набрякла, болюча, пародонтальні кишні 4-5 мм, з кишень виділяється ексудат. За допомогою якого методу можна визначити характер ексудату з

пародонтальних кишень? Призначте основні методи обстеження.

Завдання № 5

А. Приготуйте розчин: формалін 40% - 5 мл, гліцерин 20 мл, дистілірована вода до 100 мл.

Б. Приготуйте ватяну турунду на голці Міллера

В. Введіть на турунді в пародонтальні кишені приготований розчин.

Г. При наявності виразки в кишені виникає різкий біль.

6. Більше 80% населення мають патологію пародонту. Термін «пародонт» по суті близький до терміну «зубний орган» (сегмент).

Які з перерахованих нижче елементів не включають в поняття «Зубний орган»?

А. Зуб

В. Альвеола з фрагментом альвеолярного відростка.

С. Сосочки.

Д. Пухка сформована сполучна тканина.

Е. Періодонт.

Узагальнене поняття «пародонт» свідчить про генетичне, анатомічному і функціональному єдності комплексу складових його тканин.

7. Хворий С., 38 років, з попереднім діагнозом: генералізований пародонтит, визначають цілісність дна пародонтальних кишень за допомогою формальдегіду проби (С. Parma, 1960). З якою гістологічною структурою зуба зростається ясеневий епітелій?

А. Кутикула

В. Емаль

С. Цемент

Д. Дентин

Е. Відростки одонтобластів

IV. Підведення підсумків

Тема: «Пародонт. Визначення поняття. Анатомія, гістологія, фізіологія пародонта, захисні механізми»

Мета: ознайомити студентів з анатомо-фізіологічними особливостями будови пародонта, роллю зубо-щелепної системи у життєдіяльності людського організму; опанувати методиками обстеження при захворюваннях тканин пародонта.

Основні поняття: Пародонт, періодонт, кісткова тканина альвеолярного відростку, ясна.

Обладнання: Стоматологічна установка, слайди, таблиці, стоматологічні фантоми, комплект стоматологічного інструментарію, медикаментозні засоби.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань:

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

2.2. Питання для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Вкажіть, які тканини входять в комплекс поняття пародонт ставляться до м'яких і які до твердих тканин?
2. Перелічіть, за рахунок яких нервів здійснюється іннервація пародонта?
3. Укажіть, якими
4. судинами забезпечується трофіка тканин пародонта?
5. Скажіть, як тканина альвеолярного відростка, відрізняється від кісткової тканини інших ділянок кістяка?
6. Вкажіть, якими порушеннями характеризуються вікові зміни пародонта?
6. Перелічіть, за рахунок яких кліток забезпечується функціонування кісткової тканини альвеолярного відростка?
7. Перелічіть волокна, які становлять основну масу ясен?
8. Перелічіть шари з яких полягає ясна?
9. Вкажіть які з відділів ясен зрговівають і які незрговівають?
10. Вкажіть із якої частини ясен забезпечується утворення зв'язкового апарату зуба?

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками обстеження пародонтального хворого,):

2.3. зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо);

- Скласти схему орієнтованої основи дії «Будова і функції пародонту»

2.4. рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтуючі карти для формування практичних вмінь та навичок тощо);

№ п/п	Завдання	Вказівки до завдання	Самостійний запис студентів
1.	Вивчити будову пародонта	- знати анатомічні й гістологічні відомості про пародонт.	
2.	Вивчити функції пародонта	- знати функції пародонта і його адаптаційні можливості.	
3.	Вивчити відомості про вікових змінах у тканинах пародонта й ясенної рідини.	- знати роль ясенної рідини й вікові зміни в пародонті і їхній профілактиці й лікуванні.	

2.5. вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення;

2.6. матеріали контролю для заключного етапу заняття: тести

1. Які з нижче перерахованих структур є складовими поняття "пародонт"?
 - А. Ясна, альвеолярний відросток, періодонт, дентин кореня зуба
 - В. Ясна, альвеолярний відросток, періодонт, кутикула
 - С. Ясна, періодонт, цемент кореня зуба, окістя
 - Д. Цемент кореня зуба, періодонт, ясна, ясенна борозенка
 - Е. Ясна, періодонт, альвеолярний відросток, цемент кореня зуба

2. Які шари епітелію виділяють в яснах?

- А. Базальний, шипуватий, блискучий, роговий В.
- Базальний, шипуватий, зернистий, роговий С. Роговий, блискучий, зернистий, шипуватий Д. Базальний, роговий, зернистий, блискучий
- Е. Базальний, шипуватий, зернистий, блискучий

3. При проведенні електронної мікроскопії в тканинах пародонта виявлені волокна, котрі одним своїм кінцем занурюються в цемент кореня зуба, а іншим – в окістя альвеолярного відростка. Назвіть ці волокна.

- А. Волокна Шарпея
- В. Волокна Корфа
- С. Волокна Пуркінє
- Д. Волокна аргірофільні
- Е. Волокна Ебнера

4. У пацієнта В. під час профілактичного огляду виявлена пігментація ясенного краю. Якими факторами обумовлена дана особливість в межах фізіологічної норми?

- А. За рахунок наявності клітин Меркеля
- В. За рахунок синтезу меланіну меланоцитами
- С. За рахунок наявності сітки лімфатичних судин
- Д. За рахунок явищ паракератозу
- Е. За рахунок особливостей кровопостачання

5. Чим пояснюється анатомічна різниця в будові слизової оболонки порожнини рота?

- А. Ступенем прояву епітеліального шару
- В. Відсутністю власне слизового шару
- С. Особливостями функцій
- Д. Наявністю або відсутністю підслизового шару
- Е. Співвідношенням шарів слизової оболонки порожнини рота

6. Наявність яких гістологічних структур обумовлює амортизуючу функцію тканин пародонта?

- А. Колб Краузе та тілець Руффіні
- В. Глікозаміногліканів
- С. Островків Малясе
- Д. Коллагенових волокон
- Е. відсутність підслизового шару

7. Ширина періодонтальної щілини нормально функціонуючого зуба на нижній щелепі в середньому складає

- А. 0,05-0,10 мм
- В. 0,10-0,15 мм
- С. 0,15-0,22 мм;
- Д. 0,20-0,25 мм
- Е. 0,25-0,30 мм

8. Середні величини ширини періодонта не змінюються при :

А. патологічних процесах;

В. з віком;

С. при нормальному функціонуванні зубощелепової системи; Д. при втраті зубів-антагоністів

Е. з розвитком і функцією зуба

9. У зв'язку з патологічним процесом чи може змінювати періодонт свою ширину:

А. ні;

В. може, але дуже рідко;

С. так

10. Глибина ясенної борозенки в нормі складає: А. 0,5-2

мм

В. 1,8-2,2 мм

С. 0,7 – 2,3

Д. 2 -3 мм

Е. 0,1-0,5 мм

11. Який шар багат шарового плоского зроговілого епітелію характеризується наявністю клітин кубічної або призматичної форми, що лежать на базальній мембрані, з овальним ядром, що має 1 або 2 ядерця, базофільну цитоплазму, добре розвинуті органели та проміжні тонофіламенти. Дані клітини мають здатність до активного поділу (камбіальні клітини):

А. базальний

В. Шипуватий

С. зернистий

Д. роговий

12. Капсульовані нервові закінчення в яснах називаються: А.

Колби Краузе

В. Тільця Мейсснера

С. Островків Малясе

Д. Ретикулярні волокна

Е. Залози Фордайса

13. Чим забезпечується трофічна функція пародонту?

А. Цілісністю тканин пародонта і властивостями ясна

В. Широко розвиненою мережею кровоносних, лімфатичних судин і нервових закінчень

С. Численними нервовими рецепторами

Д. Високої регенеративної здатністю тканин пародонта

Е. колагеновими та еластичними волокнами

14. Чим забезпечується пластична функція пародонту?

А. Цілісністю тканин пародонта і властивостями ясна

В. Широко розвиненою мережею кровоносних, лімфатичних судин і нервових закінчень

С. Численними нервовими рецепторами

Д. Високої регенеративної здатністю тканин пародонта

Е. колагеновими та еластичними волокнами

15. Ширина періодонтальної щілини зуба людини:

А. поза залежністю віку, статі, групової належності зуба – однакова

В. у нормі на нижній щелепі дещо менше (0,15 – 0,22мм), ніж на верхній щелепі (0,2 – 0,25 мм)

16. Який розмір фізіологічної рухливості зубів:

А. 0,1 мм

В. 0,2 мм

С. 0,01- 0,03 мм

Д. 0,04-0,05 мм

17. Які морфологічні структури забезпечують амортизуючу функцію пародонту:

А. Проміжна тканинна рідина

В. Кругова зв'язка зуба

С. Колагенове волокно

Д. Еластичне волокно

18. Чи вірно, що епітелій ясеневого жолобка не зроговіє?

1.Вірно

2.Не вірно

19. Чи вірно, що щільне прилягання маргінальних ясен до шийки зуба й стійкість до механічних впливів забезпечується тургором ясен?

1.Вірно

2.Не вірно

20. Чи вірно, що до тканин властиво пародонта ставляться колагенові, еластичні й окситаланові волокна, кровоносні й лімфатичні судини, нерви, клітинні елементи властиві сполучні тканини, елементи мононуклеарних макрофагів системи (РЭС)?

1.Вірно

2.Не вірно

21. Скажіть, які із клітинних елементів пародонта реалізують пластичну функцію?

А) Макрофаги системи РЭС

В) Окситаланові волокна

С) Остеокласти

Д) Цементобласти

Е) Остеобласти

22. Як ви вважаєте, чи можливо зберегти морфологічну структуру пародонта при випадінні якої-небудь функції пародонта?

1. Можливо
2. Не можливо

23. Чи вірно, що лімфатичні судини сприяють видаленню інтерстиціального матеріалу з вогнища поразки

1. Вірно
2. Не вірно

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих навчальних закладів IV рівня акредитації / За редакцією Анатолія Ніколішина – вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова книга, 2012.– 680 с.
2. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. — Том 3. Захворювання пародонта: підручник (ВНЗ III—IV р. а.) / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко та ін.; за ред. А.В. Борисенка. - 2-е вид., переробл. і допов.. 2018. – 624 с.
3. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
4. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Копчак О.В. Оптимізація протоколів лікування хворих на генералізований пародонтит / О.В. Копчак, Г.Ф. Білоклицька, О.В. Ашаренкова, К.А. Янішевський // Oral and General health. – 2021. - Т. – 2. - № 2. <http://www.mif-ua.com/m/archive/article/50936>
2. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
3. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.
4. Білоклицька Г.Ф., Центіло Т.Д., Солнцева Т.О. та співавт., Терапевтична стоматологія в тестових питаннях та ситуаційних завданнях. Навчальний посібник. Київ. Грамота. – 2011. – 231с.

Практичне заняття № 2

Тема: Захворювання тканин пародонту. Термінологія, класифікації хвороб пародонта М.Ф.Данілевського, І.С.Мащенко, МКХ-10. Позитивні якості та недоліки.

Мета: - Студенти повинні знати:

- А) Основні причини виникнення захворювань пародонту;
- Б) Систематизацію захворювань пародонту;
- В) Основні принципи обстеження хворих з захворюваннями пародонту і їх значення для встановлення діагнозу;
- Г) Клінічне обстеження хворого із захворюваннями пародонту (опитування, деталізація скарг та ін);
- Д) Спеціальне клінічне обстеження хворого із захворюваннями пародонту.

- Оволодіти методиками (вміти):

- А) Провести суб'єктивне і об'єктивне обстеження хворого із захворюваннями пародонту;
- Б) Правильно інтерпретувати результати спеціального клінічного обстеження тканин пародонту;
- В) Оцінити візуально стан пародонту.

Основні поняття: Суб'єктивне і об'єктивне обстеження хворого, папіліт, гінгівіт, локалізований та генералізований пародонтит, пародонтоз, ідіопатичні захворювання тканин пародонту.

Обладнання: Стоматологічна установка, слайди, таблиці, стоматологічні фантоми, комплект стоматологічного інструментарію, медикаментозні засоби.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

2.2. Питання

- 1. Визначте поняття "пародонт".
- 2. Визначте спільні патогенетичні механізми виникнення захворювань пародонту.
- 3. Визначте місцеві етіологічні чинники.
- 4. Визначте основні принципи обстеження хворих з патологією тканин пародонту.
- 5. З яких етапів складається обстеження хворого із захворюваннями пародонту?
- 6. Що таке клінічне обстеження хворого? Його складові частини.
- 7. Що таке спеціальне клінічне обстеження?
- 8. Консультації яких фахівців потрібно проводити для повного з'ясування причин виникнення захворювань пародонту?

III. Формування професійних вмінь, навичок:

1.1. зміст завдань (клінічні ситуації);

- 1. Проведіть об'єктивне обстеження хворого із захворюваннями пародонту.

2. Проведіть спеціальне обстеження хворого із захворюваннями пародонту.
 3. Визначте пародонтальні індекси.
 4. Визначте наявність виразки в пародонтальній кишені.
- Методика виконання роботи, етапи виконання, кроки.
- А. Приготуйте розчин: формалін 40% - 5 мл, гліцерин 20 мл, дистілірованої води до 100 мл.
 - Б. Приготуйте ватяну турунду на голці Міллера
 - В. Введіть на турунді в пародонтальні кишені приготовлений розчин.
 - Г. За наявності виразки в кишені виникає різкий біль.

1.2. рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань

Орієнтуюча карта для формування практичних вмінь та навичок:

№ з/п	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1.	Вивчити класифікацію захворювань пародонту	1. Визначте основні нозологічні форми захворювань пародонту	1. Запальні процеси в тканинах пародонту (папіліт, гінгівіт, пародонтит). За формою: катаральні, виразкові, гіпертрофічні і атрофічні. За глибиною: а) ураження м'яких тканин пародонту; б) ураження м'яких тканин і альвеолярної кістки. За локалізацією: обмежений або дифузний процес. II Дистрофічні процеси в тканинах пародонту. Пародонтоз – генералізована судинно-нервова дистрофія тканин пародонту: а) дистрофічна форма, б) дистрофічно-запальна форма. III. Дистрофічно-запальні процеси в тканинах пародонта при захворюваннях внутрішніх органів і кісткової системи: а) при захворюваннях органів кровотворення: лейкоз, агранулоцитоз, ретикулогістіоцитози (еозілофільна гранульома, хвороба Леттерера-Зіве, хвороба, Хенд-Шюллера-Крісчена); б) при вродженої патології: хвороба Гоше, хвороба Німана-Піка, хвороба Папійона-Лефевра, хвороба Такаха (акаталазія), нейтропенія, фіброзна остеоплазія та ін IV. Продуктивні процеси тканин пародонту; а) доброякісні (фіброматоз, епулід та ін); б) злоякісні.

1.3. вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення;

1.4. матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, тести:

1. За допомогою якого інструменту визначається глибина пародонтальної кишені?

А - пінцет

+В - спеціального градуйованого зонда

С - Зонда стоматологічного

Д - Контрастних розчинів

Е - глибиномір

2. Які з зазначених нижче методів дослідження можна використовувати для підтвердження діагнозу пародонтит?

А - Проба Шиллера-Писарєва

В - Рентгенологічні дослідження

С - визначення глибини пародонтальних кишень

+ Д - Всі вищевказані

Е - Електродонтодіагностика

3. Хвора 30 років, звернулася зі скаргами на болючість і кровоточивість ясен.

Об'єктивно: ясна гіперемована, набрякла, болюча, пародонтальні кишені 3-4 мм.

З'ясуйте значимість симптомів і визначте провідний симптом для пародонтиту.

А. Біль.

В. Набряк.

С. Кровоточивість.

Д. Гіперемія.

+ Е. Пародонтальна кишеня.

Задачі для самоконтролю:

1. Хворий С., 58 років скаржиться на кровоточивість ясен і біль під час їжі. Відчуття виникли 3 дні тому після застуди. При огляді: ясна яскраво - червоного кольору, набрякла, кровоточить при дотику. Незначні зубні відкладення.

А) Встановіть діагноз

В) Які додаткові методи обстеження підтвердять діагноз?

2. У хворого Д., 61 р. після комплексного обстеження встановлено діагноз:

Генералізований пародонтит 2 ступеня, загострений перебіг.

Назвіть основні методи діагностики та ймовірні показники пародонтальних індексів.

3. Хворий А., 54 років звернувся зі скаргами на свербіж в яснах, кровоточивість, неприємний запах з рота.

При огляді: Десна набрякла, болюча, пародонтальні кишені 4-5 мм, з кишень виділяється ексудат.

За допомогою якого методу можна визначити характер ексудату з пародонтальних кишень?

Призначте основні методи обстеження?

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих навчальних закладів IV рівня акредитації / За редакцією Анатолія Ніколішина – вид. 2-ге, виправлене і доповнене. –Вінниця: Нова книга, 2012.– 680 с.
2. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. — Том 3. Захворювання пародонта: підручник (ВНЗ III—IV р. а.) / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко та ін.; за ред. А.В. Борисенка. - 2-е вид., переробл. і допов.. 2018. – 624 с.
3. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
4. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Копчак О.В. Оптимізація протоколів лікування хворих на генералізований пародонтит / О.В. Копчак, Г.Ф. Білоклицька, О.В. Ашаренкова, К.А. Янішевський // Oral and General health. – 2021. - Т. – 2. - № 2. <http://www.mif-ua.com/m/archive/article/50936>
2. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
3. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.
4. Білоклицька Г.Ф., Центіло Т.Д., Солнцева Т.О. та співавт., Терапевтична стоматологія в тестових питаннях та ситуаційних завданнях. Навчальний посібник. Київ. Грамота. – 2011р – 231с.

Практичне заняття № 3

Тема: Особливості клінічного обстеження хворих з патологією тканин пародонта. Основні клінічні методи.

Мета: Студенти повинні знати:

- А) Основні причини виникнення захворювань пародонту.
- Б) Систематизацію захворювань пародонту.
- В) Основні принципи обстеження хворих з ураженням пародонту і їх значення для встановлення діагнозу.
- Г) Суб'єктивне дослідження хворого з захворюваннями пародонту (опитування, деталізування скарг та ін.);

Д) Об'єктивне дослідження хворого з захворюваннями пародонту (огляд, пальпація, зондування та ін.);

Оволодіти методиками (вміти):

А) Провести суб'єктивне та об'єктивне дослідження хворого із захворюваннями пародонту;

Б) Правильно інтерпретувати результати суб'єктивного та об'єктивного дослідження тканин пародонту.

В) Оцінити візуально стан пародонту

Г) Виміряти і зафіксувати глибину пародонтальної кишені

Д) Визначити характер ексудату з пародонтальної кишені

Основні поняття: Пародонт, методи обстеження, пародонтальна кишеня, запалення, дистрофія.

Обладнання: Стоматологічна установка, слайди, таблиці, стоматологічні фантоми, комплект стоматологічного інструментарію, медикаментозні засоби.

Навчальний час: 2 години.

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань:

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

2.2. Питання для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Визначте поняття "пародонт".

2. Визначте загальні патогенетичні механізми виникнення захворювань пародонту.

3. Визначте місцеві етіологічні фактори.

4. Визначте основні принципи обстеження хворих з патологією тканин пародонту.

5. З яких етапів складається обстеження хворого з захворюваннями пародонту?

6. Що таке суб'єктивне обстеження хворого? Його складові частини.

Деталізувати.

7. Що таке об'єктивне обстеження? Його складові частини. Деталізувати.

8. Консультації яких спеціалістів потрібно проводити для повного з'ясування причин виникнення захворювань пародонта?

III. Формування професійних вмінь, навичок:

2.7. зміст завдань (клінічні ситуації);

2.8. рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (тести);

1. Які із об'єктивно встановлених ознак найбільш характерні для виразкового гінгівіту?

А - набряк сосочків, гіперемія

В - набряк ясен, біль, кровоточивість

С - гіперемія ясен, кровоточивість

Д - гіпертрофія сосочків

+ Е - ясна вкриті некротичним нальотом, є виразки

2. За допомогою якого інструмента визначається глибина пародонтальної кишені?

А - Пінцета

- + В - Спеціального градуйованого зонда
- С – Зонда стоматологічного
- Д - Контрастних розчинів
- Е – Глибиномера

3. Які із вказаних нижче методів дослідження можна використати для підтвердження діагнозу пародонтит?

- А - Проба Шиллера-Писарева
- В - Рентгенологічні дослідження
- С - Визначення глибини пародонтальних кишень
- + Д - Всі вище вказані
- Е – Електроодонтодіагностика

4. Хвора 30 років, звернулася зі скаргами на болісність та кровоточивість ясен. Об'єктивно: ясна гіперемійовані, набряклі, болісні, пародонтальні кишень 3-4 мм. З'ясуйте вагомість симптомів и визначте провідний симптом для пародонтиту.

- А. Біль.
- В. Набряк.
- С. Кровоточивість.
- Д. Гіперемія.
- +Е. Пародонтальна кишень.

2.9. вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення;

2.10. матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі

1. При проведенні обстеження хворого лікар помітив на червоній каймі губ жовтувато-білі краплі розміром з просяні зерна. Ці елементи ураження при пальпації безболісні, термін появи елементів ураження пацієнтом не зафіксований. Лікар відправив пацієнта на цитологічне та люмінесцентне обстеження.

Як ви оцінюєте тактику лікаря?

Відповідь: лікар допустив помилку, тому, що в такому випадку призначення додаткових методів обстеження не доцільно. Це залози Фордайса (сальні залози), які існують у людини в нормі, це є особливість ембріогенезу.

2. Хворий С., 58 р. скаржиться на кровотечу ясен і біль під час їжі. Відчуття виникли 3 дні тому після простуди. При огляді: ясна яскраво - червоного кольору, набряклі, кровоточать при дотику. Незначне відкладення зубних нашарувань.

А) Встановіть діагноз

В) Які додаткові методи обстеження підтвердять діагноз?

3. У хворого Д., 61 р. після комплексного обстеження встановлено діагноз:

Генералізований пародонтит 2 ступеню, загострений перебіг.

Назвіть основні методи діагностики та вероятні показники пародонтальних індексів.

4. Хворий А., 54 р. звернувся зі скаргами на зуд в яснах, кровотечу, неприємний запах з рота.

При огляді: Ясна набряклі, болісні, пародонтальні кишень 4-5 мм, з кишень виділяється ексудат.

За допомогою якого методу можна визначити характер ексудату з пародонтальних кишень?

Призначте основні методи обстеження?

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня

знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих навчальних закладів IV рівня акредитації / За редакцією Анатолія Ніколішина – вид. 2-ге, виправлене і доповнене. –Вінниця: Нова книга, 2012.– 680 с.
2. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. — Том 3. Захворювання пародонта: підручник (ВНЗ III—IV р. а.) / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко та ін.; за ред. А.В. Борисенка. - 2-е вид., переробл. і допов.. 2018. – 624 с.
3. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
4. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонтоа за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Копчак О.В. Оптимізація протоколів лікування хворих на генералізований пародонтит / О.В. Копчак, Г.Ф. Білоклицька, О.В. Ашаренкова, К.А. Янішевський // Oral and General health. – 2021. - Т. – 2. - № 2. <http://www.mif-ua.com/m/archive/article/50936>
2. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
3. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.
4. Білоклицька Г.Ф., Центіло Т.Д., Солнцева Т.О. та співавт., Терапевтична стоматологія в тестових питаннях та ситуаційних завданнях. Навчальний посібник. Київ. Грамота. – 2011р – 231с.

Практичне заняття № 4

Тема: Індексна оцінка стану тканин пародонта: гігієнічні індекси – Федорова-Володкіної та Green-Vermillion, проба Шиллера-Писарева, індекс гінгівіту Silnes-Loe, індекс РМА (в модифікації Parma) індекс ІІІ (за Russel), індекс СРІТN

Мета: - Знати

- А) Основні причини виникнення захворювань пародонту;
- Б) Систематизацію захворювань пародонту;
- В) Основні принципи обстеження хворих з захворюваннями пародонту і їх значення для встановлення діагнозу;
- Г) Клінічне обстеження хворого із захворюваннями пародонту (опитування, деталізація скарг та ін);

Д) Спеціальне клінічне обстеження хворого із захворюваннями пародонту;

- Оволодіти методиками (вміти):

А) Провести суб'єктивне і об'єктивне обстеження хворого із захворюваннями пародонту;

Б) Правильно інтерпретувати результати спеціального клінічного обстеження тканин пародонту;

В) Оцінити візуально стан пародонту

Основні поняття: Індексна оцінка, гігієнічні та пародонтальні індекси, стан тканин пародонту.

Обладнання: Стоматологічна установка, слайди, таблиці, стоматологічні фантоми, комплект стоматологічного інструментарію, ультразвуковий скелер, медикаментозні засоби.

Навчальний час: 2 години.

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань:

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

2.2. Питання для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Визначте поняття "пародонт".

2. Визначте спільні патогенетичні механізми виникнення захворювань пародонту.

3. Визначте місцеві етіологічні чинники.

4. Визначте основні принципи обстеження хворих з патологією тканин пародонту.

5. Визначте основні принципи лікування хворих з патологією тканин пародонту.

6. Визначте основні методи лікування хворих з патологією тканин пародонту.

7. Консультації яких фахівців потрібно проводити для повного з'ясування причин виникнення захворювань пародонту?

III. Формування професійних вмінь, навичок:

2.11. зміст завдань (питання);

1. З якою метою і за допомогою якого інструменту можна визначити глибину пародонтальної кишені?

2. Який вид ексудату утворюється в пародонтальних кишнях при різних формах перебігу пародонтиту?

3. З якою метою проводять визначення і інтерпретацію пародонтальних індексів при захворюваннях пародонту.

4. Які з об'єктивних ознак найбільш характерні для пародонтиту?

5. Які з об'єктивних ознак найбільш характерні для пародонтозу?

6. Яка методика визначення рухливості зубів, перерахувати ступеня рухливості.

2.12. рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (тести);

1. За допомогою якого інструменту визначається глибина пародонтальної кишені?

- А - пінцет
- + В - спеціального градуйованого зонда
- С - Зонда стоматологічного
- Д - Контрастних розчинів
- Е - глибиномір

3. Які із зазначених нижче методів дослідження можна використовувати для підтвердження діагнозу пародонтит?

- А - Проба Шиллера-Писарева
- В - Рентгенологічні дослідження
- С - визначення глибини пародонтальних кишень
- + Д - Всі вищевказані
- Е – Електороодонтодіагностика

3.1. вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення;

3.2. матеріали контролю для заключного етапу заняття: клінічні ситуації:

2. При проведенні обстеження хворого лікар помітив на червоній облямівці губ жовтувато-білі вкраплення розміром з просяне зерно. Ці елементи ураження при пальпації безболісні, термін появи елементів ураження пацієнти не зафіксовано. Лікар відправив пацієнта на цитологічне і люмінесцентне обстеження. Як ви оцінюєте тактику лікаря?

Відповідь: лікар припустився помилки, бо в такому разі призначення додаткових методів обстеження не доцільно. Це залози Фордайса (сальні залози), які існують у людини в нормі, це особливість ембріогенезу.

2. Хворий С., 58 років скаржиться на кровоточивість ясен і біль під час їжі. Відчуття виникли 3 дні тому після застуди. При огляді: ясна яскраво - червоного кольору, набрякла, кровоточить при дотику. Незначні зубні відкладення.

А) Встановіть діагноз

В) Які додаткові методи обстеження підтвердять діагноз?

3. У хворого Д., 61 р після комплексного обстеження встановлено діагноз:

Генералізований пародонтит 2 ступеня, що потім загострився.

Назвіть основні методи діагностики та ймовірні показники пародонтальних індексів.

4. Хворий А., 54 років звернувся зі скаргами на свербіж в яснах, кровоточивість, неприємний запах з рота. При огляді:

Десна набрякла, болюча, пародонтальні кишені 4-5 мм, з кишень виділяється

ексудат. За допомогою якого методу можна визначити характер ексудату з пародонтальних кишень? Призначте основні методи обстеження.

Завдання № 5

А. Приготуйте розчин: формалін 40% - 5 мл, гліцерин 20 мл, дістільована вода до 100 мл.

Б. Приготуйте ватяну турунду на голці Міллера

В. Введіть на турунді в пародонтальні кишені приготований розчин.

Г. При наявності виразки в кишені виникає різкий біль.

6. Більше 80% населення мають патологію пародонту. Термін «пародонт» по суті близький до терміну «зубний орган» (сегмент).

Які з перерахованих нижче елементів не включають в поняття «Зубний орган»?

А. Зуб

- В. Альвеола з фрагментом альвеолярного відростка.
- С. Сосочки.
- Д. Пухка сформована сполучна тканина.
- Е. Периодонт.

Узагальнене поняття «пародонт» свідчить про генетичне, анатомічному і функціональному єдності комплексу складових його тканин.

7. Хворий С., 38 років, з попереднім діагнозом: генералізований пародонтит, визначають цілісність дна пародонтальних кишень за допомогою формальдегіду проби (С. Parma, 1960). З якою гістологічної структурою зуба зростається ясеневий епітелій?

- А. Кутикула
- В. Емаль
- С. Цемент
- Д. Дентин
- Е. Відростки одонтобластів

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих навчальних закладів IV рівня акредитації / За редакцією Анатолія Ніколішина – вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова книга, 2012. – 680 с.
2. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. — Том 3. Захворювання пародонта: підручник (ВНЗ III—IV р. а.) / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко та ін.; за ред. А.В. Борисенка. - 2-е вид., переробл. і допов.. 2018. – 624 с.
3. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
4. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Копчак О.В. Оптимізація протоколів лікування хворих на генералізований пародонтит / О.В. Копчак, Г.Ф. Білоклицька, О.В. Ашаренкова, К.А. Янішевський // Oral and General health. – 2021. - Т. – 2. - № 2. <http://www.mif-ua.com/m/archive/article/50936>
2. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.

3. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

4. Білоклицька Г.Ф., Центіло Т.Д., Солнцева Т.О. та співавт., Терапевтична стоматологія в тестових питаннях та ситуаційних завданнях. Навчальний посібник. Київ. Грамота. – 2011р – 231с.

Практичне заняття № 5

Тема: Функціональні методи діагностики хворих з патологією тканин пародонта (стоматоскопія, капіляроскопія, проба В.І.Кулаженко, реопародонтографія). Рентгендіагностика хворих з патологією тканин пародонта.

Мета: - Знати

А) Основні причини виникнення захворювань пародонту;

Б) Систематизацію захворювань пародонту;

В) Основні принципи обстеження хворих з захворюваннями пародонту і їх значення для встановлення діагнозу;

Г) Клінічне обстеження хворого із захворюваннями пародонту (опитування, деталізація скарг та ін);

Д) Спеціальне клінічне обстеження хворого із захворюваннями пародонту;
- Оволодіти методиками (вміти):

А) Провести суб'єктивне і об'єктивне обстеження хворого із захворюваннями пародонту;

Б) Правильно інтерпретувати результати спеціального клінічного обстеження тканин пародонту;

В) Оцінити візуально стан пародонту

Основні поняття: **Обладнання:** Стоматологічна установка, слайди, таблиці, стоматологічні фантоми, комплект стоматологічного інструментарію, ультразвуковий скелер, медикаментозні засоби.

Навчальний час: 2 години.

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань:

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

2.2. Питання для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Визначте поняття "пародонт".

2. Визначте спільні патогенетичні механізми виникнення захворювань пародонту.

3. Визначте місцеві етіологічні чинники.

4. Визначте основні принципи обстеження хворих з патологією тканин пародонту.

5. Визначте основні принципи лікування хворих з патологією тканин пародонту.

6. Визначте основні методи лікування хворих з патологією тканин пародонту.

7. Консультації яких фахівців потрібно проводити для повного з'ясування причин виникнення захворювань пародонту?

III. Формування професійних вмінь, навичок:

1.1. зміст завдань (клінічні ситуації);

1. З якою метою і за допомогою якого інструменту можна визначити глибину пародонтальної кишені?
2. Який вид ексудату утворюється в пародонтальних кишнях при різних формах перебігу пародонтиту?
3. З якою метою проводять визначення і інтерпретацію пародонтальних індексів при захворюваннях пародонту.
4. Які з об'єктивних ознак найбільш характерні для пародонтиту?
5. Які з об'єктивних ознак найбільш характерні для пародонтозу?
6. Яка методика визначення рухливості зубів, перерахувати ступеня рухливості.

1.2. рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (тести);

1. За допомогою якого інструменту визначається глибина пародонтальної кишені?

- А - пінцет
- + В - спеціального градуйованого зонда
- С - Зонда стоматологічного
- Д - Контрастних розчинів
- Е - глибиномір

2. Які із зазначених нижче методів дослідження можна використовувати для підтвердження діагнозу пародонтит?

- А - Проба Шиллера-Писарева
- В - Рентгенологічні дослідження
- С - визначення глибини пародонтальних кишень
- + Д - Всі вищевказані
- Е – Електороодонтодіагностика

2.1. вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення;

2.2. матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, тести

1. При проведенні обстеження хворого лікар помітив на червоній облямівці губ жовтувато-білі вкраплення розміром з просяне зерно. Ці елементи ураження при пальпації безболісні, термін появи елементів ураження пацієнти не зафіксований. Лікар відправив пацієнта на цитологічне і люмінесцентне обстеження.

Як ви оцінюєте тактику лікаря?

Відповідь: лікар припустився помилки, бо в такому разі призначення додаткових методів обстеження не доцільно. Це залози Фордайса (сальні залози), які існують у людини в нормі, це особливість ембріогенезу.

2. Хворий С., 58 років скаржиться на кровоточивість ясен і біль під час їжі. Відчуття виникли 3 дні тому після застуди. При огляді: ясна яскраво - червоного кольору, набрякла, кровоточить при дотику. Незначні зубні відкладення.

А) Встановіть діагноз

В) Які додаткові методи обстеження підтвердять діагноз?

3. У хворого Д., 61 р. після комплексного обстеження встановлено діагноз:

Генералізований пародонтит 2 ступеня, загострилося протягом.

Назвіть основні методи діагностики та ймовірні показники пародонтальних індексів.

4. Хворий А., 54 років звернувся зі скаргами на свербіж в яснах, кровоточивість, неприємний запах з рота. При огляді: Десна набрякла, болюча, пародонтальні кишень 4-5 мм, з кишень виділяється ексудат.

За допомогою якого методу можна визначити характер ексудату з пародонтальних кишень?

Призначте основні методи обстеження?

Тема: «Рентгенодіагностика хворих з патологією тканин пародонту»

Мета: - знати теоретичні основи рентгенологічних методів обстеження;

- ознайомитися з обладнанням рентгенологічного кабінету;
- знати семіотику рентгенологічних змін в твердих тканинах зубів, періодонті, щелепах;
- знати норму та рентгенологічні зміни в кістці при запальних, дистрофічно-запальних та дистрофічних процесах.
- ознайомитися з рентгенологічними методами обстеження хворих при захворюваннях пародонту;
- знати особливості рентгенологічного зображення щелеп, зубів;
- знати рентгенологічні ознаки уражень альвеолярного відростка;
- знати рентгенологічні ознаки пародонтита;
- знати рентгенологічні ознаки пародонтозу;
- знати рентгенологічні ознаки ідіопатичних уражень пародонта;
- знати техніку безпеки при роботі з додатковим обладнанням стоматологічного кабінету;

Основні поняття: Рентгенологічний кабінет, його обладнання, рентгенологічна семіотика зубо-щелепної системи, рентгенологічні ознаки пародонтальної патології.

Обладнання: Стоматологічна установка, слайди, таблиці, рентгенограми, стоматологічні фантоми, комплект стоматологічного інструментарію, обладнання рентгенологічного кабінету.

Навчальний час: 2 години.

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань:

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

2.2. Питання для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Що таке рентгенографія, її можливості в стоматології.
2. Які види рентгенологічного дослідження використовуються в терапевтичній стоматології?
3. Що таке візіографія та її переваги?
4. В якій послідовності проводять оцінку рентгенограм?
5. Що таке деструкція кістки, атрофія, здуття?
6. Що таке остеопороз, резорбція, гіперостоз, остеосклероз?

7. Який вигляд має гіперцементоз на рентгенограмі?
8. Який вигляд має періодонтальна щілина?
9. Як змінюється структура щелеп після 40–50 років?

III. Формування професійних вмінь, навичок:

3.3. зміст завдань ();

3.4. рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (тести);

Основним методом променевої діагностики, використовуваним в стоматологічній практиці є:

- A- радіонуклідна діагностика
 - B- ультразвукове дослідження
 - C- рентгенографія
 - D- магнітно-резонансна томографія
 - E- тепlobачення
2. Рентгенологічний метод є ведучим при діагностиці:
 - A- гострого періодонтиту
 - B- пульпіту
 - C- гострого остеомієліту
 - D- пародонтиту
 - E- не каріозних уражень твердих тканин зубів
 3. Найбільш інформативна для оцінки стану пародонта рентгенограма:
 - A- лицевого черепа в носопідборідковій проекції
 - B- панорамна рентгенограма
 - C- інтраоральна контактна
 - D- ортопантомограма
 - E- екстраоральна контактна в косій проекції
 4. При якому методі найбільше променеве навантаження?
 - A- внутрішньо ротова контактна рентгенографія
 - B- ортопантомографія
 - C- панорамна рентгенографія
 - D- візіографія
 - E- контактна рентгенографія в прикус
 5. При якому методі дослідження створюється найменше променеве навантаження ?
 - A- рентгенографія
 - B- рентгеноскопія
 - C- флюорографія
 - D- панорамна рентгенографія
 - E- візіографія
 6. Рентгенологічні симптоми, що супроводжуються зменшенням кісткової тканини в одиниці об'єму?
 - A- остеопороз
 - B- остеосклероз
 - C- деструкція
 - D- остеоліз

- Е- остеонекроз
7. Рентгенологічний симптом, що супроводжується руйнуванням кісткової тканини та заміщенням її патологічною тканиною?
- А- остеопороз
В- деструкція
С- остеосклероз
D- остеолізіс
Е- остеонекроз
- 3.5. вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення;
- 3.6. матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, тести
8. Для пародонтита 1 ступеня рентгенологічно характерні зміни конфігурації коренів за рахунок відкладення зубного каменя, резорбція міжзубних перегородок до?
- А- 1/3 довжини кореня
В- 2/3 довжини кореня
С- 1/2 довжини кореня
D- до верхівки кореня
Е- до біфуркації коренів
9. Хворий В., скаржиться на кровоточивість ясен протягом останніх 2 років. Об'єктивно: дифузний хронічний катаральний гінгівіт, рухомість зубів II ст., ясеневі кармани 2-3 мм з незначним серозним ексудатом, виражена травматична оклюзія. На рентгенограмі порушення цілостності компактної пластинки, розширення періодонтальної щілини навколо вершин міжальвеолярних перегородок, остеопороз, резорбція в межах 1/3 - 1/2 висоти міжальвеолярних перегородок. Ваш діагноз?
- А- Хронічний катаральний гінгівіт
В- Генералізований пародонтит I ступеня, хронічний перебіг
С- Пародонтоз II ступеня
D- Генералізований пародонтит II ступінь, течія, що загострилася
Е- Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг
10. Хворий Д., 45 років скаржиться на кровоточивість ясен, неприємний запах з рота. Після обстеження поставлено попередній діагноз: хронічний генералізований пародонтит II ступені тяжкості. Оцінка результатів якого показника найбільш інформативна для постановки остаточного діагнозу?
- А- Глибина пародонтальних кишень
В- Рентгенографія
С- Рухомість зубів
D- Проба Кулаженко
Е- Проба Кетчке
11. Хворий М. 20 років скаржиться на кровоточивість ясен, зміну їх форми, неприємний запах з рота. Об'єктивно: глибокий прикус. Ясеневі кишень глибиною до 3 мм з серозно-гнійним ексудатом. Ясна нижньої щелепи набряклі, ціанотичні, гіперплазовані, при пальпації болісні. Ясеневі сосочки з грануляціями, покривають 1/2 висоти коронки зубів. Рентгенографічно остеопороз губчастої кістки вершин альвеолярного відростка. Поставте

найбільш вірогідний діагноз?

- A- Гіпертрофічний гінгівіт, гранулююча форма.
 - B- Гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма, II ступінь.
 - C- Гіпертрофічний гінгівіт фіброзна форма, II ступінь.
 - D- Пародонтит II ступеня важкості.
 - E- Пародонтоз II ступені важкості.
12. Пацієнтку 26 років, турбує кровоточивість ясен. Хворіє на цукровий діабет впродовж 3 років. Об'єктивно: ясеневі сосочки біля всіх зубів гіперемовані, набряклі, перекривають коронки зубів майже на 1/3 їх висоти. Який метод дослідження треба провести для дифдіагностики?
- A- Пробу Шилера - Писарева
 - B- Рентгенографію
 - C- Вакуумну пробу
 - D- Реопародонтографію
 - E- Стоматоскопію
13. Пацієнтка, 49 років, скаржиться на підвищену чутливість зубів до температурних і хімічних подразників. Об'єктивно: ясна щільні, анемічні, корені зубів оголені на 3-4 мм, клиноподібні дефекти в межах дентину. На рентгенограмі рівномірне зниження висоти міжальвеолярних перегородок до 1/2 висоти, остеосклероз тканин альвеолярного відростка. Визначите діагноз.
- A- Атрофічний гінгівіт
 - B- Пародонтоз I ступеня
 - C- Пародонтоз II ступеня
 - D- Хронічний генералізований пародонтит I ступеня
 - E- Хронічний генералізований пародонтит II ступеня
14. Пацієнт має скарги на дискомфорт в 35 зубі. Зуб болів протягом 2-х місяців. На жувальній поверхні глибока каріозна порожнина, пульпова камера відкрита, зондування безболісне, перкусія трохи болюча. На яснах біля кореня 35 зуба рубець від нориці. Які зміни на рентгенограмі можуть бути?
- A- змазаність малюнка кісткової тканини біля верхівки кореня
 - B- розширення періодонтальної щілини з чіткими і рівними контурами
 - C- деструкція кістки овальної форми з чіткими і рівними контурами
 - D- нерівномірне розширення періодонтальної щілини без чітких контурів
 - E- стоншення кісткових балок, склероз
15. Пацієнт скаржиться на дефект коронки 37, потемніння зуба, періодичний біль при вживанні їжі. На жувальній поверхні глибока каріозна порожнина, пульпова камера відкрита, зондування безболісне. ЕОД – 60 мкА. Які зміни на рентгенограмі можуть бути?
- A- змазаність малюнка кісткової тканини біля верхівки кореня
 - B- розширення періодонтальної щілини з чіткими і рівними контурами
 - C- деструкція кістки овальної форми з чіткими і рівними контурами
 - D- нерівномірне розширення періодонтальної щілини без чітких контурів
 - E- змін тканин періодонта немає

Задачі:

1. Хворий Ж., 32 років, скаржиться на паління в яснах, біль в області шийок зубів. Ці симптоми не постійні. З анамнезу відомо, що хворий впродовж 5 років

страждає тиреотоксикозом. При огляді слизова оболонка порожнини рота блідо-рожевого кольору, ясна анемічні, шийки 12,11,21,22,32,31,41,42 зубів голі, зуби стійкі. Тверді зубні відкладення, зондування шийок зубів болісне, зуби покриті металевими коронками.

- Поставте попередній діагноз.
- Які додаткові методи обстеження необхідно застосувати для встановлення остаточного діагнозу.
- Що Ви очікуєте в результаті додаткового дослідження.

2. Розставте порядок оцінки рентгенограми:

- детально вивчи рентгенограму;
- визначити анатомічну область;
- встановити вид рентгенограми;
- оцінити якість рентгенограми;
- зіставити рентгенологічні дані з клінічними і результатами додаткових методів дослідження;

Відповіді на тести :

- 1 C
- 2 D
- 3 D
- 4 C
- 5 E
- 6 A
- 7 B
- 8 A
- 9 D
- 10 B
- 11 A
- 12 B
- 13 B
- 14 D
- 15 D

Тема: Лабораторні методи обстеження хворих з патологією тканин пародонта. Цитологічні (змив за М.Ф.Ясиновським), морфологічні, мікробіологічні, імунологічні методи діагностики. Клінічний та біохімічний аналізи крові та сечі.

Мета: - *знати:*

- 1.Послідовність клінічного обстеження хворого;
- 2.Анатомо-фізіологічні особливості тканин пародонта;
- 3.Лабораторні методи обстеження, що проводяться в пар одонтології;

- *вміти:*

- 1.Визначити відхилення від норми показників клінічного та біохімічного аналізу крові;
- 2.З'ясувати визначені відхилення із соматичною патологією;
- 3.Виписати напрям на лабораторні методи обстеження.

Основні поняття: Лабораторні методи обстеження, цитологія, імунологічні методи, аналіз крові та сечі.

Обладнання: Стоматологічна установка, слайди, таблиці, стоматологічні фантоми, комплект стоматологічного інструментарію, медикаментозні засоби.

Навчальний час: 2 години.

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань:

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

2.2. Питання для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Назвіть лабораторні методи які можна використовувати в парадонтології.

2. Назвіть обов'язкові лабораторні аналізи для парадонтологічних хворих.

3. Які загальні захворювання можуть супроводжуватися ураженням тканин пародонта?

III. Формування професійних вмінь, навичок:

1.1. зміст завдань (тести для самоконтролю);

1.2. рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (тести);

1. Жінка Д., 23 років, скаржиться на кровоточивість ясен при чищенні зубів, прийманні жорсткої їжі та постіне відчуття спраги останні 4 місяці. При огляді слизова ясен з вестибулярного боку обох щелеп набрякла, гіперемована з синюшним відтінком, відкладення надясенного зубного каменю, індекс гігієни за Федоровим-Володкіною - 2,0. Пародонтальні кишені відсутні. Який із методів дослідження буде провідним у диференційній діагностиці цього захворювання?

А. Визначення міграції лейкоцитів

Б. Аналіз крові на цукор

В. Проба Шіллера-Писарєва

Г. Визначення стійкості капілярів

Д. Реопародонтографія

2. Пацієнт, 19 років, скаржиться на кровоточивість, болючість ясен під час їжі та чищення зубів. Об'єктивно: у фронтальній ділянці нижніх зубів скупчення зубів, гіперемія, ціаноз ясен, розростання ясенних сосочків у межах 1/3 висоти коронок зубів. значні відкладення зубного нальоту. Формалінова проба за Парма негативна. Яке дослідження необхідно провести для постановки точного діагнозу захворювання?

А. Загальний аналіз крові

Б. Визначення стійкості капілярів

В. Цитологічне дослідження

Г. Бактеріологічне дослідження

Д. Реопародонтографія

3. Хвора, 20 років, скаржиться на кровоточивість ясен при чищенні зубів, прийманні жорсткої їжі. При огляді маргінальні ясна з вестибулярного боку на верхній та нижній щелепах набряклі, гіперемовані, з синюшним відтінком. Значні відкладення надясенного зубного каменю, індекс гігієни за Федоровим-Володкіною - 2,8. Знаходиться на диспансерному нагляді у гастроентеролога. Який з методів

дослідження буде провідним у диференціальній діагностиці даного хворого?

- А. Проба Шіллера-Писарєва
- Б. Рентгенологічне дослідження
- В. Визначення міграції лейкоцитів
- Г. Реопародонтографія
- Д. Визначення стійкості капілярів за Кулаженком

4. На прийом до стоматолога прийшов пацієнт Д., 32 р. із скаргами на гноетечу з ясен, порушення загального стану. Лікар поставив діагноз: загострення хронічного генералізованого пародонтиту I ст. тяжкості. Які додаткові методи обстеження потрібно провести в першу чергу? Назвіть передбачувані зміни.

- А. Проба Шіллера-Писарєва
- Б. Рентгенологічне дослідження
- В. Визначення міграції лейкоцитів
- Г. Реопародонтографія
- Д. Загальний та біохімічний аналіз крові

5. Пацієнтка, 32 років, звернулася з приводу болючості, кровоточивості та почервоніння ясен, підвищення температури тіла до 37,5. Об'єктивно: ясна в ділянці нижніх фронтальних зубів гіперемовані з ціанотичним відтінком, набряклі. В 11,21 зубах пломби з навислими краями, спостерігається незначне відкладення м'якого зубного нальоту. Які з нижченаведених досліджень підтвердять наявність активного запального процесу ясен?

- А. Проба за Кулаженком
- Б. Панорамна рентгенографія
- В. Загальний аналіз крові
- Г. Проба Шіллера-Писарєва
- Д. Формалінова проба Парма

3.1. вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення;

3.2. матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі

Задача 1. На прийом до стоматолога прийшов пацієнт С., 22 р. із скаргами на гноетечу з ясен, неприємний запах з рота, підвищення температури тіла до 37,5 також біль в горлі. Лікар помітив гіперемію, набряк, наявність невеликих ерозій в порожнини рота із в'язким слизово-гнійний секретом. Лікар поставив попередній діагноз: загострення хронічного генералізованого пародонтиту. Який метод дослідження необхідно на вашу думку призначити. Тактика лікаря-стоматолога.

Задача 2. При обстеженні хворого П., 58 р., лікар-стоматолог виявив певні порушення з боку тканин пародонта, поставив діагноз: генералізований пародонтит II ст. тяжкості у стадії загострення. В анамнезі у хворого сечокам'яна хвороба. Які додаткові методи обстеження необхідно призначити хворому в першу чергу? Назвіть передбачувані зміни.

Задача 3. При огляді пацієнтки А., 51 р. стоматолог звернув увагу на обтяжений алергологічний анамнез. Лікар поставив діагноз: генералізований пародонтит II ст. тяжкості, хронічний перебіг.

Які додаткові обстеження необхідно зробити? Назвіть передбачувані зміни.

Задача 4. На прийом до стоматолога прийшов пацієнт Д., 32 р. із скаргами на

гноєтечу з ясен, порушення загального стану. Лікар поставив діагноз: загострення хронічного генералізованого пародонтиту I ст. тяжкості.

Які додаткові методи обстеження потрібно провести в першу чергу? Назвіть передбачувані зміни.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих навчальних закладів IV рівня акредитації / За редакцією Анатолія Ніколішина – вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова книга, 2012. – 680 с.
2. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. — Том 3. Захворювання пародонта: підручник (ВНЗ III—IV р. а.) / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко та ін.; за ред. А.В. Борисенка. - 2-е вид., переробл. і допов.. 2018. – 624 с.
3. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
4. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Копчак О.В. Оптимізація протоколів лікування хворих на генералізований пародонтит / О.В. Копчак, Г.Ф. Білоклицька, О.В. Ашаренкова, К.А. Янішевський // Oral and General health. – 2021. - Т. – 2. - № 2. <http://www.mif-ua.com/m/archive/article/50936>
2. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
3. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.
4. Білоклицька Г.Ф., Центіло Т.Д., Солнцева Т.О. та співавт., Терапевтична стоматологія в тестових питаннях та ситуаційних завданнях. Навчальний посібник. Київ. Грамота. – 2011р – 231с.

Практичне заняття № 6

Тема: Етіологія, патогенез запальних захворювань пародонта. Вклад вітчизняних

вчених (Є.В.Удовицька, Г.М.Вишняк, М.Ф.Данилевський, П.Т.Максименко, І.С.Мащенко, та ін.)

Мета: Знати:

- місцеві та загальні фактори розвитку запальних захворювань пародонту;
- механізм розвитку запальних захворювань пародонту;

Вміти:

- дати візуальну оцінку стану тканин пародонту, виявити наявність патологічних змін.

Основні поняття: Запальні захворювання пародонту, етіологія та патогенез запальних захворювань пародонту.

Обладнання: Стоматологічна установка, слайди, таблиці, стоматологічні фантоми, комплект стоматологічного інструментарію, медикаментозні засоби.

Навчальний час: 2 години.

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань:

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

2.2. Завдання для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Комплекс яких тканин об'єднаний назвою пародонт?

А – Ясна, періодонт, кругова зв'язка.

В – Ясна, кістка альвеоли, тканини зуба.

С - Ясна, періодонт, кістка альвеоли, тканини зуба.

Д - Ясна, періодонт, кістка альвеоли.

Е – Ясна, кістка альвеоли, кругова зв'язка.

2. Які з вказаних нижче факторів є найбільш важливими у виникненні захворювань тканин пародонту?

А – Наявність великої кількості зубного нальоту.

В – Хронічна механічна травма.

С – Наявність аномалій прикусу.

Д – Всі вище згадані.

Е – Підвищена активність амілази слини.

3. З якою метою проводиться проба Шилера-Пісарєва?

А – для оцінки стану ясен і характеру запального процесу.

В – Для контролю результатів лікування захворювань пародонту.

С – Перше і друге.

Д – Для визначення якості гігієни порожнини рота.

Е – Для визначення ступеню кровоточивості ясен.

4. Які відомості про стан тканин пародонта відображає індекс РМА?

А – Для визначення ступеню розповсюдженості ураження тканин пародонта.

В – Для визначення кількості глікогена в тканинах пародонту.

С – Для визначення насиченості тканин вітаміном С.

Д – Для визначення вмісту кисню в тканинах пародонту.

Е - Для визначення якості гігієни порожнини рота.

5. Які з нижче вказаних речовин є факторами місцевого імунітету порожнини рота?

А – Лізоцим.

В – Секреторний імуноглобулін А.

С - Все вище перераховане.

Д - Солі кальція і фосфора.

Е – Гліколітична мікрофлора.

III. Формування професійних вмінь, навичок:

3.7. зміст завдань;

3.8. рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (питання);

1. Особливості опитування хворих на захворювання пародонту.

2. Особливості об'єктивного обстеження хворих на захворювання пародонту.

- Обстеження ясен

- Оцінка стану пародонтальної кишені

- Виявлення місцевих травмуючих чинників

- Визначення стану зубів та прикусу.

3. Індексна оцінка стану тканин пародонту.

4. Функціональні методи дослідження стану тканин пародонту (стоматоскопія, капіляроскопія, біомікроскопія, реографія, фотоплетізмографія, полярографія, визначення стійкості капілярів).

5. Рентгенологічні методи дослідження в пародонтології.

6. Додаткові методи дослідження в діагностиці захворювань пародонту

(цитологічних, мікробіологічних, біохімічних, імунологічних, морфологічних).

1.3. вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення;

1.4. матеріали контролю для заключного етапу заняття:

1. Пацієнт 45 років скаржиться на підвищену чутливість зубів від термічних та хімічних подразників, появу "порожнин" в зубах на верхній щелепі. Об'єктивно: ясна анемічні, щільні, не кровлять. Корені зубів оголені на 1/3. Рухомості зубів немає. В пришийковій ділянці 13, 12, 11, 21, 22, 23 дефекти у вигляді клину. Яке захворювання у пацієнта?

A. Атрофічний гінгівіт.

B. Пародонтит.

C. Пародонтоз.

D. Вікові зміни пародонту.

E. Пародонтальний симптомокомплекс при анемії.

2. Вагітна 20 років скаржиться на розростання ясен, кровоточивість та болючість при вживанні їжі та чистці зубів. Об'єктивно: ясенні сосочки на верхній та нижній щелепах гіперемовані, покривають коронки зубів на 1/2, кровоточиві, болючі. Фестончастість ясенного краю порушена. Який найбільш імовірний діагноз у вагітної?

A. Гострий катаральний гінгівіт.

B. Хронічний катаральний гінгівіт.

C. Загострення пародонтиту.

D. Гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма.

E. Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма.

3. Пацієнт 19 років, водій, скаржиться на нездужання, підвищення температури, біль в яснах, неприємний запах з рота. Об'єктивно: ясенні сосочки та ясенний край сіруваті, пухкі, легко видаляються з оголенням виразкової, кровоточивої та різко болючої поверхні. Слизова порожнина рота рожева. Який найбільш імовірний діагноз у пацієнта?

A. Гострий виразковий гінгівіт.

- B. Гострий лейкоз.
- C. Свинцевий гінгівіт.
- D. Гангренозний гінгівіт.
- E. Хронічний виразковий гінгівіт.

4. У пацієнта 18 років виявлено діагноз “Хронічний катаральний гінгівіт”. При рентгенологічному дослідженні виявлено остеопороз альвеолярної кістки. Яка патогенетична терапія призведе до ліквідації захворювання.

- A. Імуномодулююча терапія.
- B. Електрофорез препаратів кальцію.
- C. Антибіотикотерапія.
- D. Вітамінотерапія.
- E. Антигістамінна терапія.

5. Хвора П., звернулась до стоматолога на консультацію. Вагітність – 4 місяці. Об’єктивно: край ясен, ясеневі сосочки щільні в вигляді валика і збільшені на 1/3 висоти коронки зуба, овальної форми. Ваш попередній діагноз?

- A. Катаральний гінгівіт
- B. Пародонтит
- C. Гіпертрофічний гінгівіт
- D. Виразковий гінгівіт
- E. Пародонтоз

6. Хворий А., 27 років, скаржиться на кровотечу з ясен під час чистки зубів. Ясна гіперемовані, дещо набряклі, болісні при дотику. На рентгенограмі відсутні зміни в міжзубних перетинках. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Початковий ступінь пародонтозу
- B. Початковий ступінь пародонтиту
- C. Катаральний гінгівіт
- D. Виразково-некротичний гінгівіт
- E. Гіпертрофічний гінгівіт

7. Хворий Н., 23 роки, звернувся зі скаргами на біль у яснах, неприємний запах з рота, погіршення загального стану. Було поставлено діагноз “виразково-некротичний гінгівостоматит”. Найбільш ефективним антимікробним засобом у цьому випадку слід вважати:

- A. Метранідазол
- B. Хлоргекседин біглюконат
- C. Етоній
- D. Хлорофеліпт
- E. Сангвіритрин

8. Хворий, 22 років, звернувся зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури до 38°C, затруднення прийому їжі, сильні болі в ротовій порожнині. Враховуючи наявність численних виразок в різних відділах ротової порожнини був поставлений діагноз – “виразково-некротичний стоматит”. Назвіть мікроорганізми-збудники хвороби?

- A. Спірохети Венсана
- B. Симбіоз актиноміцетів і спірохет
- C. Трихомонади
- D. Симбіоз веретеноподібної палички і спірохет
- E. Стафілококи

9. Хворій 3., 25 років, зі скаргами на кровотечу ясен під час вживання жорсткої їжі. Було поставлено діагноз “генералізований катаральний гінгівіт, хронічний перебіг”. Розповсюдженість запального процесу визначають за допомогою?

- A. Індексу РМА
- B. Індексу Гріна-Вермільона
- C. Пародонтального індексу
- D. Індексу Федорова-Володкіної
- E. Формалінової проби

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов’язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих навчальних закладів IV рівня акредитації / За редакцією Анатолія Ніколішина – вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова книга, 2012.– 680 с.
2. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. — Том 3. Захворювання пародонта: підручник (ВНЗ III—IV р. а.) / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко та ін.; за ред. А.В. Борисенка. - 2-е вид., переробл. і допов.. 2018. – 624 с.
3. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
4. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Копчак О.В. Оптимізація протоколів лікування хворих на генералізований пародонтит / О.В. Копчак, Г.Ф. Білоклицька, О.В. Ашаренкова, К.А. Янішевський // Oral and General health. – 2021. - Т. – 2. - № 2. <http://www.mif-ua.com/m/archive/article/50936>
2. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров’я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров’я України», 2017. — 348 с.
3. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.
4. Білоклицька Г.Ф., Центіло Т.Д., Солнцева Т.О. та співавт., Терапевтична стоматологія в тестових питаннях та ситуаційних завданнях. Навчальний посібник. Київ. Грамота. – 2011р – 231с.

Практичне заняття № 7

Тема: Папіліт. Гінгівіт. Класифікація. Етіологія і патогенез . Роль місцевих і загальних факторів. Катаральний гінгівіт. Клініка, діагностика, лікування та профілактика.

Мета: Знати:

- етіологію, патогенез, клініку різних форм папіліту;
- основні принципи і методи лікування папіліту;

Вміти:

- оцінити візуально стан пародонту, наявність патологічних змін;
- провести пародонтальні індекси (РМА);
- пробу Шилера - Писарева;
- виміряти глибину ясневої кишені;
- оцінити дані рентгензнімка.

Основні поняття: Запальні захворювання пародонту, Папіліт. Гінгівіт.

Обладнання: Стоматологічна установка, слайди, таблиці, стоматологічні фантоми, комплект стоматологічного інструментарію, медикаментозні засоби.

Навчальний час: 2 години.

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань:

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

2.2. Завдання для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Класифікація захворювань пародонту, якої дотримується кафедра
2. Основні і додаткові методи обстеження хворих з ураженнями пародонту
3. Індексна оцінка стану пародонта
4. Перелічіть основні місцеві фактори, що впливають на розвиток захворювань пародонту.
5. Які загальні фактори впливають на розвиток захворювань тканин пародонту.

III. Формування професійних вмінь, навичок:

3.9. зміст завдань;

3.10. рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань;

Видалення зубного каменю (інструментальний метод)

№	Етапи	Зміст
1.	Підготовка необхідного інструментарію та медикаментів	– підготувати різних розмірів екскаватори, спеціальні гачки, гладилки, кюретки, долота, напилки кореневий, шприц, щіточки, дентальні флоси, антисептики, 3% спиртовий р-н йоду або р-н Люголя, полірувальну пасту.
2.	Підготовка операційного поля	– обробити порожнину рота антисептиком за допомогою шприца; – ясенний край обробити розчином, що містить йод.

3.	Проведення знеболювання	– провести аплікаційну, інфільтраційну або провідникову анестезію (за показаннями).
4.	<p>Видалення над'ясенного зубного каменю:</p> <p>4.1. фіксація інструменту</p> <p>4.2. фіксація зуба</p> <p>4.3. видалення каменю</p>	<ul style="list-style-type: none"> - в правій руці зафіксувати екскаватор в положенні пера, яким пишуть; - робочу руку з інструментом встановити на підборідді, щелепі або сусідніх зубах; - зуб зафіксувати великим або вказівним пальцем лівої руки, що накладений на вестибулярну або оральну поверхню зуба, протидіючи напрямку сили робочого інструменту, або накладанням на різальний край, фіксуючи зуб вздовж вісі; - робочу частину екскаватора підвести під нижній край каменя з вестибулярної поверхні зуба і важілеподібним рухом, що направлений до різального краю, опираючись на палець, відколоти камінь з поверхні зуба; - гладилкою малого розміру, серповидним гачком або тонкою робочою частиною невеликого екскаватора виштовхнути зубний камінь з міжзубних проміжків, тобто з контактних поверхонь зуба в лабіо-лінгвальному напрямі; - в останню чергу екскаватором або великим серповидним гачком видалити зубний камінь з лінгвальної або піднебінної поверхні зубів, інструмент при цьому спирається на зуби протилежної сторони (в одне відвідування видаляється камінь з певної групи зубів); - зняття каменя чередувати з антисептичним промиванням міжзубних проміжків.
5.	Видалення під'ясенного зубного каменю	<ul style="list-style-type: none"> - гачок, напилек кореневий, екскаватор або кюретку малих розмірів ввести в пародонтальну кишеню; - інструмент притиснути до поверхні кореня і протягнути в напрямку до різального краю або в сторону; - таким чином поступово видалити камінь з усіх поверхонь кореня зуба;

		- - одночасно з каменем зняти поверхневий шар ураженого цементу.
6.	Полірування поверхні зуба	- гумовими чашечками і щіточками провести полірування поверхні зуба за допомогою полірувальної пасти.
7.	Промивання пародонтальної кишені	- тупу голку шприця з антисептичним розчином ввести в пародонтальну кишеню, - ковзаючи голкою по зубу, поступово під тиском випускати антисептик зі шприця.
8.	Контроль видалення зубного каменю	- 3% спиртовим р-м йоду змастити поверхні зубів: відсутність коричневих плям свідчить про ретельне видалення зубного каменю.

Медикаментозна обробка уражених ділянок тканин пародонту

№	Етапи	Зміст
1.	Підготовка інструментів, медикаментів	- підготувати розчини медикаментозних засобів (трохи підігріти) та шприц з тупою вигнутою голкою; - виготовити ватні турунди та валики.
2.	Проведення іригації ясенних кишень	- ввести шприц с вигнутою голкою в ясенну кишеню і промити її антисептиком під тиском 3-4 рази
3.	Проведення інстиляції ясенних кишень	- ватні турунди рясно змочити розчином медикаментозного засобу і ввести зондом або гладилкою в ясенну кишеню на 10-15 хв.; - процедуру повторити 3-5 разів.
4.	Проведення аплікації	- аплікати – ватні валики або марлеві стрічки, рясно змочені лікарським засобом, накласти на уражену ділянку слизової оболонки порожнини рота на 10-15хв.

1.3. вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення;

1.4. матеріали контролю для заключного етапу заняття (питання, тести):

I - Питання для самоконтролю:

1. Назвіть етіологічні фактори виникнення папіліту
2. Назвіть класифікацію папіліту
3. Назвіть основні клінічні ознаки різних форм папіліту
4. Скласти план лікування хворих з папілітом
5. Вкажіть профілактичні заходи при цієї патології тканин пародонта

II – Тести для самоконтролю:

1. Ясенна борозна знаходиться на рівні:

A. Екватора коронки зуба

В. Емалево - цементного з'єднання

С. Горбків коронки зуба

Д. Емалево - дентиного з'єднання

Е. Дентино - цементного з'єднання

2. При обстеженні хворого лікар з метою оцінки якості, гігієнічного догляду за ротовою порожниною використовував індекс Федорова-Володкіної. Цей індекс визначають в ділянці :

А. 43, 42, 41, 31, 32, 33 зубів

В. 16, 11, 21, 26, 36, 46 зубів

С. 14, 11, 26, 31, 34, 46 зубів

Д. 13, 12, 11, 31, 22, 23 зубів

Е. 11, 21, 31, 36, 41, 46 зубів

3. Жінка віком 38 років звернулася зі скаргами на загальну слабкість, кровоточивість та розростання ясен. В анамнезі: протягом останніх п'яти років працює на Крайній Півночі, в харчовому раціоні не вистачає овочів та фруктів. Об'єктивно: ясенні сосочки, що розрослися, покривають коронки зубів, кровоточать при доторканні, петехіальні крововиливи на м'якому піднебінні. Проявом недостатності якого вітаміну може бути ця клінічна картина?

А. Вітамін А

В. Вітамін В1

С. Вітамін В2

Д. Вітамін РР

Е. Вітамін С

4. Жінка віком 45 років скаржиться на постійну гноетечу з ясен, погіршення загального стану. В анамнезі - постійне відчуття спраги, шкірне свербіння, сухість ротової порожнини. Який з лічених методів дослідження крові, необхідно провести цій хворий в першу чергу?

А. Імунологічне дослідження

В. Визначення вмісту віт. С

С. Визначення вмісту цукру

Д. Визначення вмісту заліза

Е. Загальний розгорнутий аналіз

5. Один з імуноглобулінів є секреторним та виконує імунологічний захист ротової порожнини. Який це імуноглобулін?

А. Ig A

В. Ig G

С. Ig M

Д. Ig D

Е. Ig E

6. На рентгенограмі лівої гілки нижньої щелепи в бічній косій проекції на рівні кута визначається осередок однорідного просвітлення кістки розміром 2x3 см. Контури його нерівні й нечіткі. Який морфологічний субстрат відображено в даній рентгенологічній картині ?

А. Деструкція

В. Остеопороз рівномірний

С. Остеосклероз

Д. Остеопороз плямистий

Е. Остеоліз

7. Хворий віком 24 роки скаржиться на болісність та кровоточивість ясен. Турбує протягом двох років. Об'єктивно: слизова оболонка ясен набрякла, гіперемована, легко кровоточить, болісна під час пальпації. Який з методів дослідження дозволить встановити ступінь поширеності запального процесу ясен у цього хворого?

- А. Бензидинова проба
- В. Проба Кулаженко
- С. Проба Ротера
- Д. Проба Шилера-Пісарєва
- Е. Формалінова проба

8. При обстеженні пацієнта на захворювання пародонту було виявлено пародонтальні кишені. Глибину пародонтальних кишень в ділянці різців, іклів, премолярів визначають:

- А. З контактних поверхонь
- В. З вестибулярної поверхні
- С. З оральної, вестибулярної та контактних поверхонь
- Д. З оральної, та вестибулярної поверхонь
- Е. З оральної та контактних поверхонь

9. При обстеженні пародонтологічного хворого була використана формалінова проба. Формалінова проба використовується для:

- А. Визначення наявності пародонтальної кишені
- В. Виявлення гнійного виділення з пародонтальної кишені
- С. Визначення ступеню запалення ясен
- Д. Визначення глибини пародонтальної кишені
- Е. Визначення характеру флори в пародонтальній кишень

10. При обстеженні пародонтологічного хворого був підрахований пародонтальний індекс (РІ). При підрахунку цього індексу враховують:

- А. Наявність над'ясенних відкладень
- В. Час утворення гематоми в яснах
- С. Тяжкість деструктивного процесу в кістці
- Д. Наявність гнійного виділення з пародонтальної кишені
- Е. Дані реопародонтографії

11. При обстеженні пародонтологічного хворого лікар використав бензидинову пробу. Бензидинова проба застосовується для визначення:

- А. Глибини пародонтальної кишені
- В. Гнійного виділення з пародонтальної кишені
- С. Наявності пародонтальної кишені
- Д. Наявності запалення в тканинах пародонту
- Е. Наявності дістрофії в тканинах пародонту

IV. Підведення підсумків

Тема: «Катаральний гінгівіт. Клініка, діагностика лікування та профілактика»

Мета: Знати:

- механізм розвитку катарального гінгівіту під впливом місцевих факторів;
- основні клінічні ознаки катарального гінгівіту;
- методи клінічного і додаткового обстеження хворих;
- основні принципи диференційної діагностики;

Вміти:

- оцінити візуально стан пародонту, наявність патологічних змін;
- провести пародонтальні індекси (ПІ, РМА);
- пробу Шилера - Писарева;
- виміряти глибину ясеневі кишені;
- оцінити дані рентгензнімка.

Основні поняття: Запальні захворювання пародонту, Катаральний гінгівіт.

Обладнання: Стоматологічна установка, слайди, таблиці, стоматологічні фантоми, комплект стоматологічного інструментарію, медикаментозні засоби.

Навчальний час: 2 години.

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань:

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

2.2. Завдання для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Назвіть комплекс тканин, об'єднаних поняттям "пародонт"?

А - Ясна, періодонт, кругова зв'язка.

В - Ясна, періодонт, кістка альвеоли, тканини зуба.

С - Ясна, кістка альвеоли, кругова зв'язка.

Д - Ясна, періодонт, кістка альвеоли.

Е - Ясна, кістка альвеоли, тканини зубу.

2. Які із вказаних нижче факторів являються найбільш суттєвими в виникненні захворювань пародонту?

А - Неякісна гігієна порожнини роту, наявність зубного наліту.

В - Механічна, або клінічна травма.

С - Контактна дія алергена (щітка, зубна паста).

Д - Всі вище вказані.

Е - Підвищена активність амілази слини.

3. З якою метою проводиться проба Шилера - Писарева?

А - Для оцінки стану ясен і характеру запального процесу.

В - Для контролю результатів лікування захворювань пародонту.

С - І перше, і друге.

Д - Для визначення якості гігієни.

Е - Для визначення насиченості вітаміна.

4. З якою метою при обстеженні хворих використовується індекс РМА?

А - Для визначення ступеню розповсюдженості ураження пародонту.

В - Для кількісного вивчення початкових змін в пародонті.

С - І те і друге.

Д - Для вивчення кількості глікогена в пародонті.

Е - Для визначення вмісту кисню в тканинах пародонту.

5. Які із нижче вказаних речовин визначають бактерицидність слини?

А - Солі кальція і фосфора.

В - Амілаза, фосфатаза.

С - Протеолітичні ферменти.

Д- Лізоцим, роданіди.

Е - Гліколітична мікрофлора.

III. Формування професійних вмінь, навичок:

1.1. зміст завдань;

1.2. рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань;

Алгоритм проведення: Проба Шиллера-Пісарєва

- Ватними валиками ізолювати ділянку, яка досліджується, висушити зуби і ясна.

- Тримавши дзеркало у лівій руці відтягнути нижню губу до оголення нижніх фронтальних зубів та ясен.

- Пінцетом взяти ватну кульку та змочити у розчині Люголя.

- Нанести розчин на ясенний край з вестибулярної поверхні у ділянці нижніх фронтальних зубів.

- Оцінити ступінь зафарбованості ясен через 2-3 хвилини.

- Солом'яно-жовтий колір ясен – проба негативна, що свідчить про відсутність хронічного запалення.

- Світло-коричневий, коричневий колір ясен – слабо та помірно-позитивна проба (незначне (+), помірне (++) запалення).

- Інтенсивно темно-коричневий, горілий колір – позитивна проба, що свідчить про виражене запалення (+++, ++++).

Оцінка рентгенологічного дослідження.

Опишіть рентгенологічні зміни в пародонті по внутрішньо - ротовій рентгенограмі. Рентгенологічні зміни в пародонті в залежності від характеру захворювання можуть бути:

а) розширення періодонтальної щілини;

б) остеопороз міжальвеолярної перегородки;

в) деструкція кортикальної пластинки альвеоли;

г) вертикальна і горизонтальна резорбція альвеолярного відростку;

е) розлохмаченість верхівки міжальвеолярної перегородки.

Оцінка гігієнічного стану порожнини рота за індексом Федорова-Володкіної

2.

№	Етапи	Зміст
1.	Підготовка необхідних інструментів та барвників	- підготувати набір стоматологічного інструментарію, ватні кульки, р-н Шиллера – Пісарєва або інший йодовмісний розчин.
2.	Нанесення барвника на поверхні коронок зубів	- ватну кульку, що утримується пінцетом, зволожити барвником; - кулькою пофарбувати вестибулярні поверхні нижніх фронтальних зубів.

3.	Якісна оцінка індексу за інтенсивністю забарвлення поверхні окремого зуба (в балах).	- провести якісну оцінку (в балах) за критеріями: 1 – забарвлення відсутнє; 2 – забарвлення слабе; 3 – забарвлення інтенсивне.
4.	Кількісна оцінка індексу за площею забарвлення поверхні окремого зуба	- провести кількісну оцінку забарвлення коронки (в балах) за критеріями: 1 – відсутність забарвлення; 2 – забарвлення до ¼ поверхні коронки зуба; 3 – забарвлення до ½ поверхні коронки зуба; 4 – забарвлення до ¾ поверхні коронки зуба; 5 – забарвлення усєї поверхні коронки зуба.
5.	Розрахунок кількісного індексу гігієни (ІГ)	- підрахувати індекс за формулою: $ІГ = \frac{\text{сума значень індексів всіх зубів}}{6}$
6.	Оцінка індексу гігієни порожнини рота	- оцінити індекс гігієни (ІГ): 1,1 – 1,5 б. – добрий; 1,6 – 2,0 б. – задовільний; 2,1 – 2,5 б. – незадовільний ; 2,6 – 3,4 б. – поганий; 3,5 – 5,0 б. – дуже поганий.

1.3. вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення;

1.4. матеріали контролю для заключного етапу заняття (питання, тести):

I - Питання для самоконтролю:

1. Механізм виникнення гострого катарального гінгівіту.
2. Послідовність дій лікаря при клінічному обстеженні хворого з ураженням пародонту.
3. Основні клінічні прояви хронічного катарального гінгівіту.
4. Яку інформацію може отримати лікар при проведенні проб Шилера - Писарева, Ротера, Ясиновського?
5. Охарактеризуйте рентгенологічну картину при гострому і хронічному катаральному гінгівіті.
6. Скласти план місцевого лікування катарального гінгівіту
7. Скласти план загального лікування катарального гінгівіту

II – Тести для самоконтролю:

1. З якими захворюваннями пародонту в першу чергу необхідно проводити диференційну діагностику?
 - A - Гіпертрофічним гінгівітом.
 - B - Начальною стадією пародонтита.
 - C - С пародонтитом II - ступеню.
 - D- Пародонтозом.
 - E - Гінгівітом вагітних.

2. Із перерахованих нижче симптомів виберіть один найбільш відповідний до гострого катарального гінгівіту?
- А - Кровотеча ясен, біль при жуванні.
 - В - набряк і гіперемія ясен, наявність ясеневих кишень.
 - С - Різкі болі в яснах в ділянці окремої групи зубів.
 - Д - набряк ясен, різка рухомість зубів.
 - Е - наявність гною в ясеневих кишнях, неприємний запах.
3. Який із вказаних нище факторів міг спричинити розвиток катарального гінгівіту?
- А - Зниження рН слини до 4,6.
 - В - наявність зубної бляшки.
 - С - Зниження імунітету.
 - Д - Низький рівень бактерицидної якості слини.
 - Е - порушення прикусу.
4. Якість гігієни порожнини рота може характеризувати:
- А - Проба Шилера - Писарева.
 - В - Вакуум - тест по Кулаженко.
 - С - Індекс гігієни по Федорову - Володкіної.
 - Д - Волдирна проба.
 - Е - Фарбування зубів метиленовим синім.
5. Які із вказаних нижче ознак найбільш характерні для гострого катарального гінгівіту?
- А - Ясна ціанотичні, має місце набряк.
 - В - набряк сосочків, гіперемія, кровотеча, біль.
 - С - Гіпертрофія ясен, ясна щільні, нема кровотечі.
 - Д - набряк ясен, патологічні кішені, заповнені грануляціями.
 - Е - набряк ясен, кровотеча, різка рухомість зубів.
6. Рентгенологічна картина при гострому катаральному гінгівіті.
- А - Альвеолярна кістка має звичну форму.
 - В - Остеопороз міжальвеолярних перегородок.
 - С - Резорбція кісткової тканини.
 - Д - Атрофія краю альвеоли,
 - Е - Дифузне розріджування альвеолярної кістки.
7. Які морфологічні зміни характерні для хронічного катарального гінгівіту?
- А - Деструкція м'яких тканин пародонту.
 - В - Грануляції з елементами запалення в вигляді диффузного інфільтрату.
 - С - Помірний набряк, клітинна інфільтрація.
 - Д - Різка гіперемія судин, запальне - кліткова інфільтрація ясневого краю.
 - Е - Ясеневі сосочки збільшені в розмірі, за рахунок розрастання тканини.
8. Із нижче перерахованих загальних захворювань назвіть те, при якому майже завжди має місце ураження пародонту?
- А - Хронічний холіцистит.
 - В - Хронічний коліт.
 - С - Цукровий діабет.
 - Д - Туберкульоз.
 - Е - Запалення легенів.
- IV. Підведення підсумків
- Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня

знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих навчальних закладів IV рівня акредитації / За редакцією Анатолія Ніколішина – вид. 2-ге, виправлене і доповнене. –Вінниця: Нова книга, 2012.– 680 с.
2. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. — Том 3. Захворювання пародонта: підручник (ВНЗ III—IV р. а.) / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко та ін.; за ред. А.В. Борисенка. - 2-е вид., переробл. і допов.. 2018. – 624 с.
3. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
4. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонтоа за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Копчак О.В. Оптимізація протоколів лікування хворих на генералізований пародонтит / О.В. Копчак, Г.Ф. Білоклицька, О.В. Ашаренкова, К.А. Янішевський // Oral and General health. – 2021. - Т. – 2. - № 2. <http://www.mif-ua.com/m/archive/article/50936>
2. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
3. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.
4. Білоклицька Г.Ф., Центіло Т.Д., Солнцева Т.О. та співавт., Терапевтична стоматологія в тестових питаннях та ситуаційних завданнях. Навчальний посібник. Київ. Грамота. – 2011р – 231с.

Практичне заняття № 8

Тема: Виразково-некротичний гінгівіт. Клініка, діагностика, лікування та профілактика.

Мета: Знати:

- 1– схему клінічного обстеження хворого із захворюваннями пародонту - I рівень;
 - 2 – лабораторні методи дослідження - II рівень;
 - 3– послідовність загального та місцевого лікування виразкового гінгівіта від ступеню важкості перебігу - III рівень;
- оволодіти методиками (вміти):
- 1–скласти план лікування хворого в залежності від ступеню тяжкості та наявності супутніх захворювань - III рівень;

2– проводити терапевтичні маніпуляції місцевого лікування хворого на виразковий гінгівіт - IV рівень;

3– чітко записувати щоденник лікування в амбулаторну історію хвороби.

Основні поняття: Запальні захворювання пародонту. Виразково-некротичний гінгівіт.

Обладнання: Стоматологічна установка, слайди, таблиці, стоматологічні фантоми, комплект стоматологічного інструментарію, медикаментозні засоби.

Навчальний час: 2 години.

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань:

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

2.2. Питання для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Які основні клінічні ознаки виразкового гінгівіту?

2. Назвіть місцеві чинники, що провокують розвиток виразкового гінгівіту.

3. Назвіть загальні чинники, які сприяють розвитку виразкового гінгівіту.

4.3 якими захворюваннями слід проводити диференційну діагностику?

5. Назвіть основні принципи лікування виразкового гінгівіту.

III. Формування професійних вмінь, навичок:

1.1. зміст завдань (тести для самоконтролю);

1.2. рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань;

Схема орієнтовної основи дії з лікування виразкового гінгівіту

Основні завдання	Методика проведення і засоби	Критерії самоконтролю
1. Антисептична обробка порожнини рота. 2. Аплікаційне знеболювання. 3. Видалення зубних відкладень та некротичних нашарувань. 4. Повне видалення некротичних нашарувань з поверхні ясен.	Розчин фурациліна (1:5000) 10% розчин анестезійна у персикової олії. Стомат. Інструменти, ватні тампони, 3% розчин перекису водню. Трипсин, хімопсин, мікроцид, марлеві серветки. Розчини 3% перекису водню, 0,1% перманганату	Виполоскати ½ склянки. Через 1-2 хв. настає анестезія. Відсутність зубних відкладень, ясна гіперемовані з залишками некротизованих нашарувань. Розчином ферментів роблять аплікацію. Поверхня ясен повинна зробитися чистою, не кровоточить. Послідовно змінюючи антисептики у вигляді

5. Антисептична обробка.	калія, фурациліна (1:5000). Сік алое, каланхое, підорожника.	обробці на тампоні та полоскання. Аплікація на ясна на 10-15 хвилин.
6. Протизапальна терапія.	Олія шипшини, катамас, олія обліпихи.	Аплікація на 10 хвилин.
7. Кератопластика		

1.3. вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення;

1.4. матеріали контролю для заключного етапу заняття: тести, задачі

Тести для самоконтролю

1. При виразково-некротичному гінгівіті ясна:

А - застійно гіперемійовані, набряклі

Б - набряклі, виразкові

В - яскраво гіперемійовані, набряклі

Г - покриті брудно-сірим нальотом

Д -гіпертрофовані, набряклі

2. Які мікроорганізми є збудниками гінгівіта Венсана?

А. стрептококи та стафілококи

Б. стрептококи та палички

В. стрептококи та фузобактерії

Г. фузобактерії та спірофети

Д. фузобактерії та стафілококи

3. Яка фізіотерапія застосовується в комплексній терапії виразкового гінгівіта?

А. кріодеструкція;

Б. гідромасаж;

В. вакумтерапія;

Г. дарсонвалізація;

Д світлолікування.

4. Які додаткові методи обстеження найбільш інформативні для постановки остаточного діагнозу гострий виразковий гінгівіт?

А. Біохімічні

Б. Рентгенологічні

В. Імунологічні

Г. Цитологічні

Д. Бактеріологічні

5. Які препарати доцільно використовувати на заключному етапі лікування виразково-некротичного гінгівіту?

А. протеолітичні ферменти;

Б.знеболюючі засоби;

В. анестетики;

Г. антибіотики;

Д. кератопластичні препарати.

6. Яким антисептикам слід надати перевагу при лікуванні виразково-некротичного гінгівіту:

- А. Аніліновим барвникам
- Б. Галогеновим похідним
- В. Окисникам
- Г. Альдегідам
- Д. Фенолам

Задачі для самоконтролю

Задача 1. Хвора Н., 22 років звернулась зі скаргами на біль при вживанні їжі, що пов'язаний з появою «виразок» на яснах нижньої щелепи справа. Зазначені симптоми пов'язує з прорізуванням 8 зуба. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болючі під час пальпації. Ясна застійно гіперемійовані, набряклі, на поверхні ясен виявляються некротизовані тканини брудно-сірого кольору. Які методи обстеження показані?

- А. Рентгенологічний
- Б. Біохімічний
- В. Цитологічний
- Г. Мікробіологічний
- Д. Всі вище перераховані

Задача 2. На прийом до лікаря-стоматолога звернувся хворий М., 27 років зі скаргами на больові відчуття в яснах, неприємний запах з рота. Хворіє більше двох тижнів. Об'єктивно: ясна застійно гіперемійовані, маргінальний край валикоподібно потовщений, верхівки ясенних сосочків покриті невеликою кількістю брудно-сірого нальоту, міжзубні проміжки зіяють. Грунтуючись на даних скарг і об'єктивного обстеження, поставте попередній діагноз.

- А. Гострий виразковий гінгівіт
- Б. Хронічний виразковий гінгівіт
- В. Хронічний гіпертрофічний гінгівіт фіброзна форма
- Г. Хронічний генералізований пародонти І ступеню
- Д. Хронічний генералізований пародонти у стадії загострення

Задача 3. Після ретельного огляду, збору анамнестичних даних і об'єктивного обстеження пацієнта Л., 28 р., стоматолог поставив діагноз: гострий виразковий гінгівіт. Які дані лабораторних методів обстеження підтвердять остаточний діагноз?

- А. Підвищення кількості грибків у порожнині рота
- Б. Підвищення в слині кількості лізоцима
- В. Відвищення ШОЕ в крові
- Г. Знаходження фузобактерій і спірохет у мазці
- Д. Резорбція міжзубних перетинок на рентгенограмі.

Задача 4. Хворий Н. 22 років звернувся зі скаргами на біль при вживанні їжі, неприємний запах та обмежене відкривання рота. Відмічає слабкість, головний біль, погіршення самопочуття. Зазначені симптоми з'явилися 2 дні тому. Об'єктивно: підщелепні лімфовузли збільшені, болісні при пальпації, ковтання також болісне. Відкривання рота на 2 см. Ясна яскраво-червоного кольору, набряклі, вкриті

брудно-сірим нальотом, кровоточать при доторкуванні. Які загальні соматичні захворювання в першу чергу можна передбачати?

- А. Захворювання ЖКТ
- Б. Цукровий діабет
- В. Лейкоз
- Г. Тіреотоксикоз
- Д. Діфтерія, СНІД.

Еталони відповідей

тести	задачі
1 – Г	1 – Д
2 – Г	2 – Б
3 – Д	3 – Г
4 – Г	4 - В
5 – Д	
6 - В	

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих навчальних закладів IV рівня акредитації / За редакцією Анатолія Ніколішина – вид. 2-ге, виправлене і доповнене. –Вінниця: Нова книга, 2012.– 680 с.
2. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. — Том 3. Захворювання пародонта: підручник (ВНЗ III—IV р. а.) / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко та ін.; за ред. А.В. Борисенка. - 2-е вид., переробл. і допов.. 2018. – 624 с.
3. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
4. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Копчак О.В. Оптимізація протоколів лікування хворих на генералізований пародонтит / О.В. Копчак, Г.Ф. Білоклицька, О.В. Ашаренкова, К.А. Янішевський //

2. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.

3. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

4. Білоклицька Г.Ф., Центіло Т.Д., Солнцева Т.О. та співавт., Терапевтична стоматологія в тестових питаннях та ситуаційних завданнях. Навчальний посібник. Київ. Грамота. – 2011р – 231с.

Практичне заняття № 9

Тема: Гіпертрофічний гінгівіт. Клініка, діагностика, лікування та профілактика.

Мета: Знати:

- анатоמו – фізіологічні особливості будови пародонту;
- механізм розвитку гіпертрофічного гінгівіту;
- характер змін, які виникають у яснах під впливом етіологічних факторів;
- основні методи лікування гіпертрофічного гінгівіту;
- вибір методів лікування в залежності від форми гінгівіту та ступеня важкості;
- механізм дії медикаментозних препаратів, які використовуються при лікуванні гіпертрофічного гінгівіту;

Вміти:

- оцінити дані анамнезу, клінічного обстеження, лабораторних та функціональних методів дослідження;
- проводити протизапальну, склерозуючу терапію, деструктивні методи лікування;
- проводити лікування гіпертрофічного гінгівіту при різних формах и ступені важкості;
- виписувати рецепти медикаментозних препаратів

Основні поняття: Запальні захворювання пародонту, Гіпертрофічний гінгівіт.

Обладнання: Стоматологічна установка, слайди, таблиці, стоматологічні фантоми, комплект стоматологічного інструментарію, медикаментозні засоби.

Навчальний час: 2 години.

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань:

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

2.2. Завдання для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Класифікація захворювань пародонту, якої дотримується кафедра
2. Основні і додаткові методи обстеження хворих з ураженнями пародонту
3. Індексна оцінка стану пародонта
4. Перелічіть основні місцеві фактори, що впливають на розвиток захворювань пародонту.

5. Які загальні фактори впливають на розвиток гіпертрофічного гінгівіту?
6. Симптомом яких захворювань може бути гіпертрофічний гінгівіт?
7. Яка патогістологічна картина при гіпертрофічному гінгівіті?
8. Які методи обстеження хворого на гіпертрофічний гінгівіт вам відомі?

III. Формування професійних вмінь, навичок:

3.11. зміст завдань;

3.12. рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань;

Схема орієнтованої основи дії “Гіпертрофічний гінгівіт”

Компоненти дії	Методи і засоби дії	Критерії самоконтролю
<p>1.Провести опитування хворого</p> <p>А) скарг нема</p> <p>Б) біль в яснах</p> <p>В) кровотеча ясен під час вживання їжі</p> <p>Г) порушення загального стану</p>	<p>Історія хвороби, опитування</p>	<p>при незначній гіпертрофії ясен, фіброзна форма гранулююча форма гіпертрофічного гінгівіту</p> <p>гранулююча форма, при фіброзній формі кровотеча незначна</p> <p>загальний стан організму без змін</p>
<p>2. Анамнез захворювання</p> <p>а) давність захворювання</p> <p>б) найбільш вирогідна причина</p> <p>В) анамнез життя</p>	<p>Історія хвороби, опитування, уважне відношення до хворого</p>	<p>Гіпертрофічний гінгівіт має хронічний перебіг</p> <p>можливий зв'язок з ендокриними захворюваннями, дефіцит вітамінів</p> <p>період статевого дозрівання, вагітність, місцеві подразники</p> <p>захворювання внутрішніх органів можуть сприяти виникненню гінгівіту</p>
<p>3. Огляд хворого</p> <p>3.1 Зовнішній огляд</p> <p>а) колір шкіри обличчя, блідний</p>	<p>Висновки інших спеціалістів, клінічний і біохімічний аналіз</p>	<p>можливий, але необхідно виключити захворювання крові, хроніосепсис</p>

<p>б) почервоніння шкіри обличчя</p> <p>в) збільшені болісні регіонарні лімфоузли</p>	<p>крові, сечі</p> <p>огляд</p>	<p>можливі, необхідні додаткові консультації</p>
<p>3.2 Огляд порожнини рота</p> <p>а) огляд зубів</p> <p>Б) аномалії прикусу і положення зубів</p> <p>В) огляд ясен</p> <ul style="list-style-type: none"> - Наявність гіперемії - набряку <p>Ціаноз ясен</p> <p>ясна блідного коліру</p> <p>гіперплазія ясен</p>	<p>Огляд</p> <p>Історія хвороби</p> <p>Інструменти для огляду</p> <p>Історія хвороби, інструменти для огляду</p>	<p>Наявність нальоту м'якого, твердого, неякісні пломби, зруйновані зуби можуть сприяти виникненню гінгівіту</p> <p>можуть бути причиною виникнення гінгівіту</p> <p>гранулююча форма</p> <p>гранулююча форма</p> <p>фіброзна форма</p> <p>гіпертрофічний гінгівіт, усі форми</p>
<p>4. Проведіть додаткові методи обстеження</p> <p>а) рентгенологічне</p> <p>б) кількісний і якісний гігієнічний індекс</p> <p>в) індекс РМА</p> <p>г) клінічний і</p>	<p>Рентгенкабінет</p> <p>розчин Люголя</p> <p>огляд</p> <p>клінічна лабораторія</p>	<p>зміни відсутні, або явища остеопорозу</p> <p>В нормі гігієнічний Індекс =1</p> <p>Головне для виключення</p>

Визначення запалення ясен за пробою Шиллера - Пісарєва

№	Етапи	Зміст
1.	Підготовка необхідних інструментів та барвників	- підготувати набір стоматологічного інструментарію, ватні кульки, р-н Шиллера – Пісарєва.
2.	Нанесення барвника на поверхню ясен	- ватну кульку, що утримується пінцетом, зволожити р-ном Шиллера – Пісарєва; - кулькою змастити поверхню ясен.
3.	Визначення наявності запалення ясен	- при світло-жовтому забарвленні ясен - проба негативна; - при наявності прихованого запалення ясна забарвлюються в жовто-бурий колір різної інтенсивності.
4.	Підрахування індексу РМА (папілярно-маргінально-альвеолярного) в модифікації Parma	- оцінити запалення ясен (в балах) за критеріями: 1 – запалення ясенного сосочка (Р); 2 – запалення краю ясен (М); 3 – запалення альвеолярних ясен (А); - індекс РМА обчислити у відсотках за формулою: сума балів Індекс РМА = $\frac{\text{сума балів}}{3 \times \text{кількість зубів}} \times 100\%$
5.	Оцінка ступеню тяжкості гінгівіту за індексом РМА	- оцінити ступінь тяжкості гінгівіту наступним чином: до 25% - легкий ступінь тяжкості гінгівіту; 25-50% - середній ступінь тяжкості гінгівіту; вище 50% - тяжкий ступінь тяжкості гінгівіту.

Діатермокоагуляція ясенного сосочка

№	Етапи	Зміст
1.	Підготовка необхідного інструментарію, матеріалу та обладнання	- підготувати шпатель, пінцет, шприц, розчин анестетика, розчин антисептика, розчин перманганату калія, стерильний перев'язувальний матеріал, діатермокоагулятор.
2.	Підготовка операційного поля	- провести антисептичну обробку місця операції за допомогою стерильного тампону, змоченого 0,5% р-ном фурациліну або 0,05% р-ном хлоргексидину;

		- провести анестезію відповідно до місця втручання.
3.	Підготовка апарату	- перевірити справність апарату із контролем заземлення; - підключити комплектуючі частини до апарату; - підібрати наконечник для активного електроду; - зафіксувати пасивний електрод на передпліччі пацієнта; - увімкнути апарат у режимі коагуляції; - встановити потужність на 6-8 поділок шкали, що відповідає щільності струму 6-8 м А/мм ² .
6	Проведення діатермокоагуляції	- активізувати коагулятор за допомогою педалі; - при утворенні електричного розряду переривчасто коагулювати ділянку слизової оболонки до утворення струпу; - поверхню, що коагульована, тушувати міцним розчином перманганату калію.

1.3. вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення;

1.4. матеріали контролю для заключного етапу заняття (питання, тести):

1. Яка ціль використання індекса РМА при обстеженні хворих з захворюваннями пародонту?

А- для визначення кількості глікогену в яснах

В- для визначення ступеня розповсюдженості уражень пародонту

С- для визначення змісту кисня у тканинах пародонту

+Д- для кількісної оцінки запального процесу ясен

Е- для визначення стану кісткової тканини

2. З якою ціллю використовується пародонтальний індекс?

А- для визначення кількості глікогену в яснах

+ В- для визначення ступеня розповсюдженості уражень пародонту

С- для визначення змісту кисня у тканинах пародонту

Д- для кількісної оцінки запального процесу ясен

Е- для визначення стану кісткової тканини

3. Який індекс відноситься до пародонтальних?

А- індекс Федорова-Володкіної

В- індекс Грин-Вермільйона

С- індекс РМА

Д- індекс Сілнесс-Лоу

+Е- індекс КПІ

4. Для вивчення функціонального стану судин пародонту використовується:

А- гістамінова проба

+В- вакумна проба

С- проба Ротера

Д- проба Шілера-Пісарева

Е- формалінова проба

5. Назвіть ознаки характерні для фіброзної форми гіпертрофічного гінгівіту

А- біль і кровотеча ясен

В- неприємний запах з роту

С- зміни в загальному стані організму

+ Д- зміни зовнішнього вигляду ясен

Е- ретракція ясен

6. Назвіть загальні фактори, які сприяють виникненню гіпертрофічного гінгівіту.

А- захворювання крові

В- цукровий діабет

С- гіповітаміноз

Д- вагітність

+ Е- все вище вказане

7. Назвіть характерні рентгенологічні ознаки гіпертрофічного гінгівіту

А- рівномірна деструкція міжальвеолярних перетинок і остеопороз

+В- розширення періодонтальної щілини в пришийковій ділянці і остеопороз

С- остеопороз і остеосклероз в тілі щелепи

Д- порушення цілісності компактної частинки міжальвеолярних перетинок

Е- деструкція міжальвеолярних перетинок до $\frac{1}{2}$ довжини корня і остеопороз

8. Дівчина 18 років скаржиться на зростання, збільшення ясен біля передніх зубів верхньої та нижньої щелеп. Встановлено діагноз: гіпертрофічний гінгівіт середнього ступеня важкості. Який ступень зростання ясеневих сосочків у цієї хворої?

+А- до $\frac{1}{2}$ висоти коронки

В- до $\frac{1}{3}$ висоти коронки

С- до $\frac{1}{4}$ висоти коронки

Д- до $\frac{2}{3}$ висоти коронки

Е- покривають всю коронку

9. Хворому А., 16 років встановлен діагноз хронічний гіпертрофічний гінгівіт, середньої ступені важкості, фіброзна форма. Які ознаки характерні для цієї форми гінгівіту?

А- кровотеча і набряк ясен

В- кровотеча і розростання ясен

+С-розростання ясен і відсутність кровотечі

Д- відсутність розростання і набряку ясен

Е- наявність пародонтальної кишені

10. Хвора Т., 28 років, скаржиться на розростання ясен и кровоточивість під час їжі. Об'єктивно: ясені сосочки в ділянці 43, 42, 41, 31, 32, 33 зубів вкривають коронки зубів до $\frac{1}{3}$, кровоточать, болісні при пальпації. Встановіть діагноз.

А- легка ступень важкості катарального гінгівіту

В- середня ступень важкості катарального гінгівіту

+С- гіпертрофічний гінгівіт, гранулююча форма, легка ступень важкості

Д- гіпертрофічний гінгівіт, гранулююча форма, середньої ступені

Е- гіпертрофічний гінгівіт, гранулююча форма, важкої ступені

11. Хворий Ч., 24 рока, скаржиться на розростання і кровоточивість ясен. При об'єктивному обстеженні: ясені сосочки збільшені, вкривають $\frac{2}{3}$ коронки зубів,

кровоточать при доторканні, наявність зубоясеневих кишень та зубних відкладень. Який додатковий метод обстеження дозволить виключити діагноз: пародонтит?

А- остеометрія

В- реопародонтографія

+С- рентгенографія

Д- рН-метрія

Е- полярографія

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих навчальних закладів IV рівня акредитації / За редакцією Анатолія Ніколішина – вид. 2-ге, виправлене і доповнене. –Вінниця: Нова книга, 2012.– 680 с.
2. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. — Том 3. Захворювання пародонта: підручник (ВНЗ III—IV р. а.) / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко та ін.; за ред. А.В. Борисенка. - 2-е вид., переробл. і допов.. 2018. – 624 с.
3. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
4. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Копчак О.В. Оптимізація протоколів лікування хворих на генералізований пародонтит / О.В. Копчак, Г.Ф. Білоклицька, О.В. Ашаренкова, К.А. Янішевський // Oral and General health. – 2021. - Т. – 2. - № 2. <http://www.mif-ua.com/m/archive/article/50936>
2. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
3. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.
4. Білоклицька Г.Ф., Центіло Т.Д., Солнцева Т.О. та співавт., Терапевтична стоматологія в тестових питаннях та ситуаційних завданнях. Навчальний посібник. Київ. Грамота. – 2011р – 231с.

Практичне заняття № 10

Тема: Локалізований пародонтит. Клініка, діагностика, лікування та профілактика.

Мета: Знати:

- механізм розвитку обмеженого пародонтиту під впливом місцевих факторів;
- основні клінічні ознаки обмеженого пародонтиту;
- методи клінічного і додаткового обстеження хворих з патологією тканин пародонта;
- основні принципи диференційної діагностики обмеженого пародонтиту.

Вміти:

- візуально оцінити стан тканин пародонту, виявити наявність патологічних змін;
- провести пародонтальні індекси (ПІ, РМА);
- провести пробу Шилера-Пісарєва;
- виміряти глибину зубо-ясенної кишені;
- оцінювати дані рентгенограми.

Основні поняття: Запальні захворювання пародонту. Обмежений пародонтит.

Обладнання: Стоматологічна установка, слайди, таблиці, стоматологічні фантоми, комплект стоматологічного інструментарію, медикаментозні засоби.

Навчальний час: 2 години.

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань:

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

2.2. Завдання для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Комплекс яких тканин об'єднаний назвою пародонт?

А – Ясна, періодонт, кругова зв'язка.

В – Ясна, кістка альвеоли, тканини зуба.

С – Ясна, періодонт, кістка альвеоли, тканини зуба.

Д – Ясна, періодонт, кістка альвеоли.

Е – Ясна, кістка альвеоли, кругова зв'язка.

2. Які з вказаних нижче факторів є найбільш важливими у виникненні захворювань тканин пародонту?

А – Наявність великої кількості зубного нальоту.

В – Хронічна механічна травма.

С – Наявність аномалій прикусу.

Д – Всі вище згадані.

Е – Підвищена активність амілази слини.

3. З якою метою проводиться проба Шилера-Пісарєва?

А – для оцінки стану ясен і характеру запального процесу.

В – Для контролю результатів лікування захворювань пародонту.

С – Перше і друге.

Д – Для визначення якості гігієни порожнини рота.

Е – Для визначення ступеню кровоточивості ясен.

4. Які відомості про стан тканин пародонта відображає індекс РМА?

- А – Для визначення ступеню розповсюдженості ураження тканин пародонта.
- В – Для визначення кількості глікогена в тканинах пародонту.
- С – Для визначення насиченості тканин вітаміном С.
- Д – Для визначення вмісту кисню в тканинах пародонту.
- Е - Для визначення якості гігієни порожнини рота.

5. Які з нижче вказаних речовин є факторами місцевого імунітету порожнини рота?

- А – Лізоцим.
- В – Секреторний імуноглобулін А.
- С - Все вище перераховане.
- Д - Солі кальція і фосфора.
- Е – Гліколітична мікрофлора.

III. Формування професійних вмінь, навичок:

3.13. зміст завдань (тести для самоконтролю);

3.14. рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань:

1. Визначення глибини патологічних зубо-ясенних кишень.

Етапи роботи:

- а) провести антисептичну обробку ротової порожнини фурациліном або іншим антисептиком;
- б) зуби ізолювати від слини, висушити;
- в) градуйований зонд ввести в пародонтальну кишеню і повільно просунути уздовж вертикальної осі зуба, перпендикулярно до ясенного краю;
- г) глибину пародонтальної кишені визначають з 4 сторін зуба;
- д) записати в історію хвороби всі показники; глибина до 2 мм – фізіологічна кишеня.

2. Проведення проби Шилера-Пісарєва.

Матеріальне забезпечення:

- комплект інструментів для обстеження порожнини рота;
- розчин Шилера-Пісарєва: (Iodi puri – 1,0; Kalii iodidi – 2,0; Aquae destil. – 40,0);
- вата;
- ватні валики.

Етапи роботи:

- а) провести антисептичну обробку порожнини рота;
- б) ясна ізолювати від слини ватними валиками;
- в) ватним тампоном з розчином Шилера-Пісарєва обробити ясна;
- г) за інтенсивністю забарвлення ясен оцінюють пробу:
 - негативна – світло – жовте забарвлення,
 - позитивна – темно – буре забарвлення.

3. Визначення індексу РМА.

Матеріальне забезпечення:

- комплект інструментів для обстеження порожнини рота;
- вата;
- ватні валики.

Етапи роботи:

- а) провести антисептичну обробку порожнини рота;
- б) ясна ізолювати від слини ватними валиками, висушити;
- в) за допомогою стоматологічного дзеркала та зонда візуально визначити наявність запалення ясен біля кожного окремого зуба:

- 1 бал – запалення сосочка(P);
2 бали – запалення ясенного краю (M);
3 бали – запалення альвеолярної частини ясен (A).
г) індекс вираховують за формулою:

$$PMA = \frac{\text{Сума балів} * 100}{3 * n}$$

д) суму балів отримують при складанні вищих відміток стану ясен біля всіх зубів, що підлягали обстеженню; n – кількість зубів (з 15 років оцінюють 30 зубів).

4. Визначення рентгенологічних змін, характерних для хронічного обмеженого пародонтиту середнього ступеню тяжкості.

Матеріальне забезпечення:

- рентгенограма хворого із хронічним обмеженим пародонтитом середнього ступеню тяжкості;
- діаскоп.

Етапи роботи:

- а) роздивитись рентгенограму нижньої щелепи хворого пародонтитом;
б) визначити нерівномірну резорбцію альвеолярного відростка, остеопороз губчастої кісткової тканини міжзубних перегородок на ділянці 3211123 зубів, які вказують на хронічний перебіг захворювання;
в) визначити величину резорбції міжзубних перегородок на ділянці 3211123 зубів: вона складає 1/2 довжини коренів зубів, що підтверджує середню ступінь тяжкості обмеженого пародонтиту у даного хворого.

3.15. вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення;

3.16. матеріали контролю для заключного етапу заняття: тести, задачі

Тести для самоконтролю:

1. З якими захворюваннями тканин пародонту в першу чергу необхідно проводити диференційну діагностику обмеженого пародонтиту?
А – Катаральним гінгівітом.
В – Пародонтозом.
С – Пародонтитом III ступеню тяжкості.
Д – Виразково-некротичним гінгівітом.
Е – Гінгівітом вагітних.
2. Який метод дослідження використовується для визначення ступеню розповсюдженості ураження в тканинах пародонта?
А – Індекс РМА.
В – Індекс Федорова – Володкіної.
С – Визначення глибини зубо-ясенної кишені.
Д – Вакуум – тест за Кулаженко.
Е – Волдирна проба.
3. Який із вказаних нижче факторів міг спричинити розвиток обмеженого пародонтиту?
А – Зниження рН слини до 4,6.
В – Зниження імунітету.
С – Оклюзійна травма.
Д – Підвищена активність секреторного IgA.
Е – Цукровий діабет.

4. Якість гігієни порожнини рота може характеризувати:

А – Проба Шилера-Пісарєва.

В - Індекс Федорова – Володкіної.

С - Вакуум – тест за Кулаженко.

Д – Фарбування зубів метиленовим синім.

Е – Індекс РМА.

5. Рентгенологічна картина при хронічному обмеженому пародонтиті.

А – Альвеолярна кістка має звичну форму.

В – Остеопороз міжальвеолярних перегородок та розширення періодонтальної щілини.

С – Рівномірна системна атрофія краю альвеоли.

Д - Розширення періодонтальної щілини, деструкція компактної пластинки та остеопороз губчастої кісткової тканини міжзубних перегородок на обмеженій ділянці альвеолярного відростка щелеп.

Е – Резорбція кісткової тканини.

Задачі для самоконтролю:

1. Хворий К., 36 років має скарги на біль в яснах біля 21112 зубів, що посилюється під час уживання їжі, чищення зубів. Біль супроводжується кровоточивістю, свербінням, набряком ясен, можливий неприємний запах з рота. Об'єктивно спостерігається яскрава гіперемія та виражений набряк ділянки ясен, м'які зубні нашарування, легка кровоточивість та болючість при доторкуванні.

А) Який найбільш вірогідний діагноз?

В) Які додаткові методи обстеження необхідні для встановлення остаточного діагнозу?

С) З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?

2. У хворої В., 48 років на підставі скарг та огляду порожнини рота був поставлений попередній діагноз «Хронічний обмежений пародонтит».

А) Які додаткові методи дослідження необхідні для підтвердження діагнозу?

В) Яка рентгенологічна картина при хронічному обмеженому пародонтиті?

3. Хворий Д., 56 років скаржиться на неприємні відчуття в ділянці ясен біля I56 зубів, на їхню кровоточивість, що виникає періодично, частіше під час чищення зубів, напруженість у яснах. Об'єктивно ясна застійно гіперемійовані, виявляється ціаноз сосочків та маргінального краю ясен, незначний набряк, характерні над- і під'ясенні зубні нашарування.

А) Який найбільш вірогідний діагноз?

В) Які додаткові методи обстеження необхідні для встановлення остаточного діагнозу?

С) З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?

Еталони відповідей на тести для самоперевірки вихідного рівня знань-вмін з розділу

II.2.2

1 – С

2 – Д

3 – С

4 – А

5 - С

Еталони відповідей на тести для самоконтролю розділу III.1.4:

1 – А

- 2 – А
- 3 – С
- 4 – В
- 5 - Д

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих навчальних закладів IV рівня акредитації / За редакцією Анатолія Ніколішина – вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова книга, 2012.– 680 с.
2. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. — Том 3. Захворювання пародонта: підручник (ВНЗ III—IV р. а.) / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко та ін.; за ред. А.В. Борисенка. - 2-е вид., переробл. і допов.. 2018. – 624 с.
3. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
4. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Копчак О.В. Оптимізація протоколів лікування хворих на генералізований пародонтит / О.В. Копчак, Г.Ф. Білоклицька, О.В. Ашаренкова, К.А. Янішевський // Oral and General health. – 2021. - Т. – 2. - № 2. <http://www.mif-ua.com/m/archive/article/50936>
2. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
3. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.
4. Білоклицька Г.Ф., Центіло Т.Д., Солнцева Т.О. та співавт., Терапевтична стоматологія в тестових питаннях та ситуаційних завданнях. Навчальний посібник. Київ. Грамота. – 2011р – 231с.

Практичне заняття № 11

Тема: Етіологія і патогенез дистрофічно-запальних захворювань пародонта. Роль місцевих і загальних факторів. Механізм утворення ясенних і пародонтальних кишень. Генералізований пародонтит. Загальні ознаки захворювання. Клініка, діагностика.

Мета: Знати:

- місцеві та загальні фактори розвитку дистрофічно-запальних захворювань пародонта;

- механізм розвитку дистрофічно-запальних захворювань пародонта;

Вміти: візуально оцінити стан тканин пародонту, виявити наявність патологічних змін.

Основні поняття: Запально-дистрофічні захворювання пародонту. Пародонтит. Пародонтоз.

Обладнання: Стоматологічна установка, слайди, таблиці, стоматологічні фантоми, комплект стоматологічного інструментарію, медикаментозні засоби.

Навчальний час: 2 години.

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань:

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

2.2. Завдання для перевірки базових знань за темою заняття:

6. Комплекс яких тканин об'єднаний назвою пародонт?

А – Ясна, періодонт, кругова зв'язка.

В – Ясна, кістка альвеоли, тканини зуба.

С - Ясна, періодонт, кістка альвеоли, тканини зуба.

Д - Ясна, періодонт, кістка альвеоли.

Е – Ясна, кістка альвеоли, кругова зв'язка.

7. Які з вказаних нижче факторів є найбільш важливими у виникненні захворювань тканин пародонту?

А – Наявність великої кількості зубного нальоту.

В – Хронічна механічна травма.

С – Наявність аномалій прикусу.

Д – Всі вище згадані.

Е – Підвищена активність амілази слини.

8. З якою метою проводиться проба Шилера-Пісарєва?

А – для оцінки стану ясен і характеру запального процесу.

В – Для контролю результатів лікування захворювань пародонту.

С – Перше і друге.

Д – Для визначення якості гігієни порожнини рота.

Е – Для визначення ступеню кровоточивості ясен.

9. Які відомості про стан тканин пародонта відображає індекс РМА?

А – Для визначення ступеню розповсюдженості ураження тканин пародонта.

В – Для визначення кількості глікогена в тканинах пародонту.

С – Для визначення насиченості тканин вітаміном С.

Д – Для визначення вмісту кисню в тканинах пародонту.

Е - Для визначення якості гігієни порожнини рота.

10. Які з нижче вказаних речовин є факторами місцевого імунітету порожнини рота?

А – Лізоцим.

В – Секреторний імуноглобулін А.

С - Все вище перераховане.

Д - Солі кальція і фосфора.

Е – Гліколітична мікрофлора.

III. Формування професійних вмінь, навичок:

3.17. зміст завдань (тести для самоконтролю);

3.18. рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань:

алгоритм визначення запалення ясен за пробою Шилера – Пісарєва

№	Етапи	Зміст
1.	Підготовка необхідних інструментів та барвників	- підготувати набір стоматологічного інструментарію, ватні кульки, р-н Шилера-Пісарєва (1 г. йода, 2 г. калія йодиду, 40 мл
2.	Нанесення барвника на поверхню ясен	дистильованої води)
3.	Визначення наявності запалення ясен	- ватну кульку, що утримується пінцетом, зволожити р-ном Шилера-Пісарєва; - кулькою змастити поверхню ясен.
4.	Підрахування індексу РМА (в модифікації Parma)	- при світло-жовтому забарвленні ясен – проба негативна; - при наявності прихованого запалення ясна забарвлюються в жовто-бурий колір різної інтенсивності. - оцінити запалення ясен (в балах) за критеріями: 1 - запалення ясенного сосочка (Р) ; 2 - запалення краю ясен (М); 3 - запалення альвеолярних ясен (А); - індекс РМА обчислити у відсотках за формулою:
5.	Оцінка ступеню тяжкості гінгівіту за індексом РМА.	$\text{індекс РМА} = \frac{\sum \text{балів}}{3 \cdot \text{кількість}} \cdot 100$ - оцінити ступінь тяжкості гінгівіту наступним чином: до 25% - легкий ступінь; 25 - 50 % - середній ступінь; вище 50% - тяжкий ступінь

3.19. вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення;

3.20. матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі

Завдання №1. До пародонтолога звернулася жінка віком 23 роки зі скаргами на розростання ясен. Із анамнезу встановлено, що незвичайний вигляд ясен з'явився 3 місяці тому. Об'єктивно: слизова оболонка ясен гіперемована, набрякла. Ясенні сосочки збільшені в розмірах, перекривають $\frac{1}{2}$ коронок зубів. Які загальні фактори необхідно виключити у даної хворої?

- A. Захворювання шлунково-кишкового тракту
- B. Вагітність
- C. Патологію серцево-судинної системи
- D. Патологію гепато-біліарної системи
- E. Захворювання периферичної нервової системи

Завдання №2. Під час лікування каріозного зуба лікар звернув увагу на незвичайний вигляд ясен у хворого віком 25 років, який працює оператором персонального комп'ютеру. З анамнезу встановлено, що пацієнт страждає на епілепсію. Приймає фінлепсин та дифенін. Об'єктивно: слизова оболонка ясен злегка гіперемована; щільна, не кровоточить. Ясенні сосочки збільшені в розмірах та закривають понад $\frac{1}{2}$ коронок зубів. Визначаються ясенні кишені глибиною 3,5 мм. Вкажіть причину захворювання ясен у даного хворого.

- A. Побічна дія дифеніну
- B. Наявність каріозних зубів
- C. Побічна дія фінлепсину
- D. Професійні шкідливості
- E. Захворювання на епілепсію

Завдання №3. Пацієнтка віком 19 лет скаржиться на значну кровоточивість ясен під час їжі. Об'єктивно: ясна на верхній та нижній щелепах набряклі, гіперемована, легко кровоточить при доторканні. Який з перерахованих нижче препаратів необхідно включити до комплексу місцевої терапії для зниження кровоточивості ясен?

- A. 0,02 % р-н фурациліну
- B. 0,05 % р-н хлоргексидину
- C. 1 % р-н галаскорбіну
- D. 1 % р-н мефенаміна натрієвої соли
- E. 3 % р-н перекису водню

Завдання №4. До пародонтолога звернувся юнак віком 18 років зі скаргами на неприємний запах з рота та кровоточивість ясен. При огляді виявлено незадовільний гігієнічний стан порожнини рота. Яка процедура дозволить усунути рецидиви даного захворювання?

- A. Місцева протизапальна терапія
- B. Електрофорез 5% розчину амінокапронової кислоти
- C. Протимікробна терапія
- D. Навчання гігієні порожнини рота
- E. Професійна гігієна порожнини рота

Завдання №5. Після обстеження пацієнта 18 років лікар-пародонтолог встановив діагноз: гранулююча форма гіпертрофічного гінгівіту II ступеня. З чого потрібно починати місцеве лікування даного хворого?

- A. З протизапальної терапії
- B. З усунення факторів, що ушкоджують
- C. Зі склерозуючої терапії

D. З фізіотерапевтичного лікування

E. З хірургічного лікування

Завдання №6. У пацієнта діагностовано гіпертрофічний гінгівіт. Лікар-стоматолог вирішив провести глибоку склерозуючу терапію. Який з перерахованих препаратів слід використовувати з цією метою?

A. Мараславін

B. 20% розчин резорцину

C. 50% розчин глюкози

D. 3% розчин хлоргексидину

E. 1% розчин галаскорбіну

Завдання №7. До лікаря звернулася дівчина віком 19 років зі скаргами на розростання ясен. Об'єктивно: ясна в ділянці нижніх фронтальних зубів блідо-рожевого кольору, гіперплазовані, закривають 1/2 коронки зубів. Виберіть оптимальний метод лікування даної хворої.

A. Місцева протизапальна терапія

B. Поверхнева склерозуюча терапія

C. Глибока склерозуюча терапія

D. Хірургічне лікування

E. Стимулююча терапія

Завдання №8. Пацієнт віком 26 років скаржиться на болючість та кровоточивість ясен, які з'явилися 4 доби тому після перенесеного простудного захворювання. Останні 2 роки ясна періодично кровоточать при чищенні зубів. Об'єктивно: ясна набряклі, яскраво-червоного кольору, легко кровоточать, різко болючі при пальпації. Верхівки ясенних сосочків куполообразно закруглені. Значна кількість зубного нальоту. Комбінація яких лікарських засобів буде найбільш ефективною в складі медикаментозної пов'язки цьому хворому?

A. Кортикостероїд + солкосерил

B. Метронідазол + солкосерил

C. Метронідазол + протеолітичний фермент

D. Антибіотик + кортикостероїд

E. Антибіотик + протеолітичний фермент

IV. Підведення підсумків

Тема: Механізм утворення ясенних і пародонтальних кишень

Мета: знати причинні і місцеві фактори, які призводять до виникнення дистрофічно-запальних і дистрофічних хвороб пародонта;

- знати патогенез дистрофічно-запальних і дистрофічних захворювань пародонту;

- знати механізм утворення ясенних і пародонтальних кишень.

Основні поняття: Ясенна кишень, пародонтальна кишень.

Обладнання: Стоматологічна установка, атлас, слайди, таблиці, стоматологічні фантоми, комплект стоматологічного інструментарію, медикаментозні засоби.

Навчальний час: 2 години.

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань:

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

2.2. Питання, для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Роль місцевих факторів в етіології запальних, запально-дистрофічних захворювань тканин пародонту.

2. Значення загальних факторів в етіології запальних і запально-дистрофічних захворювань тканин пародонту.

3. Механізм розвитку ясеневих і пародонтальних кишень.

III. Формування професійних вмінь, навичок:

1.1. зміст завдань (клінічні ситуації);

- скласти план обстеження стоматологічного хворого при хворобах пародонту;
- провести опит хворого з хворобами пародонту;
- провести огляд порожнини рота, оцінити стоматологічний статус;
- визначити стан пародонту;
- виявити ясеню борозну, пародонтальний кишень;
- визначити міру тягаря пародонтита;
- поставити попередній діагноз захворювання пародонту;
- заповнити стоматологічну карту пацієнта.

1.2. рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань:

Звертаючись до хворого, слід називати його на ім'я та по батькові. Кожне питання і відповідь конкретизуйте. Добивайтеся визначеності і ясності у всіх деталях. Остерігайтеся вузького мислення, яке направлене лише на перевірку Вашої гіпотези обстеження.

Обстеження проводьте строго за певним планом. При виявленні захворювання пародонту, визначитесь з методами дослідження. Проведіть клінічні методи обстеження і дайте їм оцінку. Сформулюйте попередній діагноз, заповніть амбулаторну карту стоматологічного хворого.

Методика виконання роботи, етапи виконання: скласти план лікування пародонтологічного хворого за допомогою групи лікарських препаратів, використовуваних в загальній терапії пародонтиту і пародонтозу.

1.3. вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення;

1.4. матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, тести

Тестові завдання для самоконтролю:

ТЕСТ 1. Які фактори мають значення у виникненні захворювань пародонту?

1. Умови праці (професійні шкідливості)
2. Умови побуту (характер харчування)
3. Екологічні, географічні чинники
4. спадковість
5. Перенесення і наявні захворювання (ендокринні, серцево-судинної системи, травного тракту, крові, інфекційні, психічні, частота простудних захворювань)
6. стресові стани
7. Алергологічний статус
8. шкідливі звички

9. Гігієна порожнини рота

ТЕСТ 2. Яке захворювання являє собою дистрофічно-запальний процес, який виникає в результаті взаємодії екзогенних і ендогенних факторів і характеризується постійним руйнуванням комплексу тканин пародонту?

1. фіброматоз ясен
2. Хронічний локалізований пародонтит
3. пародонтоз
4. Хронічний генералізований пародонтит
5. Хронічний катаральний гінгівіт

ТЕСТ 3. Що утворюється між яснами і зубом при порушенні зубо-ясеневого з'єднання?

1. Зубо-ясенєва кишенья
2. ясенєва кишенья
3. пародонтальна кишенья
4. ясенєва щілина

ТЕСТ 4. Який етіологічний фактор вважається провідним у виникненні захворювань тканин пародонту?

1. Порушення імунної системи
2. зубні відкладення
3. Несанірована порожнина рота
4. травматична оклюзія
5. Порушення мінерального обміну

Задачі для самоконтролю.

Завдання № 1. Хворий М., 28 років скаржиться на біль при накусіванні на бічний зуб на нижній щелепі зліва. Кілька місяців тому зуб лікований з причини глибокого карієсу. Об'єктивно: в 36 на дистально-жувальній поверхні пломба, контактний пункт між 36 37 зубами порушений, горизонтальна перкусія 37 зуба болюча. ЕОД 36 зуба - 10 мкА, 37 - 4 мкА. Міжзубний сосочок між 36 і 37 зубами застійно гіперемований, набряклий, болючий при пальпації, зубо-ясенєве прікріплення збережено. Яка причина захворювання?

1. Гостра травма при лікуванні карієсу
2. Несформований контактний пункт
3. Велика пломба (супраокклюзія)
4. Хронічний катаральний гінгівіт
5. Недостатнє препарування каріозної порожнини

Завдання № 2. Пацієнта В., 25 років, вагітна, скаржиться на біль і розростання і кровоточивість ясен. Об'єктивно: ясенні сосочки і маргінальна частина ясен фронтальної ділянки нижньої щелепі гіперемовані, пастозні, легко кровоточать при пальпації. Ясенні сосочки перебивають коронки зубів по їх висоті. На рентгенограмі патологічних змін у кістковій тканині не спостерігається. Який етіологічний фактор захворювання?

1. Молодий вік пацієнтки
2. Незадовільний рівень гігієни
3. Ендокринні зміни в організмі
4. мікробний фактор
5. гіповітаміноз

Завдання № 3. Пацієнт Д., 58 років, звернувся зі скаргами на естетичний дефект, збільшення коронок зубів, збільшення міжзубних проміжків. Об'єктивно: ясна нормального кольору, анемічні, щільні. Клиновидні дефекти на 15, 14, 13, 23,24,25, 35,45 зубах. Рентгенологічно визначається зниження висоти міжзубних перегородок до ½ ділини кореня. Який етіологічний фактор захворювання?

1. Порушення оклюзії зубних рядів
2. Неправильне чищення зубів
3. Ендокринні порушення в організмі
4. Нейро-судинні зміни в пародонті
5. Інволютивні процеси в організмі

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих навчальних закладів IV рівня акредитації / За редакцією Анатолія Ніколішина – вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова книга, 2012.– 680 с.
2. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. — Том 3. Захворювання пародонта: підручник (ВНЗ III—IV р. а.) / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко та ін.; за ред. А.В. Борисенка. - 2-е вид., переробл. і допов.. 2018. – 624 с.
3. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
4. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Копчак О.В. Оптимізація протоколів лікування хворих на генералізований пародонтит / О.В. Копчак, Г.Ф. Білоклицька, О.В. Ашаренкова, К.А. Янішевський // Oral and General health. – 2021. - Т. – 2. - № 2. <http://www.mif-ua.com/m/archive/article/50936>
2. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
3. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.
4. Білоклицька Г.Ф., Центіло Т.Д., Солнцева Т.О. та співавт., Терапевтична стоматологія в тестових питаннях та ситуаційних завданнях. Навчальний посібник. Київ. Грамота. – 2011р – 231с.

Практичне заняття № 12

Тема: Генералізований пародонтит. Роль спеціальних методів діагностики (індексна оцінка стану пародонта, діагностичні проби). Функціональні і лабораторні методи діагностики при генералізованому пародонтиті.

Мета: знати класифікацію захворювань пародонту;

- ознайомитися із клінічними методами обстеження пацієнтів при захворюваннях пародонту;
- знати додаткові та лабораторні методи обстеження при хворобах пародонту;
- знати рентгенологічні зміни в пародонті при хворобах пародонта;
- знати діагностичні проби стану пародонту;

Основні поняття: Запально-дістрофічні захворювання пародонту. Генералізований пародонтит.

Обладнання: Стоматологічна установка, слайди, таблиці, рентгенограми, стоматологічні фантоми, комплект стоматологічного інструментарію, обладнання рентгенологічного кабінету.

Навчальний час: 2 години.

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань:

- 2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);
- 2.2. Питання для перевірки базових знань за темою заняття:
 - 1.Що таке пародонт? Які тканини він об'єднує?
 - 2.Які Ви знаєте запальні захворювання пародонту?
 - 3.Які Ви знаєте дистрофічно-запальні захворювання пародонту?
 - 4.Які Ви знаєте дистрофічні захворювання пародонту?
 - 5.Що таке генералізований пародонтит?
 - 6.Які зміни в пародонті характерні для ГП?
 - 7.Які інструменти використовують для обстеження пародонту?
 - 8.Перерахуйте клінічні методи обстеження стоматологічного хворого.
 - 9.Що таке ясенева борозна?
 - 10.Що таке пародонтальна кишенька? Як її визначити?
 - 11.Перерахуйте основні етіологічні чинники генералізованого пародонтита.
 - 12.Перерахуйте основні ланки патогенетичних змін при пародонтиті.

III. Формування професійних вмінь, навичок:

- 1.1. зміст завдань (орієнтовна картка по виконанню);

Основні завдання	Вказівки	Відповіді
Основні методи обстеження (клінічні)	<i>Суб'єктивні:</i>	
	скарги	Виявити скарги на кровоточивість, біль ясен, наявність зубних відкладень, рухливість, оголення зубів, неприємний запах з рота, відчуття оскоми

	анамнез захворювання	Коли виникло захворювання, гостро чи поступово, як розвивалося до цього часу. Можлива причина, поява нових симптомів. Чи звертався до лікаря, які проводилися дослідження, їх результати, діагноз. Яке проводилося лікування, ефективність, причина повторного звернення
	анамнез життя	Місце народження, трудовий період, побутовий анамнез, шкідливі звички, перенесені захворювання, хвороби найближчих родичів, алергологічний анамнез
	<i>Об'єктивні:</i>	
	стан органів порожнини рота	СОПР, зуби, прикус, гігієна порожнини рота
	стан пародонта	ясеневий край: колір (блідо-рожевий, червоний, блідий, сіруватий наліт), пігментації, болючість, рихлість, набряклість, щільність, інфільтрація ясен, щільність прилягання ясен до шийки зуба, наявність і глибина, конфігурація пародонтальних кишень, товщина стінок, характер ексудату, кровоточивість
Додаткові методи обстеження (спеціальні клінічні)		стійкість капілярів, наявність глікогену в яснах, пергідрольова проба, пародонтальні індекси: ПМА, ПІ, СРІТН і ін.

1.2. рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (тести);

1. Ранньою клінічною ознакою запалення в яснах є:

- А деформація ясеневих сосочків
- У пародонтальна кишень до 2-3 мм
- З кровоточивість при зондуванні
- Д наявність зубного каменя
- Е неприємний запах з рота

2. Дівчина 17 років звернулася з скаргами на кровоточивість і розростання ясен. Об'єктивно: гіперемія ясен в області фронтальних зубів нижньої щелепи, вони рихлі, перекривають коронки зубів на 1/3 висоти, кровоточать при доторканні. Визначаються пародонтальні кишень глибиною до 3,5 мм. Зубна дуга нижньої щелепи звужена, скупченість зубів у фронтальній ділянці. Гігієнічний індекс по Федорову-Володкіній - 3,5 балів. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А Гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма I ступеня
- В Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг
- С Локалізований пародонтит I ступеня, хронічний перебіг

- D Десквамативний гінгівіт, еритематозна форма
E Загострення хронічного катарального гінгівіту
3. Хворий В., скаржитися на кровоточивість ясен впродовж останніх 2 років. Об'єктивно: дифузний хронічний катаральний гінгівіт, рухливість зубів II ст., пародонт альні кишені 2-3 мм з незначним серозним ексудатом, виражена травматична оклюзія. На рентгенограмі порушення цілісності компактної пластинки, розширення періодонтальної щілини навколо вершин міжальвеолярних перегородок, остеопороз, резорбція до 1/3 висоти міжальвеолярних перегородок. Ваш діагноз?
- A Генералізований пародонтит, II ступінь, загострення
B Хронічний катаральний гінгівіт
C Пародонтоз, II ступінь
D Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг
E Генералізований пародонтит, початкова ступінь, хронічний перебіг
4. Хворий А., 35 років, скаржитися на незвичайний вигляд, форму ясен. Об'єктивно: ясеневі сосочки блідо-рожеві, щільно прилягають до зубів, хоча декілька збільшені в розмірах, не кровоточать. Встановіть діагноз.
- A Гіпертрофічний гінгівіт II ст. [фіброзна форма]
B Гіпертрофічний гінгівіт II ст. [гранулююча форма]
C Десмодонтоз ясен
D Атрофічний гінгівіт
E Пародонтоз
5. Хворий С., в 23 років, скарги на спонтанну кровотечу з ясен, неприємний запах з рота, що з'явилися 5 днів тому. Об'єктивно: міжзубні сосочки і ясеневий край рихлі, яскраво-червоного кольору, набряклі, болючі і інтенсивно кровоточать при пальпації. Ясенева кишеня 3 мм, на рентгенограмі - значний остеопороз міжальвеолярних перегородок на 1/3 їх висоти, розширення періодонтальної щілини біля верхівок міжальвеолярних перетинків. Компактна пластинка не порушена. Ваш діагноз?
- A Гострий виразково-некротичний гінгівіт
B Гострий лейкоз
C Гострий генералізований пародонтит I ступеня
D Генералізований пародонтит II ступеня, загострення
E Гіповітаміноз С [скорбутний стоматит]
6. Хворий Д., у 25 р., скарги на кровоточивість ясен, неприємний запах з рота вранці, впродовж 1 року. Об'єктивно: зуби стійкі, пародонтальні кишені відсутні, міжзубні сосочки і ясна - з синюшним відтінком. На рентгенограмі - цілісність компактної пластинки порушена, періодонтальна щілина розширена біля верхівок між альвеолярних перегородок, остеопороз і резорбція - незначні. Ваш діагноз?
- A Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг
B Хронічний катаральний гінгівіт
C Хронічний виразково-некротичний гінгівіт Венсана, легкий ступінь
D Гіповітаміноз С
E Пародонтальний синдром
7. Пацієнт 39 років скаржитися на кровоточивість ясен під час чищення зубів, неприємний запах з рота. Об'єктивно: гіперемія ясен, з ціанотичним відтінком,

кровоточать при доторканні, пародонтальні кишені завглибшки 3-3,5 мм з серозним ексудатом. Над- і під ясеневі зубні відкладення. На ортопантограмі - остеопороз альвеолярного відростка, резорбція міжальвеолярних перегородок до 1/3. Поставте діагноз.

- A Хронічний генералізований пародонтит 11 ступеня
- B Хронічний генералізований пародонтит початкового ступеня
- C Хронічний генералізований пародонтит 1 ступеня
- D Загострення генералізованого пародонтита 11 ступенів
- E Загострення генералізованого пародонтита 1 ступеня

8. Пацієнт Е. 35 років скаржиться на кровоточивість і біль в яснах при жуванні, на неприємний запах з рота, що з'явилися рік тому. До лікаря раніше не звертався. При огляді гіперемія ясен в/н щелеп на всьому протязі, на зубах під ясеневі зубні камені. Пародонтальні кишені завглибшки 3-4 мм у фронтальній ділянці нижньої щелепи і в області молярів в/ч. Який найбільш вірогідний попередній діагноз?

- A Генералізований пародонтит II ступеня
- B Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма
- C Локалізований пародонтит I ступеня
- D Генералізований пародонтит I ступеня
- E Гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма

Відповіді тестових завдань:

- 1 C
- 2 C
- 3 D
- 4 A
- 5 C
- 6 A
- 7 C
- 8 D

Тема: «Індексна оцінка стану пародонта, діагностичні проби при генералізованому пародонтиті»

Мета: ознайомитися із спеціальними методами обстеження хворих при захворюваннях пародонту;

- знати додаткові методи обстеження;
- знати пародонтальні індекси;
- знати діагностичні проби стану пародонту;
- знати техніку безпеки при роботі з додатковим устаткуванням стоматологічного кабінету;
- уміти обстежувати стоматологічного хворого, заповнювати амбулаторну карту;
- уміти складати план обстеження хворого з генералізованим пародонтитом;
- уміти визначати пародонтальні індекси;
- уміти проводити діагностичні проби при хворобах пародонту;
- уміти проводити диференціальну діагностику генералізованого пародонтиту на основі індексної оцінки пародонту;

Основні поняття: Запально-дістрофічні захворювання пародонту. Генералізований пародонтит. Індексна оцінка стану пародонта.

Обладнання: Стоматологічна установка, слайди, таблиці, рентгенограми, стоматологічні фантоми, комплект стоматологічного інструментарію, обладнання рентгенологічного кабінету.

Навчальний час: 2 години.

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань:

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

2.2. Питання для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Що таке генералізований пародонтит?
2. Які зміни в пародонті характерні для ГП?
3. Які інструменти використовують для обстеження пародонту?
4. Що таке ясенева боріздка?
5. Яким чином ясна прикріплюються до зуба?
6. Вміст ясенєвої боріздки при інтактному пародонті?
7. Які Ви знаєте немінералізовані зубні відкладення?
8. Які Ви знаєте мінералізовані зубні відкладення?
9. Назвіть симптомокомплекс пародонтиту?
10. Дайте характеристику ясеневому краю.

III. Формування професійних вмінь, навичок:

1.1. зміст завдань (орієнтовна картка по виконанню);

Основні завдання	Вказівки	Відповіді
Рухливість зубів	Інструменти для обстеження порожнини рота	Стоматологічним пінцетом захоплюють коронку зуба та визначають рухливість зуба у вестибуло-оральному, медіо-дистальному і вертикальному напрямку
Проба Шилера-Писарева	Інструменти для обстеження порожнини рота, розчин Шилера-Писарева: 1 г кристалічного йоду, 2 г йодиду калію, 40 мкл дистильованої води. Ватним тампоном, змоченим в р-ні Шилера-Писарева і злегка віджатим, змастити ясна	Оцінити інтенсивність фарбування ясен
Пергідролєвая проба	Інструменти для обстеження порожнини рота, пергідроль.	Визначити колір ясен

	Тампоном, змоченим пергідролем, акуратно змастити слизову оболонку ясен	
Бензидінова проба	Інструменти для обстеження порожнини рота, р-н антисептика. 1 краплю реактиву (бензидіну 0,5 г; поліетіленгліколю 10 г; розчин оцтової кислоти 1:1000 15 мкл) змішати з 1 краплею перекису водню і на ватній турунді ввести в пародонтальну кишеню на декілька секунд	Зміна кольору турунди при наявності гною в кишені
Формалінова проба	На скло нанести декілька крапель діагностичного розчину (1,5 мил 4% розчину формаліну, 20 мкл гліцерину, дистильована вода до 100 мил). Ватну турунду змочити в розчині формаліну і зондом внести до пародонтальної кишені	Визначити наявність больового синдрому
Ступінь кровоточивості ясен	Інструменти для обстеження порожнини рота. Провести зондування пародонтальної кишені	Визначити час появи кровотечі із ясен
Пародонтальний індекс РМА	Інструменти для обстеження порожнини рота, розчин антисептика. Візуально визначити наявність запального процесу ясен біля кожного окремого зуба	Запалення сосочка (Р); ясенного краю (М); альвеолярної частини ясен (А)
Пародонтальний індекс Russela (III)	Інструменти для обстеження порожнини рота, розчин антисептика, ортопантомограма. Візуально, інструментально, по рентгенограмі оцінюють вираженість деструктивно-запальних процесів в пародонті	Враховують запалення ясен (гінгівіт), рухливість зубів, стан циркулярної зв'язки, ступінь остеопорозу і резорбції міжзубних перегородок, кісткові кишені, порушення жувальної функції зубів
Пародонтальний індекс СРІТN	Інструменти для обстеження порожнини рота, розчин антисептика, ортопантомо-	Враховують наявність запалення, кровоточивість, зубні відкладення, глибину

	грама. Обстежують пародонт у 10 зубів: 17, 16, 11, 26, 27, 31, 36, 37, 46, 47. У бічному секстанті реєструють стан тканин пародонту тільки у одного моляра – з найважчим клінічним станом	пародонтальної кишені за допомогою пародонтального зонда
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

1.2. рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (тести);

1. За допомогою якої проби, без рентгенобстеження, можливо запідозрити генералізований пародонтит, початковий ступінь?
 - A Шилера-Писарева
 - B Формалінова
 - C Проба Роттера
 - D Вакуумна проба по Кулаженко
 - E Проба Олдріча
2. За допомогою якої проби або індексу можна визначити розповсюдженість, інтенсивність, захворювань пародонту, необхідність в лікуванні?
 - A СРІТН
 - B ІІ
 - C Russela
 - D РМА
 - E ОНІ-S Green-Vermillion
3. За допомогою якої проби або індексу можна визначити гній в пародонтальній кишені?
 - A СРІТН
 - B Бензидінова проба
 - C проба Russela
 - D РМА
 - E Роттера
4. За допомогою якого індексу можна визначити запалення, кровоточивість, зубні відкладення в пародонтальній кишені?
 - A СРІТН
 - B ІІ
 - C Кочке
 - D РМА
 - E Федорова-Володкіної
5. За допомогою якої проби можна визначити глікоген в яснах?
 - A Олдріча
 - B Формалінова
 - C Роттера
 - D Вакуумна по Кулаженко
 - E Шилера-Писарева
6. За допомогою якої проби можна визначити порушення цілосності зубоясеневого з'єднання?
 - A Олдріча

- В Формалінова
 - С Роттера
 - Д Вакуумна по Кулаженко
 - Е Шилера-Писарєва
7. За допомогою пергідрольової проби визначають?
- А Підясеневий зубний камінь
 - В Зубну бляшку
 - С Запалення
 - Д Гній в пародонтальній кишені
 - Е Кров в пародонтальній кишені
8. II ступінь рухливості зубів, це коли зуб зміщується ?
- А вестибуло-оральному напрямі на 1 мм
 - В вестибуло-оральному напрямі > 1 мм
 - С- вестибуло-оральному напрямі > 1 мм, або рухомий в медіо-дистальному напрямі
 - Д- вестибуло-оральному напрямі > 1 мм, і вертикальному напрямі
 - Е- рухомий у вертикальному і круговому напрямі
9. За допомогою проби Шилера-Писарєва визначають?
- А гнійний ексудат
 - В глікоген в яснах
 - С виразку в ясеневій кишені
 - Д стійкість капілярів ясен
 - Е ступінь кровоточивості ясен
10. За допомогою бензидінової проби визначають?
- А гнійний ексудат
 - В глікоген в яснах
 - С виразку в ясеневій кишені
 - Д стійкість капілярів ясен
 - Е ступінь кровоточивості ясен
11. За допомогою формалінової проби визначають?
- А гнійний ексудат
 - В глікоген в яснах
 - С виразку в ясеневій кишені
 - Д стійкість капілярів ясен
 - Е ступінь кровоточивості ясен
12. При візуальній оцінці стану ясен, індекс РМА склав 26,0%, що відповідає?
- А гінгівіту легкого ступеня
 - В гінгівіту середнього ступеня
 - С гінгівіту важкого ступеня
 - Д хронічному гінгівіту
 - Е загостреного гінгівіту
13. Критерію оцінки індексу СРІТН в 2 бали відповідає?
- А інтактний пародонт
 - В кровоточивість ясен після зондування
 - С над- і підясеневий зубний камінь, пародонтальна кишеня до 3,5 мм
 - Д над- і підясеневий зубний камінь, пародонтальна кишеня до 4-5 мм

- Е над- і підясеневий зубний камінь, пародонтальна більше 6 мм
14. Критерію оцінки індексу СРІТН в 3 бали відповідає?
- А інтактний пародонт
- В кровоточивість ясен після зондування
- С над- і підясеневий зубний камінь, пародонтальна кишень до 3,5 мм
- Д над- і підясеневий зубний камінь, пародонтальна кишень до 4-5 мм
- Е над- і підясеневий зубний камінь, пародонтальна більше 6 мм
15. Який індекс СРІТН відповідає рекомендаціям: професійна гігієна, навчання гігієнічному догляду за порожниною рота?
- А 1 бал
- В 2 бали
- С 2-3 бали
- Д 3 бали
- Е 4 бали

Відповіді на тести:

- 1 В
- 2 А
- 3 В
- 4 А
- 5 Е
- 6 В
- 7 С
- 8 С
- 9 В
- 10 А
- 11 С
- 12 В
- 13 С
- 14 Д
- 15 С

Тема: Функціональні і лабораторні методи діагностики при генералізованому пародонтиті.

Мета: Вивчити додаткові методи обстеження пародонтологічних хворих.

- Повторити правила поведінки в клініці терапевтичної стоматології (мед. одяг та взуття, засоби захисту, техніка безпеки);
- Навчити методиці проведення методів обстеження тканин пародонту;
- Оволодіти методиками обстеження, які використовуються при діагностиці захворювань тканин пародонту;
- Вміти на прикладі теоретичних та клінічних знань поставити діагноз.

Основні поняття: Запальні захворювання пародонту. Функціональні методи діагностики. Лабораторні методи діагностики пародонтиту.

Обладнання: Стоматологічна установка, слайди, таблиці, стоматологічні фантоми, комплект стоматологічного інструментарію, медикаментозні засоби.

Навчальний час: 2 години.

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань:

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

2.2. Завдання для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Перерахуйте методи обстеження хворого із захворюваннями пародонту.

2. Основні методи обстеження хворих із захворюваннями пародонту (клінічні): скарги, анамнез, зовнішній огляд, огляд порожнини рота

3. Додаткові методи обстеження хворих із захворюваннями пародонту: рентгенологічні, лабораторні, функціональні.

4. Мета та методика проведення лабораторних методів обстеження хворих із захворюваннями пародонту: цитологічний, проба Ясиновського, гемограма, мікробіологічний, біохімічний, імунологічний, дослідження ясенної рідини.

5. Мета та методика проведення функціональних методів обстеження хворих із захворюваннями пародонту: стоматоскопія, капіляроскопія.

6. Методи дослідження параметрів ясенної рідини.

7. Способи оцінки хронічного запалення ясен, витікання гною з пародонтальних кишень.

8. Способи порушень в мікроциркуляторному руслі пародонту.

III. Формування професійних вмінь, навичок:

1.1. зміст завдань;

1.2. рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань;

1) Гістамінова проба	Алергологічний кабінет	Роблять при підозрі на алергію, захворюваннях ШКТ
2) Проба з мікробними алергенами		Позитивною може бути при інфекційній алергії
8) Реопародонтографія	Реограф	Характеризує стан кровоносних судин пародонту, гемодинаміку
3) Визначення стійкості капілярів	Вакуумний апарат Кулаженко	Стійкість капілярів знижена при пародонтиті
4) Полярографія	Полярограф	При гінгівіті, пародонтиті, пародонтозі - гіпоксія тканин
5) Клінічний аналіз крові	Клініко-діагностична лабораторія	Можуть бути зміни не тільки при захворюваннях крові, але і в результаті інтоксикації організму

		внаслідок запалення пародонту
6) Біохімічний аналіз крові на цукор, залізо		При підозрі на цукровий діабет, анемію
7) інші додаткові дослідження (сечі та ін.)		При підозрі на патологію нирок та ін.
9) консультації інших лікарів (терапевт, ендокринолог та ін.)		Обстеження терапевтом - при всіх захворюваннях пародонту. За показниками - консультації інших фахівців

1.3. вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення;

1.4. матеріали контролю для заключного етапу заняття:

1. Перерахуйте методи обстеження хворого із захворюваннями пародонту.

2. Основні методи обстеження хворих із захворюваннями пародонту (клінічні): скарги, анамнез, зовнішній огляд, огляд порожнини рота

3. Додаткові методи обстеження хворих із захворюваннями пародонту: рентгенологічні, лабораторні, функціональні.

4. Мета та методика проведення лабораторних методів обстеження хворих із захворюваннями пародонту: цитологічний, проба Ясиновського, гемограма, мікробіологічний, біохімічний, імунологічний, дослідження ясенної рідини.

5. Мета та методика проведення функціональних методів обстеження хворих із захворюваннями пародонту: стоматоскопія, капіляроскопія.

6. Методи дослідження параметрів ясенної рідини.

7. Способи оцінки хронічного запалення ясен, витікання гною з пародонтальних кишень.

8. Способи порушень в мікроциркуляторному руслі пародонту.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих навчальних закладів IV рівня акредитації / За редакцією Анатолія Ніколішина –

- вид. 2-ге, виправлене і доповнене. –Вінниця: Нова книга, 2012.– 680 с.
2. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. — Том 3. Захворювання пародонта: підручник (ВНЗ III—IV р. а.) / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко та ін.; за ред. А.В. Борисенка. - 2-е вид., переробл. і допов.. 2018. – 624 с.
 3. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
 4. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Копчак О.В. Оптимізація протоколів лікування хворих на генералізований пародонтит / О.В. Копчак, Г.Ф. Білоклицька, О.В. Ашаренкова, К.А. Янішевський // Oral and General health. – 2021. - Т. – 2. - № 2. <http://www.mif-ua.com/m/archive/article/50936>
2. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
3. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.
4. Білоклицька Г.Ф., Центіло Т.Д., Солнцева Т.О. та співавт., Терапевтична стоматологія в тестових питаннях та ситуаційних завданнях. Навчальний посібник. Київ. Грамота. – 2011р – 231с.

Практичне заняття № 13

Тема: Диференційна діагностика генералізованого пародонтиту різних ступенів тяжкості. Особливості перебігу генералізованого пародонтиту у хворих з супутньою патологією

Мета:

Знати:

- анатомо – фізіологічні особливості будови пародонту
- механізм розвитку пародонтиту
- характер змін , які виникають у тканинах пародонту при генералізованому пародонтиті
- клініку пародонтиту різних ступенів тяжкості

Вміти:

- оцінити дані анамнезу хворих на пародонтит ,їх клінічного обстеження , лабораторних та функціональних методів дослідження
- оцінити візуально стан пародонту, характер розповсюдження запального процесу, провести інтерпретацію рентгензнімків, аналізу крові, оцінити стан зубоясеневих кишень за допомогою додаткових методів обстеження

Основні поняття: Запальні захворювання пародонту, генералізований

пародонтит, диференційна діагностика

Обладнання: Стоматологічна установка, слайди, таблиці, стоматологічні фантоми, комплект стоматологічного інструментарію, рентгенограми

Навчальний час: 2 години.

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань:

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

2.2. Завдання для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Класифікація захворювань пародонту, якої дотримується кафедра
2. Основні і додаткові методи обстеження хворих з ураженнями пародонту
3. Індексна оцінка стану пародонту
4. Перелічіть основні місцеві фактори, що впливають на розвиток захворювань пародонту.
5. Які загальні фактори впливають на розвиток генералізованого пародонтиту?
6. Яка патогістологічна картина буде при генералізованому пародонтиті?

III. Формування професійних вмінь, навичок:

Зміст теми

Пародонтит - запалення тканин пародонту, що характеризується про-гресуючої деструкцією пародонту і кістки альвеолярного відростка щелеп.

Ступені розвитку: початковий, I ступінь, II ступінь, III ступінь

Перебіг: гострий, хронічний, загострення, стабілізація

Поширеність: генералізований.

Ступень розвитку визначається за клініко-рентгенологічної картини. Основним її критерієм є ступінь деструкції кісткової тканини альвеолярного відростка (на практиці вона визначається за глибиною пародонтальних кишень / ПК / в мм).

Ступені розвитку I ступінь (ПК не більше 4 мм), *II ступінь* (ПК 4-6 мм), *III ступінь* (ПК більше 6 мм)

Пародонтит хронічний генералізований I ступеня

Розвивається як ускладнення невилікуваного хронічного катарального гінгівіту і характеризується прогресуючою деструкцією тканин пародонта і кістки

альвеолярних відростків щелеп.

Клініка:

Характеризується практично повною відсутністю неприємних суб'єктивних відчуттів у пацієнта, звідси - низька обертаність за медичною допомогою на цій стадії розвитку захворювання. Хворі, як правило, відзначають незначний свербіж в яснах і кровоточивість їх при механічному роздратуванні (при чищенні зубів, прийомі жорсткої їжі). Загальний стан не порушен, хоча при поглибленому, цілеспрямованому обстеженні, як правило виявляються зміни в імунній системі, відхилення з боку інших органів та систем, патогенетично пов'язані з патологією пародонту. З анамнезу слід з'ясувати, що захворювання починалося поступово, тривало протікало практично безсимптомно.

При об'єктивному обстеженні відзначається слабовиражене запалення ясен (набряк, кровоточивість, гіперемія). Виявляються над-і підясенні назубні відкладення (мінералізовані та немінералізовані). Зуби нерухомі і не зміщені.

Діагностичними критеріями є: наявність пародонтальних кишень глибиною до 3,5 мм, переважно в області міжзубних проміжків, і початкова ступінь деструкції кісткової тканини альвеолярного відростка (рентгенологічна картина: відсутність компактної пластинки на вершинах міжальвеолярних перегородок, очаги остеопору, розширення періодонтальної щілини в пришийковій області).

Для постановки діагнозу в даному випадку достатньо провести розпит пацієнта, огляд порожнини рота, зондування клінічних кишень, оцінити рухливість зубів, провести пробу Шиллера-Писарева, а також кількісну оцінку «зубного» наліту. Для уточнення діагнозу здійснюють рентгенологічне дослідження, краще ортопантомографію. Доцільно зробити клінічний аналіз крові, а пацієнтам старше 40 років - аналіз крові на вміст глюкози. Перерахованих методів, як правило буває достатньо для діагностики хронічного генералізованого пародоніта легкого ступеня, якщо він не супроводжується патологією внутрішніх органів, вираженими оклюзійними порушеннями і т.д.

Пародонтит хронічний генералізований II ступеня

Являє собою результат подальшого прогресування запально-дистрофічного процесу

в пародонті. Ця стадія хвороби характеризується більш вираженою клінічною симптоматикою і відчутними порушеннями функції зубощелепної системи, що змушує пацієнта звернутися за медичною допомогою.

Клініка: Характеризується скаргами на кровоточивість ясен, іноді -болючість, неприємний запах з рота, рухливість і зміщення зубів. Загальний стан, як правило, не порушен, хоча при поглибленому обстеженні виявляються зміни в імунній системі, ознаки ендогенної інтоксикації, відхилення з боку інших органів і систем. При огляді порожнини рота виявляються ознаки хронічного запалення ясен: гіперемія, кровоточивість, може бути гнійне виділення з клінічних кишень. Є над-і підясенні відкладення. Як правило, спостерігається рухливість зубів I-II ступеня, можливе зміщення їх.

Діагностичними критеріями, що дозволяють поставити діагноз "пародонтит хронічний генералізований II ступеня», є : наявність пародонтальних кишень глибиною до 5 мм і резорбція кісткової тканини альвеолярного відростка по рентгенограмі на 1/3-1/2 висоти міжзубної перегородки.

Для обстеження пацієнта і **постановки** діагнозу в даному випадку рекомендується виконати наступний обсяг діагностичних маніпуляцій: розпитування, огляд, зондування клінічних кишень, оцінка рухливості зубів, проба Шиллера-Писарева, індикація і оцінка «зубного» наліту. Обов'язково потрібно провести рентгенологічне дослідження (ортопантомографію). Крім того, потрібно зробити клінічний аналіз крові та аналіз крові на вміст глюкози. Пацієнта необхідно проконсультувати у стоматолога ортопеда.

Пародонтит хронічний генералізований III ступеня.

Є запущеної, часто «термінальній» стадією запально-дистрофічного процесу в пародонті. Лікування в даному випадку, на жаль, зазвичай малоефективно, призводить лише до короткочасного поліпшення і вимагає від лікаря і пацієнта значних зусиль, щоб на якийсь час зберегти відносну повноцінність зубощелепної системи і відстрочити втрату зубів.

Клініка: Характеризується скаргами на кровоточивість і болючість ясен, неприємний

запах з рота, рухливість і зміщення зубів, утруднене пережовування їжі. Як правило, порушується загальний стан пацієнта. При поглибленому обстеженні виявляються ендогенна інтоксикація, зміни в імунній системі, відхилення з боку внутрішніх органів, патогенетично пов'язані з запально-дистрофічними процесами у пародонті. При об'єктивному обстеженні визначається виражене хронічне запалення ясен з гноєтечей з пародонтальних кишень, періодичними загостреннями та абсцедуванням. Є над-і підясенні назубні відкладення. Відзначається виражена травматична окклюдія, патологічна рухливість зубів II-III ступеня та їх зміщення.

Діагностичними критеріями, що дозволяють поставити діагноз «пародонтит хронічний генералізований тяжкого ступеня», є: наявність пародонтальних кишень глибиною більше 5 мм і резорбція кісткової тканини альвеолярного відростка по рентгенограмі більш, ніж на $\frac{1}{2}$ довжини корня, можлива повна відсутність кісткової тканини. При обстеженні таких хворих для вставлення діагнозу і складення плану лікування виконують наступний обсяг діагностичних маніпуляцій: розпитування, огляд, зондування пародонтальних кишень, визначення рухливості зубів, індикація і кількісна оцінка «зубного» наліту. Проводиться проба Шиллера-Писарева. Як і при інших формах пародонтита, слід провести рентгенологічне дослідження (ортопантомографію). Робиться клінічний аналіз крові та аналіз крові на вміст глюкози. Пацієнта консультують у стоматолога-ортопеда та стоматолога-хірурга.

Пародонтит у стадії ремісії

Після адекватного комплексного лікування хронічного генералізованого пародонтиту настає стадія ремісії. Це стан розцінюється не як одужання, а як зупинка чи уповільнення розвитку патологічного процесу (в першу чергу атрофії альвеолярного відростка) на тому рівні, на якому було розпочато лікування.

Клінічно пародонтит у стадії ремісії проявляється відсутністю скарг; ясна блідо-рожевого кольору, щільно прилягає до зубів, запальні явища відсутні, шийки зубів оголені, клінічні кишени не визначаються.

Діагностичними критеріями пародонтиту хронічного генералізованого у стадії ремісії є: мав місце, за даними анамнезу, пародонтит з проведеним комплексним лікуванням (включаючи хірургічні та ортопедичні методи); відсутність клінічних кишень та запальних явищ у яснах; на рентгенограмі альвеолярного відростка - ознаки

стабілізації процесу: ущільнення кісткової тканини міжзубних перегородок, зникнення явищ остеопору, відновлення вертикальних пластинок.

Особливості перебігу генералізованого пародонтиту у хворих з супутньою патологією

Лікар-стоматолог повинен діагностувати не тільки стоматологічну патологію, а й загальні порушення різних видів гомеостазу (метаболічного, імунологічного та ін.), що дозволяє вибрати правильну тактику та алгоритм лікування стоматологічних захворювань у хворих з супутньою патологією. Перенесені гострі і наявні хронічні захворювання знижують локальну резистентність пародонту, сприяють розвитку аутосенсibiliзуючих механізмів та імунопатологічного процесу з резорбцією кісткової тканини альвеолярних відростків щелеп. Існує тісний зв'язок патології зубів і пародонту із загальними захворюваннями організму, особливе місце серед яких займають хвороби органів травлення та системи кровообігу, органів дихання і крові, ендокринної та сечостатевої системи, що обумовлено спільністю основних ланок патогенезу. Численні експериментальні та клінічні дослідження, проведені в останні десятиліття, як і аналіз клінічних спостережень, підкреслюють не тільки складний генез захворювання тканин пародонтального комплексу, але і обумовлюють труднощі профілактики та лікування. Отримано істотні докази взаємо-зв'язку захворювань пародонту і серцево-судинної патології, зокрема ішемічної хвороби серця, ендокринних захворювань, авітамінозів.

Результат захворювань пародонту може бути різним. Початкові форми запалення (гінгівіт) виліковні. При виражених запальних, запально-деструктивних, дистрофічних ураженнях, та їх поєднань, навіть раціонально проведене лікування дозволяє лише призупинити

прогресування патологічного процесу (тобто домогтися ремісії) на якийсь час і зберегти зуби від випадіння (або видалення).

1.2 Рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань

Методика виконання роботи, етапи виконання:

- Виміряти глибину зубоясневих кишень.

- а) дайте хворому прополоскати рота фурациліном, або іншим антисептиком.
- б) Обробіть ясневий край розчином йоду.
- в) Візьміть пуговчатий зонд, або градуйовану гладилку, введіть в зубоясневую кишеню і зафіксуйте глибину кишені з оральної, вестибулярної сторони, а також в міжзубних проміжках.
- г) Запишіть в історію хвороби всі показники

- Перевірити наявність гною чи виразок у кишені.

- а) Полоскання порожнини рота антисептичним розчином.
- б) Внесення в ясневі кишені турунди з реактивом.
- в) Запис результатів в історію хвороби:
 - при виразці у кишені виникає біль від дії реактива
 - при наявності гною — турунда з реактивом змінює свій відтінок до блакитно-зеленого.

- Оцінити рентгенологічне дослідження:

Описати рентгенологічні зміни в пародонгі по внутрішньо-ротовій рентгенограмі та панорамній рентгенограмі

Рентгенологічні зміни в пародонгі в залежності від характеру захворювання можуть бути:

- а) остеопороз міжальвеолярної перегородки;
- б) деструкція кортикальної пластинки альвеоли;
- в) вертикальна та горизонтальна резорбція альвеолярного відростку;
- г) розлохмаченість верхівки міжальвеолярної перегородки.

- Визначити індекс гігієни:

- а) Висушити зуби;
- б) Змажте шійки зубів 5 розчином йоду. В залежності від якості гігієни на різних ділянках зубу має місце різна інтенсивність пофарблення:
пофарблення всієї поверхні - 5 балів; три чверті - 4 бали; половина - 3 бали;

Визначити запалення ясен за пробою Шиллера - Пісарєва

№	Етапи	Зміст
1.	Підготовка необхідних інструментів та барвників	- підготувати набір стоматологічного інструментарію, ватні кульки, р-н Шиллера – Пісарєва.
2.	Нанесення барвника на поверхню ясен	- ватну кульку, що утримується пінцетом, зволожити р-ном Шиллера – Пісарєва; - кулькою змастити поверхню ясен.

3.	Визначення наявності запалення ясен	- при світло-жовтому забарвленні ясен - проба негативна; - при наявності прихованого запалення ясна забарвлюються в жовто-бурий колір різної інтенсивності.
4.	Підрахування індексу РМА (папілярно-маргінально-альвеолярного) в модифікації Parma	- оцінити запалення ясен (в балах) за критеріями: 1 – запалення ясенного сосочка (Р); 2 – запалення краю ясен (М); 3 – запалення альвеолярних ясен (А); - індекс РМА обчислити у відсотках за формулою: сума балів Індекс РМА = $\frac{\text{сума балів}}{3 \times \text{кількість зубів}} \times 100\%$
5.	Оцінка ступеню тяжкості гінгівіту за індексом РМА	- оцінити ступінь тяжкості гінгівіту наступним чином: до 25% - легкий ступінь тяжкості гінгівіту; 25-50% - середній ступінь тяжкості гінгівіту; вище 50% - тяжкий ступінь тяжкості гінгівіту.

1.3. вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення;

1.4. матеріали контролю для заключного етапу заняття (питання, тести):

1. Яка ціль використання індекса РМА при обстеженні хворих з захворюваннями пародонту?

А- для визначення кількості глікогену в яснах

В- для визначення ступеня розповсюдженості уражень пародонту

С- для визначення змісту кисня у тканинах пародонту

+Д- для кількісної оцінки запального процесу ясен

Е- для визначення стану кісткової тканини

2. З якою ціллю використовується пародонтальний індекс?

А- для визначення кількості глікогену в яснах

+ В- для визначення ступеня розповсюдженості уражень пародонту

С- для визначення змісту кисня у тканинах пародонту

Д- для кількісної оцінки запального процесу ясен

Е- для визначення стану кісткової тканини

3. Який індекс відноситься до пародонтальних?

А- індекс Федорова-Володкіної

В- індекс Грин-Вермільйона

С- індекс РМА

Д- індекс Сілнесс-Лоу

+Е- індекс КПІ

4. Для вивчення функціонального стану судин пародонту використовується:

А- гістамінова проба

- +В- вакумна проба
- С- проба Ротера
- Д- проба Шілера-Пісарева
- Е- формалінова проба

5. Назвіть ознаки характерні для фіброзної форми гіпертрофічного гінгівіту

- А- біль і кровотеча ясен
- В- неприємний запах з роту
- С- зміни в загальному стані організму
- + Д- зміни зовнішнього вигляду ясен
- Е- ретракція ясен

6. Назвіть загальні фактори, які сприяють виникненню гіпертрофічного гінгівіту.

- А- захворювання крові
- В- цукровий діабет
- С- гіповітаміноз
- Д- вагітність
- + Е- все вище вказане

7. Назвіть характерні рентгенологічні ознаки генералізованого пародонтиту початкового ступеню

- А- рівномірна деструкція міжальвеолярних перетинок і остеопороз
- В- розширення періодонтальної щілини в пришийковій ділянці і остеопороз
- С- остеопороз і остеосклероз в тілі щелепи
- Д- порушення цілісності компактною частинки міжальвеолярних перетинок
- Е- деструкція міжальвеолярних перетинок до $\frac{1}{2}$ довжини корня і остеопороз

8. При пародонтиті на рентгенограмі буде

- А. --Рівномірна горизонтальна резорбція міжзубних кісткових перегородок. Збережена альвеолярна кістка в достатній мірі мінералізована і щільна.
- В. Нерівномірна втрата альвеолярної кістки, в збереженій її частині переважають явища остеопорозу. Виявляються глибокі кісткові кишені.
- С. -Ні те, ні друге.

9. Які морфологічні зміни характерні для пародонтиту (III ступінь)

- А. Ясеневі сосочки збільшені в розмірах за рахунок потовщення сполучно-тканинного шару бідного на судини.
- Б. Виражена гіперемія судин, загальна клітинна інфільтрація ясневого краю, деструкція з некрозом тканин ясневих сосочків на різну глибину.
- С. Ні те, ні друге.

10. Які з нижче перерахованих даних відносяться до III ступені пародонтиту?

- А. Гіперемія і набряк зубних сосочків, кровотеча ясен
- В. 1-2 ступінь рухомості зубів
- С. Остеопороз верхівок міжзубних перегородок
- Д. Резорбція кісткової тканини на всій довжини кореня
- Е. Нічого із перерахованого.

11. Для пародонтиту в стадії ремісії характерні:

- А. Ясна рівномірно-рожевого кольору, щільно прилягають до зуба
 - В. Глибина зубо-ясневої кишені як була, чи зменшується
 - С. На рентгенограмі немає явищ остеопорозу, кісткова тканина ущільнена
 - Д. Зуби значно рухомі, але відсутній біль при накушуванні
 - Е. Нічого із перерахованого.
12. Одним із ознак пародонтиту може бути кровотеча ясен, рухомість зубів, виділення з кишень
- А. Правильно
 - В. Неправильно
6. При III ступені пародонтиту може бути:
- А. набряк і гіперемія ясен, рухомість зубів 1 та 2 ступеню.
 - В. Глибина пародонтальних кишень 5 мм
 - С. Пониження висоти міжзубних перегородок до 1/3 довжини кореня зуба
 - Е. Глибина пародонтальних кишень 6-7 мм.
13. Які найбільш характерні явища при пародонгіті можно виявити при вітальній мікроскопії?
- А. Швидка течія крові, капіляри не змінені
 - В. Контури капілярів змінені
 - С. Течія крові повільна
 - Д. Кількість капілярів збільшена, венули "розширені"
 - Е. Кількість капілярів зменшена, контури їх змінені
14. Яка рентгенологічна картина відповідає діагнозу пародонтит?
- А. Змін на рентгенограмі немає
 - В. Резорбція верхівок межальвеолярних перегородок
 - С. Остеопороз
 - Д. Резорбція кісткової тканини у вертикальному і горизонтальному напрямках
 - Е. Резорбція кісткової тканини у горизонтальному напрямку
15. Яка клінічна ознака характеризує генералізований пародонтит III ступеня в стадії загострення?
- А. наявність патологічних пародонтальних кишень глибиною більше 6 мм
 - В. наявність рухомості зубів III-III ступеня
 - С. наявність в порожнині рота пародонтального абсцесу
 - Д. оголення шийок зубів більш ніж на 1/2 довжини коронки

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих навчальних закладів IV рівня акредитації / За редакцією Анатолія Ніколішина – вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова книга, 2012. – 680 с.

2. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. — Том 3. Захворювання пародонта: підручник (ВНЗ III—IV р. а.) / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко та ін.; за ред. А.В. Борисенка. - 2-е вид., переробл. і допов.. 2018. – 624 с.

3. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.

4. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонтоа за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Копчак О.В. Оптимізація протоколів лікування хворих на генералізований пародонтит / О.В. Копчак, Г.Ф. Білоклицька, О.В. Ашаренкова, К.А. Янішевський // Oral and General health. – 2021. - Т. – 2. - № 2. <http://www.mif-ua.com/m/archive/article/50936>

2. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.

3. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

4. Білоклицька Г.Ф., Центіло Т.Д., Солнцева Т.О. та співавт., Терапевтична стоматологія в тестових питаннях та ситуаційних завданнях. Навчальний посібник. Київ. Грамота. – 2011р – 231с.

Практичне заняття № 14

Тема: Пародонтоз. Клініка, діагностика, диференційна діагностика. Ідіопатичні захворювання тканин пародонта.

Мета:

-Навчитися діагностувати пародонтоз.

-Розглянути класифікацію пародонтозу

-Навчитися проводити диференціальну діагностику з подібними захворюваннями.

Основні поняття: Пародонтоз, клінічна картина пародонтозу, дистрофічний процес

Обладнання: Стоматологічна установка, слайди, таблиці, стоматологічні фантоми, комплект стоматологічного інструментарію, ультразвуковий скелер, медикаментозні засоби.

Навчальний час: 2 години.

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Пародонтоз є захворюванням, яке розвивається поступово, протягом 10-15 років, на тлі трофічних порушень центральних або периферичних відділів нервової системи, атеросклеротичних змін судин, порушень обміну речовин з різкою затримкою процесів

синтезу білків, поновлення і побудови кісткової тканини, системного остеопорозу, на тлі цього генезу спостерігаються синдроми, ідіопатичні захворювання, які проявляються в тканинах пародонту, як швидко прогресуюче генералізоване ураження пародонту.

II. Контроль опорних знань:

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

2.2. Питання для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Поняття дистрофії.
2. Методи обстеження хворих із захворюваннями пародонту.
3. Рентгенологічна картина кісткової тканини при гінгівіті, пародонтиті.
4. Клініка гінгівіту, пародонтиту, рентгенологічна характеристика щелепних кісток пародонтиту в стадії ремісії.
5. Навчитися діагностувати ідіопатичні захворювання пародонту.
6. Навчитися проводити диференціальну діагностику з подібними захворюваннями
7. Основні диференційно-діагностичні ознаки гінгівіту і пародонтиту.
8. Механізм утворення ясенної і пародонтальної кишені.
9. Рентгенологічна картина кісткової тканини і щелеп в нормі.
10. Будова пародонту в нормі

КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ ПО ТЕМІ ЗАНЯТТЯ:

1. Дайте визначення пародонтозу.
2. Назвіть етіологічні фактори пародонтозу.
3. Патологічна анатомія пародонтозу.
4. Клінічна картина пародонтозу.
5. Будова пародонту
6. Прояв дистрофії в нервовій, кістковій і сполучній тканинах
7. Класифікація пародонтозу
8. Структурні зміни в тканинах пародонту при пародонтозі та пов'язані з ними особливості діагностики даної патології
9. Морфологічні зміни в тканинах пародонту при пародонтозі
10. Клінічні прояви різних ступенів важкості пародонтозу
11. Диференціальна діагностика різних ступенів важкості пародонтозу

III. Формування професійних вмінь, навичок

На основі теоретичних знань з теми оволодіти методиками:

- Вміти візуально оцінити стан пацієнта, виявити наявність патологічних змін
- Вміти провести опитування пацієнта
- Вміти провести огляд порожнини рота
- Навчитися проводити діагностику пародонтозу
- Повторити правила поведінки в клініці терапевтичної стоматології (мед. одяг і взуття, засоби захисту, техніка безпеки)
- Встановити тісний контакт з пацієнтом
- Деонтологічні виховання студента.
- Формування у студента психологічної, правової та професійної відповідальності лікаря за пацієнта.

Схема орієнтовної основи дії при діагностиці пародонтозу

Дії	Методи та засоби	Критерії самоконтролю
1	2	3
I. Зверніть увагу на вік хворого	Історія хвороби. При опитуванні хворого не відволікатися, уважно вислуховувати скарги, допомагаючи хворому навідними питаннями.	II. Опитування хворого: 1. скарги: а) порушення загального стану; б) сверблячка, печіння
II. Опитування хворого: 1. скарги: а) порушення загального стану; б) сверблячка, печіння ясен;	Пародонтоз зазвичай буває в осіб старше 45-50 років. Рідше в осіб молодого віку (19-25 років)	Як правило скарг при пародонтозі не буває. Пародонтоз не супроводжується вираженими суб'єктивних відчуттів, але в залежності від тяжкості патологічного процесу відзначається в більшій чи меншій мірі свербіж ясен і печіння.

в) кровоточивість ясен;		При пародонтозі, не ускладненому запаленням, кровоточивості немає
г) оголення шийок зубів;	Виявіть з анамнезу, чи не було інших причин, які призвели до оголення коренів зубів (виразковий гінгівіт, лікування запалення захворювань пародонту).	У молодому віці можливо оголення шийок зубів центральних різців верхньої та нижньої щелепи в результаті аномалії прикріплення вуздечки і наявності тяжів передодня порожнини рота. Можливість оголення шийок зубів при пародонтозі.
д) біль в інтактних зубах від термічних і хімічних подразників (гіперестезія).		Можлива при карієсі у стадії плями (необхідно виключити методом висушування і фарбування зубів). Після хірургічних втручань на тканинах пародонту. Обов'язковий симптом при пародонтозі. Ступінь вираженості болю залежить від тяжкості процесу.
Анамнез захворювання: а) з чим пов'язує хворий початок свого захворювання	Можна припустити причину захворювання, дізнавшись перенесені і супутні захворювання у хворого.	Хворий, як правило, не може вказати причину захворювання (пародонтозу).
б) давність захворювання	Перебіг захворювання дуже повільне.	Хворий може зазначити, що захворювання у вигляді оголення шийок зубів і гіперестезії емалі з'явилося років 10 тому, але поступово процес прогресує.
в) проведення лікування		Виявити, чи проводилося лікування захворювання, який ефект від проведеного лікування, ніж проводилося лікування (деякі хворі знають етапи та засоби лікування свого захворювання).
Анамнез життя: Розпитати про те, як і чим чистить зуби хворий.		Недотримання гігієни порожнини рота може ускладнити пародонтоз запаленням.
Алергологічний анамнез.	Необхідно з'ясувати для того, щоб не допустити помилку в призначенні лікування.	Хворий може вказати на непереносимість того чи іншого лікарського препарату.

Спадковість.		Хворий може вказати, що подібне захворювання було у батьків.
Перенесені та супутні захворювання.	Все записати в історію хвороби, вклеїти укладення інших фахівців, аналіз крові, сечі та інших.	Пародонтоз може розвиватися на тлі ендокринних розладів, атеросклерозу, гіпоксії, гіповітамінозі.
Огляд хворого: а) колір шкірних покривів;		При пародонтозі не змінений; можлива блідість шкірних покривів, сухість шкіри (у літньому віці), пігментація.
б) стан подчелюст-них лімфатичних вузлів.	Провести правильну пальпацію.	При пародонтозі лімфовузли не пальпуються, безболісні.
Огляд порожнини рота: а) огляд слизової порожнини рота і ясен.	Необхідний ретельний огляд червоної облямівки губ, щоб не пропустити інших захворювань порожнини рота.	При пародонтозі слизова порожнини рота і ясен бліда; виключити інволютивні зміни (атрофічні процеси).
Визначення ясенних кишень	Проводиться градуйованим зондом.	При пародонтозі-кишень не буває, йде синхронне осідання ясен з зменшенням кісткової тканини.
Ретракція ясен.		Можлива при пародонтозі, травмі, після хірургічних втручань, після виразкового гінгівіту.
Наявність зубних відкладень.	Можна виявити фарбуванням.	При пародонтозі, як правило, буває незначна кількість надясенніх зубних відкладень.
Огляд зубних рядів.	За допомогою пінцета, зонда і дзеркала.	При пародонтозі, як правило, повний зубний ряд, можуть бути некаріозних поразки (клиновидні дефекти, ерозії та ін.)
Визначення рухливості зубів.		При важкому пародонтозі може бути рухливість зубів I-II ступеня.
Додаткові методи обстеження.	Слід чітко визначити, які додаткові методи необхідні для діагностики пародонтозу.	
Консультація у інших фахівців з проведенням клінічного аналізу крові, сечі, аналізу крові на вміст цукру, виявлення атеросклерозу.		Допоможе вам виявити супутні захворювання, які можуть бути фоновими для розвитку пародонтоза, а також можуть виявити захворювання, про яке хворий не знав.
Рентгенологічне дослідження.		Знаючи переваги і недоліки R-

		ЗНІМКІВ, визначте, які Вам потрібні R-ЗНІМКИ, щоб отримати повне уявлення про стан кісткової тканини щелепи.
Оцініть результати отриманих R-ЗНІМКІВ.		
На рентгенівському знімку визначається дисгармонійна перестройка кісткової тканини альвеолярного відростка, немає запального остеопорозу міжзубних перетенок. В залежності від ступеня тяжкості йде зниження висоти альвеолярних перетенок при збереженні щільності кісткової тканини краю щелепи. Відзначаються зміни кісткової тканини в інших кістках.		Описана рентгенологічна картина характеризує стан кісткової тканини при пародонтозі. Необхідно провести диф. діагностику відбутися у кісткової тканини при інших схожих станах: пародонтита в стадії ремісії, інволютивних зміни щелеп.
Проведіть реографічне дослідження	Запис проводиться на реографі.	Дослідження характеризує стан судин тканин пародонта. При пародонтозі кровоснабженіє тканин пародонта знижено внаслідок склеротичних змін.
Індексна оцінка: Визначення індексу РМА	Проводиться за допомогою розчину Шиллера-Писарева	РМА=0 (як правило).

КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ ПО ТЕМІ ЗАНЯТТЯ:

1. Дайте визначення пародонтозу.
2. Назвіть етіологічні фактори пародонтозу.
3. Патологічна анатомія пародонтозу.
4. Клінічна картина пародонтозу.
5. Будова пародонту
6. Прояв дистрофії в нервовій, кістковій і сполучній тканинах
7. Класифікація пародонтозу
8. Структурні зміни в тканинах пародонту при пародонтозі та пов'язані з ними

особливості діагностики даної патології

9. Морфологічні зміни в тканинах пародонту при пародонтозі

10. Клінічні прояви різних ступенів важкості пародонтозу

11. Диференціальна діагностика різних ступенів важкості пародонтозу

КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ ДЛЯ ЗАКЛЮЧНОГО ЕТАПУ ЗАНЯТТЯ:

1.Пародонтоліз при цукровому діабеті. Патологічна анатомія, клініка, діагностика, диференціальна діагностика

2.Пародонтолізіс при нейтропенії. Патологічна анатомія, клініка, діагностика, диференціальна діагностика

3.Хвороби Таратинова, або солітарна еозинофільна гранульома. Патологічна анатомія, клініка, діагностика, диференціальна діагностика,

4.Блезнь хенд-Шюллер-Крісчен (хронічний ксантоматоз)

5.Діффузний (або гострий) гістіоцитоз - синдром Леттерера-Зіве. Патологічна анатомія, клініка, діагностика, диференціальна діагностика,

6.Пародонтальний синдром при гіпоіммуноглобулінемії Патологічна анатомія, клініка, діагностика, диференціальна діагностика,

7.Десмодонтоз і синдром Папійона-Лефевра. Патологічна анатомія, клініка, діагностика, диференціальна діагностика

Матеріали для самоконтролю знань, вмінь.

Пародонтоз - захворювання:

1) запальне

2) запально-дистрофічне

3) дистрофічне

4) пухлиноподібне

5) інфекційне

2. Тип зниження висоти міжальвеолярних перегородок при пародонтозі:

1) вертикальний

2) горизонтальний нерівномірний

3) горизонтальний рівномірний

4) змішаний

5) вогнищевий

3. Рецесія ясен характерна для:

- 1) катарального гінгівіту
- 2) гіпертрофічного гінгівіту
- 3) виразково-некротичного гінгівіту
- 4) пародонтиту
- 5) пародонтозу

4. Пародонтоз диференціюють з пародонтитом в стадії ремісії за даними:

- 1) анамнезу
- 2) рентгенологічного обстеження
- 3) клінічного визначення стану пародонта
- 4) клінічного аналізу крові
- 5) аналізу крові на вміст глюкози

5. Пародонтальні кишеньі при пародонтозі:

- 1) менше 3 мм
- 2) до 4 мм
- 3) до 5 мм
- 4) більше 5 мм
- 5) відсутні

6. Диференціальну діагностику пародонтозу проводять з:

- 1) хронічним катаральним гінгівітом
- 2) хронічним генералізованим пародонтитом легкого ступеня
- 3) хронічним генералізованим пародонтитом в стадії ремісії
- 4) гострим пародонтитом
- 5) вірно 1) і 4)

7. Свербіж в яснах - характерна скарга пацієнта при:

- 1) катаральному гінгівіті
- 2) гіпертрофічному гінгівіті
- 3) виразково-некротичному гінгівіті
- 4) пародонтиті
- 5) пародонтозі

8. Оголення шийок і коріння зубів - характерна скарга пацієнта при:

- 1) катаральному гінгівіті
- 2) гіпертрофічному гінгівіті
- 3) виразково-некротичному гінгівіті
- 4) пародонтиті
- 5) пародонтозі

9. Гіперестезія твердих тканин зубів - характерна скарга пацієнта при:

- 1) катаральному гінгівіті
- 2) гіпертрофічному гінгівіті
- 3) виразково-некротичному гінгівіті
- 4) пародонтиті
- 5) пародонтозі

10. Забарвлення ясна при пародонтозі:

- 1) блідо-рожева
- 2) бліда
- 3) гіперемованна
- 4) жовтувата
- 5) ціанотичний

11. Оголення поверхні кореня зуба (рецесія ясен) проявляється на по-поверхнях зубів:

- 1) тільки на вестибулярній
- 2) тільки на оральної
- 3) як на вестибулярній, так і на оральної
- 4) на жувальній
- 5) на контактній

12. Короткі вуздечки губ і дрібне переддєнь порожнини рота рецесію ясен:

- 1) зменшують
- 2) збільшують
- 3) не змінюють
- 4) виправляють
- 5) ускладнюють

13. Пародонтоз слід диференціювати з:

- 1) катаральним гінгівітом

- 2) гіпертрофічним гінгівітом набряклою форми
- 3) гіпертрофічним гінгівітом фіброзної форми
- 4) пародонтитом
- 5) пародонтитом в стадії ремісії

14. Рівномірний горизонтальне зниження висоти межальвеолярних перегородок до

$1/3$ - рентгенологічний ознака:

- 1) пародонтиту I ступеня
- 2) пародонтиту II ступеня
- 3) пародонтозу I ступеня
- 4) пародонтозу II ступеня
- 5) гіпертрофічного гінгівіту

15. Рівномірний горизонтальне зниження висоти міжальвеолярних перегородок до

$1/2$ - рентгенологічний ознака:

- 1) пародонтиту I ступеня
- 2) пародонтиту II ступеня
- 3) пародонтозу I ступеня
- 4) пародонтозу II ступеня
- 5) пародонтозу III ступеня

16. Рівномірний горизонтальне зниження висоти міжальвеолярних перегородок

більше $1/2$ - рентгенологічний ознака:

- 1) пародонтиту II ступеня
- 2) пародонтиту III ступеня
- 3) пародонтозу I ступеня
- 4) пародонтозу II ступеня
- 5) пародонтозу III ступеня

17. Індекс ПМА при пародонтозі:

- 1) менше 30%
- 2) до 50%
- 3) до 70%
- 4) близько 100%
- 5) не змінюється

IV. Підведення підсумків

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих навчальних закладів IV рівня акредитації / За редакцією Анатолія Ніколішина – вид. 2-ге, виправлене і доповнене. –Вінниця: Нова книга, 2012.– 680 с.
2. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. — Том 3. Захворювання пародонта: підручник (ВНЗ III—IV р. а.) / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко та ін.; за ред. А.В. Борисенка. - 2-е вид., переробл. і допов.. 2018. – 624 с.
3. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
4. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Копчак О.В. Оптимізація протоколів лікування хворих на генералізований пародонтит / О.В. Копчак, Г.Ф. Білоклицька, О.В. Ашаренкова, К.А. Янішевський // Oral and General health. – 2021. - Т. – 2. - № 2. <http://www.mif-ua.com/m/archive/article/50936>
2. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
3. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.
4. Білоклицька Г.Ф., Центіло Т.Д., Солнцева Т.О. та співавт., Терапевтична стоматологія в тестових питаннях та ситуаційних завданнях. Навчальний посібник. Київ. Грамота. – 2011р – 231с.

Практичне заняття № 15

Тема: Загальні принципи лікування хворих на генералізований пародонтит. Складання плану лікування.

Мета: - Ознайомитися з основними принципами організації пародонтологічного кабінету (відділення);

- Ознайомитися з сучасними досягненнями вітчизняної стоматології з даної проблеми; допоможе уникнути передчасної втрати зубів, захворювань ЖКТ та ін
- Ознайомитися з сучасними принципами лікування генералізованого пародонтиту.
- Ознайомитися з внеском вітчизняних вчених у вивчення проблеми (Н.Ф.Данилевський,В.С.Іванов,А.І.Марченко). Вміти пояснювати хворому необхідність лікування захворювань пародонту.

Основні поняття: Пародонтолоз, дистрофія, як патанатомічне поняття , лікарські засоби пародонтологічного кабінету, фізичні

Обладнання: Стоматологічна установка, слайди, таблиці, рентгенограми, стоматологічні фантоми, комплект стоматологічного інструментарію, ультразвуковий скелер, медикаментозні засоби.

Навчальний час: 2 години.

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Знання основних принципів лікування хворих на генералізований пародонтит допоможе уникнути передчасної втрати зубів, захворювань ЖКТ та інших органів та систем органів

II. Контроль опорних знань:

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

2.2. Питання для перевірки базових знань за темою заняття: зміст завдань (клінічні ситуації);

Питання для перевірки базових знань:

1. З якою метою і за допомогою якого інструменту можна визначити глибину пародонтальної кишені?

2. Який вид ексудату утворюється в пародонтальних кишнях при різних формах перебігу пародонтиту?

3. З якою метою проводять визначення і інтерпретацію пародонтальних індексів при захворюваннях пародонту.

4. Які з об'єктивних ознак найбільш характерні для пародонтиту?

5. Які з об'єктивних ознак найбільш характерні для пародонтозу?

6. Яка методика визначення рухливості зубів, перерахувати ступеня рухливості.

1. Визначте поняття "пародонт".

2. Визначте спільні патогенетичні механізми виникнення захворювань пародонту.

3. Визначте місцеві етіологічні чинники.

4. Визначте основні принципи обстеження хворих з патологією тканин пародонту.

5. Визначте основні принципи лікування хворих з патологією тканин пародонту.

6. Визначте основні методи лікування хворих з патологією тканин пародонту.

7. Консультації яких фахівців потрібно проводити для повного з'ясування причин виникнення захворювань пародонту?

III. Формування професійних вмінь, навичок:

Графологічна структура заняття



Орієнтуюча карта

№ з/п	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	Визначити план загального та місцевого лікування генералізованого пародонтиту	Історія хвороби	Визначення стану всього організму (наявність інших хвороб, імунопорушень, гіповітамінозу, порушень обміну речовин) на підставі обстеження у фахівця.
2	Усунення місцевих подразників	Стоматологічні інструменти.	При пломбуванні враховувати групи зубів.

	а) пломбування каріозних порожнин б) клиноподібних дефектів в) зняття зубних відкладень	Пломбувальні матеріали. Інструменти для професійної чистки зубів.	Наявність контактного пункту. Індекси Федорова-Володкіної, Гріна-Вермільона
3	Усунення підвищеної чутливості твердих тканин зуба	РЕМ засоби	РЕМ-терапія
4	Вибіркове зашліфування твердих тканин зуба	Фасонні головки	Нормалізація оклюзійної поверхні
5	Призначення загального лікування хворому на пародонтит при: а) склеротичних змінах в судинах щелеп(за даними реографії).	Реопародонтограма, консультація фахівця, рецептурний довідник.	Ін'єкція 1% нікотинової кислоти, віт. А, Віта фтор, тощо.
6	Призначення ортопедичного лікування а) рухомість зубів б) дефект зубних рядів	Лікар-ортопед	Шинування, шинуючи бюгельні протези, протези різноманітних конструкцій залежно від дефектів.

Питання для самоконтролю якості підготовки

А. 1. Які препарати використовують для лікування гіперестезії?

2. Мета шинування при генералізованому пародонти ті?

3. В чому полягає суть професійної чистки зубів при генералізованому пародонтиті?

Б.1. Які пломбувальні матеріали використовують при лікуванні клиноподібного дефекту 31, 32, 41, 42 зубів?

а) цементи

б) амальгами

с) пластмаси

д) композити (Еталон відповіді – Д)

2. Який індекс використовується для оцінки гігієнічного стану порожнини рота хворого на геніралізований пародонти?

- а) Федорова-Володкіної
- б) РМА
- с) КПШ
- д) ІГ (Еталон відповіді – А)

8.Перелік навчально-практичних завдань,які необхідно виконати під час практичного заняття:

- 1.Скласти план лікування хворого на геніралізований пародонтит.
- 2.Вміти провести лікування захворювань зубів при пародонтиті.
- 3.Вміти призначити фізіотерапевтичні процедури при геніралізованому пародонтиті в залежності від загальних протипоказань.
- 4. Провести вибіркоче сошліфовування зубів.
- 5. Провести професійну чистку зубів під контролем індексів гігієни.

9. Інструктивні матеріали для оволодіння професійними навичками.

9.1. Методики виконання роботи,етапи виконання: скласти план місцевого та загального лікування хворих на генералізований пародонтит.

10.Матеріали для самоконтролю.

1. Визначте препарат для лікування системної гіперестезії методом електрофорезу.

- А. Розчином фурациліну
- Б. Розчином мікроциду.
- С. Розчином Люголя.
- Д. Розчином ріваному.
- Е. 1% розчином фториду натрію. (Еталон відповіді – Е)

2.Який індекс використовують для оцінки гігієни порожнини рота у хворого на генералізований пародонтит при відсутності 31, 32, 33, 41, 42, 43.

- А. Гріна-Вермільона

- Б. Федорова-Володкіної
- С. ІГ
- Д. РМА
- Е. КПШ (Еталон відповіді – А)

3. Поверхні яких зубів фарбують для визначення індексу Федорова-Володкіної?

- А. 31,32,33,41,42,43.
- Б. 11,12,13,21,22,23.
- С. 16,26,36,46.
- Д. 11,21,31,41.
- Е. 11,11,35,44 (еталон відповіді – А)

1.1. Матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, тести

Питання для контролю на заключному етапі заняття

1. Назвіть симптомокомплекс пародонтиту
2. Назвіть форми симптоматичного гінгівіту при пародонтиті.
3. Назвіть принципи місцевого лікування генералізованого пародонтиту.
4. Яка соматична патологія призводить до захворювань пародонту?
5. Назвіть принципи загального лікування хворих на генералізований пародонтит

Тести для контролю на заключному етапі заняття

1. За допомогою якого інструменту визначається глибина пародонтальної кишені?

- А - пінцет
- + В - спеціального градуйованого зонда
- С - Зонда стоматологічного
- Д - Контрастних розчинів
- Е - глибиномір

2. Які із зазначених нижче методів дослідження можна використовувати для підтвердження діагнозу пародонтит?

- А - Проба Шиллера-Писарєва
- В - Рентгенологічні дослідження

С - визначення глибини пародонтальних кишень

+ Д - Всі вищевказані

Е – Електороодонтодіагностика

1.1. вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення;

3. При проведенні обстеження хворого лікар помітив на червоній облямівці губ жовтувато-білі краплі розміром з просяне зерно. Ці елементи ураження при пальпації безболісні, термін появи елементів ураження пацієнти не зафіксовано. Лікар відправив пацієнта на цитологічне і люмінесцентне обстеження. Як ви оцінюєте тактику лікаря?

Відповідь: лікар припустився помилки, бо в такому разі призначення додаткових методів обстеження не доцільно. Це залози Фордайса (сальні залози), які існують у людини в нормі, це особливість ембріогенезу.

2. Хворий С., 58 років скаржиться на кровоточивість ясен і біль під час їжі. Відчуття виникли 3 дні тому після застуди. При огляді: ясна яскраво - червоного кольору, набрякла, кровоточить при дотику. Незначні зубні відкладення.

А) Встановіть діагноз

В) Які додаткові методи обстеження підтвердять діагноз?

3. У хворого Д., 61 р після комплексного обстеження встановлено діагноз:

Генералізований пародонтит 2 ступеня, що потім загострився.

Назвіть основні методи діагностики та ймовірні показники пародонтальних індексів.

4. Хворий А., 54 років звернувся зі скаргами на свербіж в яснах, кровоточивість, неприємний запах з рота. При огляді:

Десна набрякла, болюча, пародонтальні кишень 4-5 мм, з кишень виділяється ексудат. За допомогою якого методу можна визначити характер ексудату з пародонтальних кишень? Призначте основні методи обстеження.

Завдання № 5

А. Приготуйте розчин: формалін 40% - 5 мл, гліцерин 20 мл, дистілірована вода до 100 мл.

Б. Приготуйте ватяну турунду на голці Міллера

В. Введіть на турунді в пародонтальні кишень приготований розчин.

Г. При наявності виразки в кишень виникає різкий біль.

6. Більше 80% населення мають патологію пародонту. Термін «пародонт» по суті близький до терміну «зубний орган» (сегмент).

Які з перерахованих нижче елементів не включають в поняття «Зубний орган»?

А. Зуб

В. Альвеола з фрагментом альвеолярного відростка.

С. Сосочки.

Д. Пухка сформована сполучна тканина.

Е. Періодонт.

Узагальнене поняття «пародонт» свідчить про генетичне, анатомічному і функціональному єдності комплексу складових його тканин.

7. Хворий С., 38 років, з попереднім діагнозом: генералізований пародонтит, визначають цілісність дна пародонтальних кишень за допомогою формальдегіду проби (С. Parma, 1960). З якою гістологічною структурою зуба зростається ясеневий епітелій?

А. Кутикула

- В. Емаль
- С. Цемент
- Д. Дентин
- Е. Відростки одонтобластів

IV. Підведення підсумків

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих навчальних закладів IV рівня акредитації / За редакцією Анатолія Ніколішина – вид. 2-ге, виправлене і доповнене. –Вінниця: Нова книга, 2012.– 680 с.
2. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. — Том 3. Захворювання пародонта: підручник (ВНЗ III—IV р. а.) / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко та ін.; за ред. А.В. Борисенка. - 2-е вид., переробл. і допов.. 2018. – 624 с.
3. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
4. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонтоа за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Копчак О.В. Оптимізація протоколів лікування хворих на генералізований пародонтит / О.В. Копчак, Г.Ф. Білоклицька, О.В. Ашаренкова, К.А. Янішевський // Oral and General health. – 2021. - Т. – 2. - № 2. <http://www.mif-ua.com/m/archive/article/50936>
2. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
3. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.
4. Білоклицька Г.Ф., Центіло Т.Д., Солнцева Т.О. та співавт., Терапевтична стоматологія в тестових питаннях та ситуаційних завданнях. Навчальний посібник. Київ. Грамота. – 2011р – 231с.

Практичне заняття № 16

Тема: Терапевтичні місцеві втручання у хворих при генералізованому пародонтиті. Інструментарій, методика видалення зубних відкладень ручним (механічним) способом. Апаратний. Хімічний та комбінований способи видалення зубних відкладень

Мета: Ознайомити студентів з видами і механізмом освіти зубних відкладень
- Навчити їх методиці проведення обстеження зубо-щелепної системи

- Оволодіти способами виявлення зубних відкладень
- Вміти на підставі знань провести професійну гігієну порожнини рота
- Навчитися виявляти і усувати різні види назубних відкладень, навчитися давати оцінку гігієнічному стану порожнини рота.

Основні поняття: Зубні відкладення, засоби для видалення, air flow, скалер.

Обладнання: Стоматологічна установка, слайди, таблиці, стоматологічні фантоми, комплект стоматологічного інструментарію, медикаментозні засоби.

Навчальний час: 2 години.

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми. Основною причиною у розвитку запальних захворювань пародонту є мікробна інфекція, що знаходиться у твердих і м'яких зубних відкладеннях. Механічне видалення зубного нальоту відіграє провідну роль в індивідуальній гігієні порожнини рота, профілактики та етіотропної терапії запальних захворювань пародонту і карієсу зубів.

II. Контроль опорних знань:

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних завдань(вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць)

2.2. ПИТАННЯ ДЛЯ ВИЯВЛЕННЯ ПОЧАТКОВОГО РІВНЯ ЗНАТЬ:

1. Будова твердих тканин зуба.
2. Склад і властивості ротової рідини.
3. Інструменти, що застосовуються для даленія зубних відкладень.
4. Застосування ультразвуку в техніці та медицині, його фізичні властивості

КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ ПО ТЕМІ ЗАНЯТТЯ:

1. За якими параметрами оцінюється стан здоров'я порожнини рота?
3. Як поділяються зубні відкладення?
4. Як відбувається розвиток зубних відкладень?
5. Як відбувається процес утворення зубних відкладень?
6. Чим відрізняється зубний наліт і зубний камінь?

1. Чоловік, 35 років звернувся до стоматолога з метою санації зубів. Об'єктивно: в пришийковій ділянці 11,12,13,21,22,23,31,32,33,41,42,43 зубів білий, м'який наліт. Яка тактика лікаря-стоматолога?

А. З допомогою шпателя видалити зубний наліт.

В. З допомогою ватного тампону, змоченого розчином фурациліну, видалити зубний наліт.

С. З допомогою ватного тампону, змоченого 3% розчином перекису водню видалити м'який наліт та дати пораду по раціональній гігієні порожнини рота..

Д. Дати пораду проводити полоскання порожнини рота вранці та ввечері розчином соди.

Е. Користуватися зубним порошком під час чищення зубів.

2. Чоловік, 47 років скаржиться на появу коричневого нальоту на зубах. З анамнезу життя виявлено, що чоловік викурює за день 15-20 сигарет. Об'єктивно: на коронках зубів щільний коричневий наліт, який покриває 2/3 коронки зубів. Яка тактика лікаря-стоматолога?

А. Дати пораду полоскати порожнину рота розчином фурациліну.

В. Провести видалення нальоту екскаватором, а потім полірами, гумовими чашечками і спеціальними щітками з допомогою пасти «Полідент». Дати пораду по раціональній гігієні порожнини рота.

С. Проводити чистку зубів за допомогою бікарбонату натрію.

Д. Проводити чистку зубів за допомогою повареної солі.

Е. Проводити чистку зубів зубним порошком.

3. Хворий, 58 років звернувся до стоматолога з метою санації. Об'єктивно: у пришийкових ділянках зубів на верхній та нижній щелепах дуже щільний наліт коричневого кольору. Які з перелічених нижче відкладень мають такий характер?

А. Зубний наліт коричневого кольору.

В. Зубний наліт темно-коричневого кольору.

С. Мінералізовані надясневі зубні відкладення.

Д. Мінералізовані підясневі зубні відкладення.

Е. Немінералізовані зубні відкладення.

4. Яким чином мікроорганізми зубних відкладень впливають на емаль зубів?

А. В результаті великої кількості мікроорганізмів в зубному нальоту порушуються проникаючі властивості емалі зуба.

В. Мікроорганізми викликають некроз емалі зуба.

С. Мікроорганізми виділяють гідролітичні ферменти і органічні кислоти, які викликають розчинність пелікули і приводять до демінералізації твердих тканин зуба.

Д. Мікроорганізми викликають ремінералізацію емалі зуба.

Е. Мікроорганізми викликають подразнення органічної частини емалі зуба.

5. Які об'єктивні тести використовують для якісної та кількісної оцінки наявності зубних відкладень?

А. ТЕР-тест емалевої резистентності.

В. Гігієнічний індекс Федорової-Володкіної та Гріна-Вермільцона.

С. Проба Шилера-Писарева.

Д. Індекс гінгівіту.

Е. Папілярно-маргінально-альвеолярний індекс (РМА).

Матеріали для самоконтролю якості підготовки. Тести:

01. ВИКОРИСТАННЯ флосів РЕКОМЕНДУЄТЬСЯ ДЛЯ видалення зубного нальоту з ПОВЕРХОНЬ:

вестибулярних

оклюзійних

апроксимальних

02. ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ПАРОДОНТА рекомендується застосовувати ПАСТИ:

фторідсодержащі
з екстрактами лікарських рослин
кальційсодержащі]

03. З допомогою зубної щітки і зубної пасти ВИДАЛЯЮТЬ:

пелликулу
зубний наліт
зубний камінь
наліт курця

04. Зубні щітки підлягає заміні В СЕРЕДНЬОМУ 1 РАЗ:

в 1 місяць
на 3 місяці
в 6 місяців
в 12 місяців

05. ЧАС ЧИСТКИ ЗУБОВ повинна становити не менше:

1 хв
2 хв
3 хв
5 хв

06. ВИКОРИСТАННЯ флоси РЕКОМЕНДУЄТЬСЯ ДЛЯ видалення зубного нальоту
з поверхні зубів:

вестибулярних
оклюзійних
апроксимальних
оральних

07. Очищуючу дію зубної пасти ЗАБЕЗПЕЧУЄТЬСЯ входять до їх складу
КОМПОНЕНТАМИ:

єднальними
абразивними
пенообразуючими
ароматизуючими

08. Зубочистки найдоцільніше використовувати ДЛЯ ВИДАЛЕННЯ:

зубного нальоту з гладких поверхонь зубів
зубного нальоту з контактних поверхонь зубів
залишків їжі з міжзубних проміжків
зубного каменю

09. Зубна щітка з ПОВЕРХНІ ЗУБА видаляла:

пеллікула
м'який зубний наліт
наліт курця
надясенний зубний камінь
поддесневой зубний камінь

010. МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ, ПРИ ЯКОМУ ОЧИЩЕННЯ вестибулярної поверхні
ЗУБОВ ПРОВОДИТЬСЯ круговими рухами, НАЗИВАЄТЬСЯ:

круговим Fones
Leonard

Stillmann

Bass

стандартним Г.Н. Пахомова

011. ПРОФЕСІЙНА ГІГІЄНА ПОРОЖНИНИ РОТА включає в себе:

полоскання порожнини рота фторідсодержащими розчинами

професійне видалення зубних відкладень

герметизацію фісур

пломбування каріозних порожнин

кюретаж пародонтальних кишень

012. ПІСЛЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИДАЛЕННЯ ЗУБНИХ ВІДКЛАДЕНЬ НАЙБІЛЬШ ДОЦІЛЬНО ПРОВЕСТИ:

герметизацію фісур

покриття зубів фторлаком

фарбування зубів йодвмісними розчинами

контрольовану чистку зубів

огляд порожнини рота пацієнта

013. КОНТРОЛЬОВАНА ЧИЩЕННЯ ЗУБОВ, ПРОФЕСІЙНЕ ВИДАЛЕННЯ зубних

відкладень, усунення факторів, що сприяють накопиченню зубних відкладень,

НАВЧАННЯ ПРАВИЛАМИ догляду за ротовою порожниною І ПІДБІР ЗАСОБІВ

ГІГІЄНИ увазі поняття:

індивідуальної гігієни порожнини рота

професійної гігієни порожнини рота

професійного чищення зубів

профілактики стоматологічних захворювань

стоматологічного освіти

014. ВИДАЛЕННЯ ЗУБНИХ ВІДКЛАДЕНЬ У стоматологічній практиці

ЗДІЙСНЮЄТЬСЯ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ:

місцевої гіпоплазії

флюорозу

запальних захворювань пародонту

зубощелепних аномалій

захворювань слизової оболонки порожнини рота

015. ДЛЯ видалення зубного каменю за допомогою ультразвуку

ВИКОРИСТОВУЮТЬ АПАРАТ:

«Pluraflex»

«Пьезон-Майстер»

«Діагност»

апекслокатор

віскозиметр

016. У ультразвукові апарати ДЛЯ ВИДАЛЕННЯ мінералізованих зубних відкладень ЧАСТОТА КОЛИВАНЬ СКЛАДАЄ (кГц):

6

10

15

45

100

017. ПРИ ПРОВЕДЕННІ

017. ПРИ ПРОВЕДЕННІ ПРОФЕСІЙНОЇ ГІГІЄНИ жувальні поверхні ЗУБОВ
ДОЦІЛЬНО чистити від іржі З ДОПОМОГОЮ:

гумових ковпачків і полірувальних паст

щіточок і полірувальних паст

флосів

зубної щітки і пасти

ультразвукових сканерів

018. ПРИ ПРОВЕДЕННІ ПРОФЕСІЙНОЇ ГІГІЄНИ гладку поверхню ЗУБОВ
Доцільно чистити від іржі З ДОПОМОГОЮ:

гумових ковпачків і полірувальних паст

щіточок і полірувальних паст

флосів

зубної щітки і пасти

ультразвукових сканерів

019. ПРИ ПРОВЕДЕННІ ПРОФЕСІЙНОЇ ГІГІЄНИ КОНТАКТНІ ПОВЕРХНІ ЗУБОВ
Доцільно чистити від іржі З ДОПОМОГОЮ:

гумових ковпачків і полірувальних паст

щіточок і полірувальних паст

флосів

зубної щітки і пасти

зубочистки

020. ВИДАЛЕННЯ мінералізованих зубних відкладень ЗДІЙСНЮЄТЬСЯ ПРИ
ПРОВЕДЕННІ:

індивідуальної гігієни порожнини рота

контрольованої чищення зубів

професійної гігієни порожнини рота

реминералізующої терапії

герметизації фісур

021. ПЕРШИМ ЕТАПОМ КОНТРОЛЬОВАНОЇ ЧИСТКИ ЗУБОВ Є:

навчання пацієнта чищенні зубів на моделях

самостійна чистка зубів пацієнтом

визначення гігієнічного стану порожнини рота пацієнта

індивідуальний підбір пацієнтові засобів гігієни порожнини рота

видалення над-і підясневих мінералізованих зубних відкладень

022. ВИЗНАЧЕННЯ гігієнічний стан порожнини рота, НАВЧАННЯ ПАЦІЄНТА

правильну методику ЧИСТКИ ЗУБОВ І САМОСТІЙНА ЧИЩЕННЯ ЗУБОВ

ПАЦІЄНТОМ ПІД КОНТРОЛЕМ ЛІКАРЯ увазі поняття:

індивідуальної гігієни порожнини рота

професійної гігієни порожнини рота

професійного чищення зубів

контрольованої чищення зубів

стоматологічного освіти

023. ДЛЯ видалення зубного каменю ВИКОРИСТОВУЮТЬ:

зонд, дзеркало, пінцет

екскаватор, штопфером, гладилку
серповидні скейлери, кюрети дрільбори, пульпоекстрактори
всі перераховані

024. Індикаторні щетинки мають У зубних щіток ДЛЯ:

поліпшення естетичного вигляду
ефективного очищення міжзубних проміжків
ефективного очищення зубів у стадії прорізування
визначення терміну придатності щітки
визначення ефективності чищення зубів

025. ЗБЕРІГАТИ зубні щітки В ДОМАШНІХ УМОВАХ СЛІД В:

склянці робочою частиною догори
склянці робочою частиною вниз
футлярі
пластиковій упаковці
дезінфікуючому розчині

026. Медикаментозні препарати як аплікації РОЗЧИНІВ накладається на Десні:

на 2 години
на 20 хвилин
на 6 годин
на 5 хвилин

вводяться у вигляді ін'єкцій в ясенні сосочки

027. З МЕТОЮ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТУ чистити зуби
НЕОБХІДНО:

один раз вранці
двічі - вранці і ввечері
тільки ввечері
три рази
3-5 разів

еталони відповідей:

01-3; 02-2; 03-2; 04-2; 05-3; 06 - 3; 07-2; 08-3; 09-2; 010-1
011 - 2; 012-2; 013-2; 014-3; 015-2; 016-4; 017-2; 018-1;
019-3; 020-3; 021-3; 022-4; 023 -; 025-1; 026-2;

III. Формування професійних вмінь, навичок:

**Матеріали для самоконтролю оволодіння знаннями, вміннями,
навичками.**

**Орієнтуюча карта з організації самостійного вивчення студентами
навчальної літератури.**

<i>№ п/п</i>	<i>Основні завдання</i>	<i>Вказівки</i>	<i>Відповіді</i>
1	2	3	4
1	Вивчити складі і локалізацію зубних відкладень.	Визначити спосіб діагностики зубних відкладень.	

2	Вивчити склад і властивості індикаторів зубного нальоту.	Дати перелік речовин, які входять до складу індикаторів зубного нальоту.	
3	Вивчити методи видалення зубних відкладень.	Навести методику видалення зубних відкладень з допомогою інструментів, хімічних речовин та фізичних приладів.	

Студентам пропонуються такі тестові завдання:

1. Під час профілактичного огляду пацієнту віком 18 років було виявлено м'який зубний наліт. Яка тактика лікаря-стоматолога?
 - A. Дати пораду по раціональній гігієні порожнини рота.
 - B. Видалити зубний наліт 3% розчином перекису водню. Дати пораду по раціональній гігієні порожнини рота.
 - C. Дати пораду після прийому їжі полоскати порожнину рота розчином бікарбонату натрію.
 - D. Дати пораду чистити зуби жорсткою щіткою та порошком.
 - E. Дати пораду 1 раз на місяць звертатися до стоматолога на профілактичний огляд.

2. Хворий, 58 років скаржиться на косметичний дефект зубів. При опитуванні було виявлено, що за день викурює не менше 20 цигарок. Об'єктивно: на щічній і язиковій поверхнях щільний наліт темно-коричньового забарвлення. Яка тактика лікаря-стоматолога?
 - A. Зменшити кількість цигарок, що викурюються за день та чистити зуби жорсткою щіткою з бікарбонатом натрію.
 - B. Провести професійне видалення нальоту курильщика з допомогою екскаватора полірама, гумовими чашечками, абразивною пастою «Белагель Р» (фірма Влад Мива). Дати пораду по раціональній гігієні порожнини рота.
 - C. Дати пораду не курити та провести полоскання порожнини рота гіпертонічним розчином.
 - D. Дати пораду не курити та провести полоскання порожнини рота розчином фурациліну.
 - E. Дати пораду чистити зуби порошком та жорсткою щіткою.

3. Хворий 38 років скаржиться на кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, наявність нашарувань на зубах. Об'єктивно: над'ясневі і під'ясневі зубні відкладення у великій кількості. Яка тактика лікаря-стоматолога?
 - A. Провести полоскання порожнини рота розчином фурациліну, призначити раціональну гігієну порожнини рота.
 - B. Дати пораду чистити зуби 2 рази на день зубним порошком.
 - C. Провести обробку «операційного поля» в місцях над'ясневих і під'ясневих зубних відкладень 1% розчином йоду, видалити зубні відкладення екскаватором, гладилками,

- крючками. Провести медикаментозну обробку 3% розчином перекису водню, 0,02% розчином фурациліну, гумовими чашечками, абразивною пастою «Полідент», відшліфувати поверхню зубів, дати пораду по раціональній гігієні порожнини рота.
- Д. Дати пораду чистити зуби жорсткою щіткою з бікарбонатом натрію.
- Е. Дати пораду приймати тверду їжу (яблуки) для кращого самоочищення зубів.
4. Пацієнтка 33 років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність в пришийковій ділянці нашарувань темно-коричньового кольору, які при звичайному гігієнічному огляді не знімаються. Після об'єктивного обстеження був встановлений діагноз: підясневі зубні відкладення. Яка тактика лікаря-стоматолога?
- А. Дати пораду приймати їжу, яка не містить вуглеводів та чистити зуби зубним порошком.
- В. Провести обробку ділянок зубів з підясневими відкладеннями 1% розчином йоду, видалити зубні відкладення екскаватором, гладилками, крючками. Провести медикаментозну обробку 3% розчином перекису водню, 0,02% розчином фурациліну, гумовими чашечками, абразивною пастою «Полідент», відшліфувати поверхню зубів, дати пораду по раціональній гігієні порожнини рота. 1 раз в три місяці звертатися для профілактичного огляду.
- С. Дати пораду звернутися до лікаря-загального терапевта та пройти обстеження на наявність захворювання шлунково-кишкового тракту.
- Д. Дати пораду звернутися до лікаря-ендокринолога за консультацією.
- Е. Дати пораду зуби чистити жорсткою щіткою та пастою «Шалфейною».
5. У пацієнта віком 54 роки був встановлений діагноз: над- і підясневі зубні відкладення. Хворому було запропоновано ефективний метод видалення в перше відвідування. Який метод видалення необхідно при цьому застосувати?
- А. Послідовне видалення за допомогою інструментів спочатку надясневий, а потім і підясневих зубних відкладень.
- В. Послідовне видалення за допомогою інструментів підясневих, а потім надясневих зубних відкладень.
- С. Спочатку за допомогою слабких розчинів слабких кислот (молочної, лимонної), аплікації на 2-3 хвилини на зубні відкладення, а потім за допомогою інструментів видалити зубні відкладення.
- Д. За допомогою низькочастотного звукового скалеру «ВЕКТОР системи», запропонованою німецькою фірмою Дар Дентал одночасно видалити всі зубні відкладення і провести полірування поверхні зубів пастами.
- Е. Дуже ретельно видалити спочатку надясневі відкладення, а в друге відвідування підясневі зубні відкладення

Відповіді:

1 – В

2 – В

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих навчальних закладів IV рівня акредитації / За редакцією Анатолія Ніколішина –

- вид. 2-ге, виправлене і доповнене. –Вінниця: Нова книга, 2012.– 680 с.
2. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. — Том 3. Захворювання пародонта: підручник (ВНЗ III—IV р. а.) / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко та ін.; за ред. А.В. Борисенка. - 2-е вид., переробл. і допов.. 2018. – 624 с.
 3. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
 4. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Копчак О.В. Оптимізація протоколів лікування хворих на генералізований пародонтит / О.В. Копчак, Г.Ф. Білоклицька, О.В. Ашаренкова, К.А. Янішевський // Oral and General health. – 2021. - Т. – 2. - № 2. <http://www.mif-ua.com/m/archive/article/50936>
2. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
3. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.
4. Білоклицька Г.Ф., Центіло Т.Д., Солнцева Т.О. та співавт., Терапевтична стоматологія в тестових питаннях та ситуаційних завданнях. Навчальний посібник. Київ. Грамота. – 2011р – 231с.

Практичне заняття № 17

Тема: Використання лікарських речовин для місцевої терапії, механізм дії. Способи застосування при захворюваннях пародонту. Пародонтальні пов'язки. Види. Показання до застосування.

Мета:

- знати механізм розвитку запалення, основні принципи дії різних груп лікувальних засобів та вимоги до них, показання до місцевої медикаментозної терапії пародонтиту
- вміти проводити медикаментозне лікування генералізованого пародонтиту з різним перебігом та ступенем розвитку процесу,
- вміти виписати рецепти медикаментозних препаратів.

Основні поняття: запалення ,як патофізіологічний процес,пародонтит,пародонтоз,патогенетичне лікування

Обладнання: Стоматологічна установка, слайди, таблиці, стоматологічні фантоми, комплект стоматологічного інструментарію, медикаментозні засоби.

Навчальний час: 2 години.

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Одним з основних завдань місцевої терапії генералізованого пародонтиту є усунення запального процесу в пародонті. Головну роль у протизапальному лікуванні відіграє медикаментозна терапія. Своєчасне та раціональне її застосування дозволяє зберегти функцію тканин пародонта, досягти ліквідації симптоматичного гінгівіту, прогресуючого розвитку та утворення пародонтальних кишень, запальних процесів в альвеолярній кістці, змін мікроциркуляції судин пародонту

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття.

1. Які задачі виконує призначення етіотропної терапії пародонтиту?

2. Які засоби призначають для етіотропної терапії пародонтиту?

3. Перерахуйте засоби патогенетичної терапії пародонтиту.

4. Призначить лікарські засоби, які нормалізують неспецифічну реактивність організму хворого на парадонтит.

5. Які засоби виконують корекцію імунологічних порушень, виникаючих при парадонтиті?

6. Як проводиться неспецифічна та специфічна гіпосенсибілізація організму хворого на парадонтит?

7. В яких випадках призначається антибіотикотерапія, та які групи антибіотиків застосовуються?

Завдання для перевірки базових знань

а) Назвіть класифікацію захворювань пародонту, якої дотримується кафедра

б) Назвіть основні місцеві подразники та їх роль у виникненні пародонтиту

в) Назвіть основні принципи лікування пародонтиту

A. Питання для самоконтролю

а) Мета місцевого медикаментозного лікування пародонтиту

б) Показання для використання різних груп лікарських засобів

в) Форми та методи використання лікарських засобів

г) Вимоги висунуті до лікарських засобів

Тести для перевірки базових знань за темою заняття

1. Основним методом променевої діагностики у стоматологічній практиці є:

A- радіонуклідна діагностика

- В- ультразвукове дослідження
 - С- рентгенографія
 - Д- магнітно-резонансна томографія
 - Е- тепlobачення
2. Рентгенологічний метод є ведучим при діагностиці:
- А- гострого періодонтиту
 - В- пульпіту
 - С- гострого остеомієліту
 - Д- пародонтиту
 - Е- не каріозних уражень твердих тканин зубів
3. Найбільш інформативна для оцінки стану пародонта рентгенограма:
- А- лицевого черепа в носопідборідковій проекції
 - В- панорамна рентгенограма
 - С- інтраоральна контактна
 - Д- ортопантомограма
 - Е- екстраоральна контактна в косій проекції
4. При якому методі найбільше променеве навантаження?
- А- внутрішньо ротова контактна рентгенографія
 - В- ортопантомографія
 - С- панорамна рентгенографія
 - Д- візіографія
 - Е- контактна рентгенографія в прикус
5. При якому методі дослідження створюється найменше променеве навантаження ?
- А- рентгенографія
 - В- рентгеноскопія
 - С- флюорографія
 - Д- панорамна рентгенографія
 - Е- візіографія
6. Рентгенологічні симптоми, що супроводжуються зменшенням кісткової тканини в одиниці об'єму?
- А- остеопороз
 - В- остеосклероз
 - С- деструкція
 - Д- остеоліз
 - Е- остеонекроз
7. Рентгенологічний симптом, що супроводжується руйнуванням кісткової тканини та заміщенням її патологічною тканиною?
- А- остеопороз
 - В- деструкція
 - С- остеосклероз
 - Д- остеоліз
 - Е- остеонекроз
8. Для пародонтита 1 ступеня рентгенологічно характерні зміни конфігурації коренів за рахунок відкладення зубного каменя, резорбція міжзубних

перегородок до?

- A- 1/3 довжини кореня
- B- 2/3 довжини кореня
- C- 1/2 довжини кореня
- D- до верхівки кореня
- E- до біфуркації коренів

9. Хворий В., скаржиться на кровоточивість ясен протягом останніх 2 років. Об'єктивно: дифузний хронічний катаральний гінгівіт, рухомість зубів II ст., ясеневі кармани 2-3 мм з незначним серозним ексудатом, виражена травматична оклюзія. На рентгенограмі порушення цілостності компактної пластинки, розширення періодонтальної щілини навколо вершин міжальвеолярних перегородок, остеопороз, резорбція в межах 1/3 - 1/2 висоти міжальвеолярних перегородок. Ваш діагноз?
- A- Хронічний катаральний гінгівіт
 - B- Генералізований пародонтит I ступеня, хронічний перебіг
 - C- Пародонтоз II ступеня
 - D- Генералізований пародонтит II ступінь, течія, що загострилася
 - E- Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг
10. Хворий Д., 45 років скаржиться на кровоточивість ясен, неприємний запах з рота. Після обстеження поставлено попередній діагноз: хронічний генералізований пародонтит II ступені тяжкості. Оцінка результатів якого показника найбільш інформативна для постановки остаточного діагнозу?
- A- Глибина пародонтальних кишень
 - B- Рентгенографія
 - C- Рухомість зубів
 - D- Проба Кулаженко
 - E- Проба Кетчке
11. Хворий М. 20 років скаржиться на кровоточивість ясен, зміну їх форми, неприємний запах з рота. Об'єктивно: глибокий прикус. Ясеневі кишень глибиною до 3 мм з серозно-гнійним ексудатом. Ясна нижньої щелепи набряклі, ціанотичні, гіперплазовані, при пальпації болісні. Ясеневі сосочки з грануляціями, покривають 1/2 висоти коронки зубів. Рентгенографічно остеопороз губчастої кістки вершин альвеолярного відростка. Поставте найбільш вірогідний діагноз?
- A- Гіпертрофічний гінгівіт, гранулююча форма.
 - B- Гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма, II ступінь.
 - C- Гіпертрофічний гінгівіт фіброзна форма, II ступінь.
 - D- Пародонтит II ступеня важкості.
 - E- Пародонтоз II ступені важкості.
12. Пацієнтку 26 років, турбує кровоточивість ясен. Хворіє на цукровий діабет впродовж 3 років. Об'єктивно: ясеневі сосочки біля всіх зубів гіперемовані, набряклі, перекривають коронки зубів майже на 1/3 їх висоти. Який метод дослідження треба провести для дифдіагностики?
- A- Пробу Шилера - Писарева
 - B- Рентгенографію
 - C- Вакуумну пробу
 - D- Реопародонтографію

Е- Стоматоскопію

13. Пацієнтка, 49 років, скаржиться на підвищену чутливість зубів до температурних і хімічних подразників. Об'єктивно: ясна щільні, анемічні, корені зубів оголені на 3-4 мм, клиноподібні дефекти в межах дентину. На рентгенограмі рівномірне зниження висоти міжальвеолярних перегородок до 1/2 висоти, остеосклероз тканин альвеолярного відростка. Визначите діагноз.

- А- Атрофічний гінгівіт
- В- Пародонтоз I ступеня
- С- Пародонтоз II ступеня
- Д- Хронічний генералізований пародонтит I ступеня
- Е- Хронічний генералізований пародонтит II ступеня

14. Пацієнт має скарги на дискомфорт в 35 зубі. Зуб болів протягом 2-х місяців. На жувальній поверхні глибока каріозна порожнина, пульпова камера відкрита, зондування безболісне, перкусія трохи болюча. На яснах біля кореня 35 зуба рубець від нориці. Які зміни на рентгенограмі можуть бути?

- А- змазаність малюнка кісткової тканини біля верхівки кореня
- В- розширення періодонтальної щілини з чіткими і рівними контурами
- С- деструкція кістки овальної форми з чіткими і рівними контурами
- Д- нерівномірне розширення періодонтальної щілини без чітких контурів
- Е- стоншення кісткових балок, склероз

15. Пацієнт скаржиться на дефект коронки 37, потемніння зуба, періодичний біль при вживанні їжі. На жувальній поверхні глибока каріозна порожнина, пульпова камера відкрита, зондування безболісне. ЕОД – 60 мкА. Які зміни на рентгенограмі можуть бути?

- А- змазаність малюнка кісткової тканини біля верхівки кореня
- В- розширення періодонтальної щілини з чіткими і рівними контурами
- С- деструкція кістки овальної форми з чіткими і рівними контурами
- Д- нерівномірне розширення періодонтальної щілини без чітких контурів
- Е- змін тканин періодонта немає

Задачі:

1. Хворий Ж., 32 років, скаржиться на паління в яснах, біль в області шийок зубів. Ці симптоми не постійні. З анамнезу відомо, що хворий впродовж 5 років страждає тиреотоксикозом. При огляді слизова оболонка порожнини рота блідо-рожевого кольору, ясна анемічні, шийки 12,11,21,22,32,31,41,42 зубів голі, зуби стійкі. Тверді зубні відкладення, зондування шийок зубів болісне, зуби покриті металевими коронками.

- Поставте попередній діагноз.
- Які додаткові методи обстеження необхідно застосувати для встановлення остаточного діагнозу.
- Що Ви очікуєте в результаті додаткового дослідження.

2. Розставте порядок оцінки рентгенограми:

- детально вивчи рентгенограму;
- визначити анатомічну область;
- встановити вид рентгенограми;
- оцінити якість рентгенограми;
- зіставити рентгенологічні дані з клінічними результатами

Відповіді на тести :

1	C
2	D
3	D
4	C
5	E
6	A
7	B
8	A
9	D
10	B
11	A
12	B
13	B
14	D
15	D

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

Б . Задачі для самоконтролю

1.. Хворий 35 років, звернувся зі скаргами на кровоточивість ясен (давнина захворювання близько 8 місяців). При огляді: гіперемія і набряк ясен верхньої і нижньої щелеп, є пародонтальні кишени. На рентгенограмі відзначається деструкція компактної пластинки міжзубних перетинок. Після проведення обстеження поставлений діагноз: генералізований пародонтит легкого ступеня. Призначте для місцевого лікування препарат протизапальної дії

A- 4% розчин гентамицина

B- йодинол

+ C- 0,1% р-н мефенаміната натрію

D- 10% р-н димексиду

E- 0,1% р-н хілотрипсину

2. У хворій П., 45 років, діагноз пародонтит середньої ваги. Необхідно провести протизапальне лікування. Які із зазначених медикаментозних засобів можна віднести до протизапальних?

A- 1% р-н трихопола

+ B- 2% р-н галаскорбіна

C- р-н трипсину

D- 4% р-н прополісу

E- мікроцид

3. У хворій П., 45 років, встановлений діагноз: абсцедирующая форма пародонтита. Які медикаменти або їхні комбінації найбільш ефективні в даному випадку?

A- антибіотик широкого спектра дії

B- антибіотик і сульфаніламід

C- антибіотик і вітаміни

+ Д- антибіотик із протеолітичними ферментами

Е- сульфаніламід з вітамінами

4. У хворої П., 45 років, діагноз пародонтит, важка форма. У комплексі медикаментозних засобів для лікування пародонтита призначені протеолітичні ферменти. Виберіть оптимальне дозування хімотрипсина:

А- на 1 мг ферменту 1 мл ізотонічного розчину

В- на 5 мг ферменту 1 мг 0,25% р-на новокаїну

С- на 10 мг ферменту 5 мл 0,25% р-на новокаїну

+ Д- на 5 мг ферменту 5 мл 0,25% р-на новокаїну

Е- на 10 мг ферменту 1 мл 0,25% р-на новокаїну

Тема: Пародонтальні пов'язки. Види. Показання до застосування.

Мета: Знати:

- групи пародонтальних пов'язок
- мету застосування пародонтальних пов'язок
- методику приготування пародонтальних пов'язок
- методику накладання пародонтальних пов'язок
- протипоказання до накладання твердіючої пов'язки
- контроль якості накладання пародонтальної пов'язки
- помилки та ускладнення при накладанні пародонтальної пов'язки

Основні поняття: захворювання пародонту, пародонтальні пов'язки, лікарські препарати

Обладнання: : Стоматологічні інструменти, пародонтологічний фантом, медикаментозні засоби

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Останнім часом запропонована велика кількість методик лікування генералізованого пародонтиту, лікарських форм і препаратів, однак ефективність терапії даного захворювання залишається недостатньою.

Найбільш перспективним способом місцевого лікувального впливу на тканини пародонта є пародонтальна пов'язка, яка здійснює пролонгований терапевтичний ефект, що досягається об'єднанням в одному лікарському засобі декількох біологічно активних компонентів, які взаємно підсилюють лікувальну дію на тканини пародонта.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

Завдання для самоперевірки вихідного рівня знань-вмінь.

1. Знати побудову тканин пародонту в нормі та при захворюванні.
2. Знати основу механізму та фаз запалення.
3. Знати головні принципи протизапальної терапії.
4. Знати механізм дії різних груп лікарських засобів (антисептиків, анестетиків, лікарняних засобів рослинного походження, вітамінів, антибіотиків, ферментів, протизапальних засобів).

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з теми заняття.

№ п/п	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1.	Вивчати: - групи пародонтальних пов'язок	мета застосування пародонтальних пов'язок. Протипоказання до накладання твердіючої пов'язки	
2.	- методику приготування пародонтальних пов'язок	групи лікарських препаратів, які використовують для приготування пародонтальних пов'язок.	
3.	- методику накладання пародонтальних пов'язок	помилки та ускладнення при накладанні пародонтальної пов'язки.	

I - Питання для самоконтролю:

1. Назвіть групи пародонтальних пов'язок.
2. Мета застосування пародонтальних пов'язок.
3. Назвіть групи лікарських препаратів, які використовують для приготування пародонтальних пов'язок.
4. Назвіть протизапальні препарати, їх механізм дії.
5. Методика приготування пародонтальних пов'язок.
6. Методика накладання пародонтальних пов'язок.
7. Протипоказання до накладання твердіючої пов'язки.
8. Контроль якості накладання пародонтальної пов'язки.
9. Помилки та ускладнення при накладанні пародонтальної пов'язки.

II – Тести для самоконтролю:

1. Пацієнт 45 років скаржиться на підвищену чутливість зубів від термічних та хімічних подразників, появу “порожнин” в зубах на верхній щелепі. Об’єктивно: ясна анемічні, щільні, не кровлять. Корені зубів оголені на 1/3. Рухомості зубів немає. В пришийковій ділянці 3 2 1 / 1 2 3 дефекти у вигляді клину. Яке захворювання у пацієнта?

- A. Атрофічний гінгівіт.
- B. Пародонтит.
- C. Пародонтоз.
- D. Вікові зміни пародонту.
- E. Пародонтальний симптомокомплекс при анемії.

2. Вагітна 20 років скаржиться на розростання ясен, кровоточивість та болючість при вживанні їжі та чистці зубів. Об’єктивно: ясенні сосочки на верхній та нижній щелепах гіперемовані, покривають коронки зубів на 1/2, кровоточиві, болючі. Фестончастість ясенного краю порушена. Який найбільш імовірний діагноз у вагітної?

- A. Гострий катаральний гінгівіт.
- B. Хронічний катаральний гінгівіт.
- C. Загострення пародонтиту.
- D. Гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма.
- E. Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма.

3. Пацієнт 19 років, водій, скаржиться на нездужання, підвищення температури, біль в яснах, неприємний запах з рота. Об’єктивно: ясенні сосочки та ясенний край сіруваті, пухкі, легко видаляються з оголенням виразкової, кровоточивої та різко болючої поверхні. Слизова порожнина рота рожева. Який найбільш імовірний діагноз у пацієнта?

- A. Гострий виразковий гінгівіт.
- B. Гострий лейкоз.
- C. Свинцевий гінгівіт.
- D. Гангренозний гінгівіт.
- E. Хронічний виразковий гінгівіт.

4. У пацієнта 18 років виявлено діагноз “Хронічний катаральний гінгівіт”. При рентгенологічному дослідженні виявлено остеопороз альвеолярної кістки. Яка патогенетична терапія призведе до ліквідації захворювання.

- A. Імуномодулююча терапія.
- B. Електрофорез препаратів кальцію.
- C. Антибіотикотерапія.
- D. Вітамінотерапія.
- E. Антигістамінна терапія.

5. Хворий С, 56 років, скаржиться на нічний скрегіт зубами. Пацієнт хворіє серцево-судиною недостатністю. При огляді: слизова оболонка ясеневого краю бліда, рожевого кольору, щільно прилягає до зубів, корені зубів оголені на 5 мм. Рентгенологічно: горизонтальний тип резорбції кісткової тканини до 1/2 довжини

кореня. Назвіть найбільш вірогідний діагноз:

- A. Парадонтоз, середня ступінь важкості
- B. Парадонтит, середня ступінь важкості
- C. Парадонтит, тяжка ступінь
- D. Парадонтоз, легка ступінь тяжкості
- E. Атрофічний гінгівіт

6. Хвора П., звернулась до стоматолога на консультацію. Вагітність – 4 місяці. Об'єктивно: край ясен, ясеневі сосочки щільні в вигляді валика і збільшені на 1/3 висоти коронки зуба, овальної форми. Ваш попередній діагноз?

- A. Катаральний гінгівіт
- B. Пародонтит
- C. Гіпертрофічний гінгівіт
- D. Виразковий гінгівіт
- E. Пародонтоз

7. Хворий А., 27 років, скаржиться на кровотечу з ясен під час чистки зубів. Ясна гіперемовані, дещо набряклі, болісні при дотику. На рентгенограмі відсутні зміни в міжзубних перетинках. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Початковий ступінь пародонтозу
- B. Початковий ступінь пародонтиту
- C. Катаральний гінгівіт
- D. Виразково-некротичний гінгівіт
- E. Гіпертрофічний гінгівіт

8. Хворий, 22 років, звернувся зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури до 38°C, затруднення прийому їжі, сильні болі в ротовій порожнині. Враховуючи наявність численних виразок в різних відділах ротової порожнини був поставлений діагноз – “виразково-некротичний стоматит”. Назвіть мікроорганізми-збудники хвороби?

- A. Спірохети Венсана
- B. Симбіоз актиноміцетів і спірохет
- C. Трихомонади
- D. Симбіоз веретеноподібної палички і спірохет
- E. Стафілококи

9. Хворий З., 25 років, зі скаргами на кровотечу ясен під час вживання жорсткої їжі. Було поставлено діагноз “генералізований катаральний гінгівіт, хронічний перебіг”. Розповсюдженість запального процесу визначають за допомогою?

- A. Індексу РМА
- B. Індексу Гріна-Вермільона
- C. Пародонтального індексу
- D. Індексу Федорова-Володкіної
- E. Формалінової проби

10. Хвора, 20 років, скаржиться на кровоточивість ясен при чистці зубів, прийманні

жорсткої їжі. При огляді маргінальна частина ясен з вестибулярної сторони на верхній та нижній щелепах набрякла, геперемійована, з синюшним відтінком, відкладення над ясеневого зубного каменю, індекс гігієни за Федоровим-Володкіною – 3,0. Знаходиться на динспансерному огляді у гастроентеролога. Який з методів дослідження буде ведучим у диференціальній діагностиці даного хворого?

- A. Визначення еміграції лейкоцитів
- B. Рентгенологічне дослідження
- C. Проба Писарева-Шиллера
- D. Визначення стійкості капілярів
- E. Поглиблений збір анамнезу

11. Хвора Л., 32 років, скаржиться на біль, кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, збільшення температури тіла до 37,8°C. Об'єктивно: підщелепний лімфаденіт. Ясна яскраво-гіперемовані, набряклі, пародонт альні кішені до 4 мм з гнійним ексудатом. На ортопантограмі остеопороз, резорбція міжзубних перетинок до 1/3 довжини коренів зубів. Ваш попередній діагноз?

- A. Хронічний генералізований пародонтит I ступеню
- B. Загострення хронічного катарального гінгівіту
- C. Загострення генералізованого пародонтиту II ступеню
- D. Загострення генералізованого пародонтиту I ступеню
- E. Хронічний генералізований парадонотит II ступеню

12. Хворий С., 27 років, скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об'єктивно: ясенний край гіперемійований, набряклий, болісний при доторкуванні, пародонтальні кишени відсутні. На рентгенограмі резорбція кортикальної пластинки, остеопороз міжзубних перетинок. Ваш діагноз?

- A. Початкова ступінь генералізованого пародонтиту
- B. Загострення хронічного катарального гінгівіту
- C. Генералізований пародонтит I ступінь
- D. Хронічний катаральний гінгівіт
- E. Генералізований пародонтоз

III – Задачі для самоконтролю:

Задача №1.

До пародонтологічного кабінету з метою санації порожнини рота звернулась жінка 22 років. При огляді виявлена гіперемія ясен в області 31, 32, 32, 41, 42, 43 зубів та відкладення зубного каменя. Який метод не використовують для зняття зубного каміння?

- 1. Механічний
- 2. Хімічний
- 3. Фотометричний
- 4. Ультразвуковий
- 5. Ручний

о В.Тести для самоконтролю

Задача №2

У чоловіка 59 років при огляді виявлена глибока каріозна порожнина на дистальній поверхні 37 зубу. Корень зубу оголений на 1/3 довжини. Ясеневий сосочок набряклий, кровоточить. При пломбуванні каріозної порожнини необхідно

1. Провести електрокоагуляцію ясен
2. Створити площинний контактний пункт
3. Не створювати контактний пункт
4. Створити крапковий контактний пункт
5. Накласти пломбу з надлишком в пришийковій області

Задача №3.

У хворого 35 років скарги на болі пульсуючого характеру в області 37 зубу. При огляді виявлена гіперемія, набряк ясен в області 37, є абсцес, болючий при пальпації. Поставлений діагноз загострення хронічного генералізованного пародонтиту середнього ступеню тяжкості. Які препарати загальної дії можна назначити для загального лікування?

1. Антисептики хіміотерапевтичні
2. Антисептики, які містять йод
3. Пірімідинові основи
4. Антибіотики
5. Колагенові препарати

Задача №4.

У хворого 45 років, що страждає на цукровий діабет, скарги на кровоточивість ясен, рухомість зубів. Які препарати не можна назначати хворому для загального лікування?

1. Вітаміни
2. Антигістамінні препарати
3. Біостимулятори
4. Антибіотики
5. Інсулін

Задача №5.

Хвора 39 років скаржиться на кровотечу з ясен, неприємний запах з роту. При обстеженні був встановлений діагноз: хронічний генералізований пародонтит легкого ступеню важкості. Які препарати зменшують кровоточивість ясен?

1. Антибіотики
2. Вітаміни С, Р
3. Глюкокортикоїди
4. Антисептики
5. Імуномодулятори

Задача №6.

Хвора 45 років скаржиться на болісність та кровоточивість ясен. При обстеженні поставлений діагноз: загострення хронічного генералізованного пародонтиту середнього ступеню тяжкості. Які препарати, що володіють антимікробною дією можна використати для місцевої терапії?

1. Вітаміни
2. Метрогіл –Дента
3. Колагенові препарати

4. Гепаринову мазь
5. 20% метілурацилову мазь

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

- приготування та накладання твердіючої та нетвердіючої пов'язок

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

Схема орієнтованої основи дій для приготування та накладання самотвердіючої пов'язки

№	Етапи	Зміст
1.	Приготування пов'язки	- нанести на скляну пластинку порошок (оксид цинку + штучний дентин 1:1), рослинну олію (персикову, кукурудзяну, каротолін або ін.) і лікарські компоненти (антибіотики, сульфаніламідні, антипротозойні препарати, протеолітичні ферменти та ін. - за показаннями); - змішати вказані компоненти до отримання пасти щільноеластичної консистенції.
2.	Підготовка слизової оболонки ясен	- ізолювати ясна від слини ватними або паперовими валиками; - ватним тампоном просушити слизову оболонку ясен.
3.	Накладання ясенної пов'язки	- нанести пов'язку шпателем або гладилкою з деяким тиском на ясенні сосочки, в міжзубні проміжки і на слизову оболонку альвеолярного відростка з оральної і вестибулярної сторін; - пов'язку змодельовувати енергійним рухом губи, щоки і язика пацієнта; - надлишки пасти прибрати гладилкою і ватним тампоном.

Приготування та накладання нетвердіючої ясенної пов'язки під парафін

№	Етапи	Зміст
1.	Приготування лікувальної пасти	- нанести на скляну пластинку декілька крапель рідини (0,5% новокаїн, фіз.розчин, стоматідін або ін.) або рослинну олію (гвоздикову, персикову, кукурудзяну або ін.) і лікарську суміш

		(оксид цинку, біла глина, антибіотики, сульфаніламідні, антипротозойні препарати, протеолітичні ферменти та ін., або суміш Чижевського - за показаннями); - змішати вказані компоненти до отримання пасти щільноеластичної консистенції.
2.	Підготовка парафіну	- парафін розплавити в тигельку на вогні або в сухожаровій шафі.
3.	Підготовка слизової оболонки ясен	- ізолювати ясна від слини ватними або паперовими валиками; - ватним тампоном просушити слизову оболонку ясен.
4.	Накладання пов'язки	- нанести пасту шпателем або гладилкою з деяким тиском на ясні сосочки, в міжзубні проміжки та на маргінальну частину ясен з оральної і вестибулярної сторін; - надлишки пасти прибрати гладилкою і ватним тампоном; - покрити пасту шаром розплавленого парафіну за допомогою ватного тампона, затисненого у пінцеті або пензлика; - пов'язку змодельовати енергійним рухом губи, щоки і язика пацієнта.

Контроль якості накладання – пов'язка заходить в міжзубні проміжки, поєднуючи вестибулярну та оральну частини, покриває ясну на всьому протязі, не підвищує прикусу та не заходить у пародонтальну кишеню; ріжучі края та жувальні поверхні зубів залишаються вільними.

Пов'язку замінити через дві доби, нетвердіючу – зняти через 1,5 – 2 години.



Помилки та ускладнення:

1. Накладання твердіючої пов'язки при загостренній течії генералізованого пародонтиту /наявність абсцесів,гноетеча

2.Можлива алергічна реакція на компоненти пов'язки.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є

середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих навчальних закладів IV рівня акредитації / За редакцією Анатолія Ніколішина – вид. 2-ге, виправлене і доповнене. –Вінниця: Нова книга, 2012.– 680 с.
2. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. — Том 3. Захворювання пародонта: підручник (ВНЗ III—IV р. а.) / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко та ін.; за ред. А.В. Борисенка. - 2-е вид., переробл. і допов.. 2018. – 624 с.
3. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
4. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонтоа за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Копчак О.В. Оптимізація протоколів лікування хворих на генералізований пародонтит / О.В. Копчак, Г.Ф. Білоклицька, О.В. Ашаренкова, К.А. Янішевський // Oral and General health. – 2021. - Т. – 2. - № 2. <http://www.mif-ua.com/m/archive/article/50936>
2. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
3. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.
4. Білоклицька Г.Ф., Центіло Т.Д., Солнцева Т.О. та співавт., Терапевтична стоматологія в тестових питаннях та ситуаційних завданнях. Навчальний посібник. Київ. Грамота. – 2011р – 231с.

Практичне заняття № 18

Тема: Хірургічні місцеві втручання. Кюретаж. Показання. Методики. Види. Гінгівотомія, гінгівектомія. Показання. Способи ліквідації пародонтальних кишень та рецесії ясен.

Мета - ознайомити студентів із принципами хірургічного лікування захворювань пародонту ;

- студенти повинні знати сучасні напрями пародонтальної хірургії ;
- студенти повинні знати показання та методики проведення закритого кюретажу зубоясневих кишень, різноманітних лоскутних операцій відкритого кюретажу, гінгівотомії, вестибуло- та остеопластики, направленої тканинної регенерації ;
- студенти повинні вміти самостійно зробити закритий кюретаж зубоясневих кишень

Основні поняття: пародонтальна кишень ,кюретаж,гінгівотомія,гінгівектомія

Обладнання: Стоматологічна установка, слайди, таблиці, стоматологічні фантоми, комплект стоматологічного інструментарію, медикаментозні засоби.

Навчальний час: 2 год

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

У комплексній терапії захворювань пародонту на сучасному рівні хірургічні методи застосовуються широко, оскільки ліквідувати глибокі пародонтальні кишень без хірургічного втручання неможливо. Раціональне використання хірургічних методів значно підвищує якість та ефективність лікування, знижує число рецидивів захворювання пародонту

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) *(у разі необхідності)*:

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

Завдання для перевірки вихідного рівня знань

1. Основною причиною появи патологічної зубоясневої кишень при генералізованому пародонтиті вважається:

- 1) наявність патогенних мікроорганізмів у порожнині рота;
- 2) літична дія ферментів, які виробляються мікроорганізмами;
- 3) незадовільна гігієна порожнини рота;
- 4) наявність зубного каменю;
- 5) аномалії зубів та прикуса.

2. При III ступені пародонтиту спостерігається:

- 1) набряк і гіперемія ясен, рухомість зубів 1-II ступеню;
- 2) глибина зубоясневих кишень 5-7 мм;
- 3) резорбція міжзубних перетинок більше $\frac{1}{2}$ довжини кореня зуба;
- 4) оголення шийок зубів, поява трем;
- 5) всі вищевказані.

3. Які фактори визначають важкість пародонтиту?

- 1) гіперестезія твердих тканин зуба
- 2) рухомість зубів
- 3) ступінь резорбції кісткової тканини
- 4) глибокі зубоясневі кишені
- 5) всі вищевказані

4. Яка клінічна ознака характеризує пародонтит важкого ступеню у стадії загострення?

- 1) наявність патологічних зубоясневих кишень
- 2) оголення шийок зубів
- 3) рухомість
- 4) наявність пародонтального абсцесу
- 5) гіпертрофія зубоясневих сосочків

5. Назвіть показання, коли призначають антибіотики при загальному лікуванні пародонтиту?

- 1) катаральне запалення ясен
- 2) при пародонтальному абсцесі
- 3) глибокі пародонтальні кишені більше 5 мм з гноетечею
- 4) рухомість зубів II-III ступеню
- 5) перед призначенням фізіотерапевтичного лікування

6. Які засоби можуть бути використані для підсилення репаративної регенерації?

- 1) антибіотики, сульфаніламід
- 2) метилурацил, метацил, пентоксил
- 3) трихопол, ністатин, леворин
- 4) лізоцим, прополіс
- 5) нічого із вищевказаного

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

<i>Основні завдання</i>	<i>Вказівки</i>	<i>Відповіді</i>
1. Показання до хірургічних методів лікування пародонтиту	Скласти перелік	
2. Протипоказання до виконання хірургічних втручань на пародонті	Скласти перелік	
3. Визначити методи хірургічного лікування пародонтиту	З'ясувати методики виконання	
4. Описати етапи виконання закритого кюретажу пародонтальних кишень	Скласти у вигляді схеми, вказати які інструменти та медикаменти використовуються	

А. Питання для самоконтролю

- 1) Різновиди хірургічних методів лікування пародонтиту
- 2) Показання та протипоказання до використання кюретажу, гінгівотомії, гінгівектомії та ін.
- 3) Методика проведення закритого кюретажу пародонтальної кишені, інструменти, медикаменти
- 4) Перевага та недоліки лоскутних операцій на пародонті
- 5) Ускладнення, які можуть виникнути під час проведення хірургічного лікування
- 6) Рекомендації хворим у післяопераційний період.

Б. Тести для самоконтролю

1. При лікуванні пародонтиту кюретаж показаний:
 - 1) при глибині зубоясневих кишень не більш 4 мм
 - 2) при глибині зубоясневих кишень не більш 5 мм
 - 3) при наявності щільних ясен та відсутності кісткових кишень
 - 4) при наявності кісткових кишень і грануляційної тканини

5) нічого з вищевказаного

2. Які передопераційні дії треба зробити при хірургічному лікуванні пародонтиту?

- 1) шинування рухомих зубів, усунення травматичної оклюзії
- 2) премедикація седативними та знеболюючими засобами
- 3) обробка порожнини рота розчинами антисептиків
- 4) інфільтративна чи провідникова анестезія
- 5) все вищевказане

3. Які властивості повинні мати захисні ясневі пов'язки?

- 1) кератопластичну дію
- 2) не подразнювати і не стискувати тканини ясен
- 3) сприяти встановленню кісткової тканини пародонту
- 4) протизапальну
- 5) все вищевказане

4. При наявності травматичної оклюзії та глибини пародонтальних кишень 4 мм показане:

- 1) вибіркоче пришліфовування зубів та кюретаж
- 2) видалення рухомих зубів
- 3) лоскутна операція та раціональне протезування
- 4) консервативне лікування зубоясневих кишень та фізіотерапія
- 5) вакуум-терапія та раціональне протезування

5. Який метод видалення підясневих зубних відкладень показаний при глибині пародонтальних кишень 5 мм?

- 1) хімічний
- 2) видалення за допомогою екскаватора
- 3) видалення за допомогою набору гачків
- 4) кюретаж
- 5) фізичний (ультразвуковий)

В. Задачі для самоконтролю

1. Хворий С., 42 років, звернувся до стоматолога із скаргами на постійний ниючий біль в ділянці 32 зуба на протязі 2 днів. При обстеженні ясна нижньої щелепи гіпереміровані, ціанотичні, в ділянці 32 зуба альвеолярна частина ясен набрякла, при пальпації болісна, нижні різці мають багато над- та підясневого зубного каменю, пародонтальні кишень 4-5 мм, рухомість 31,32,33 зубів I-II ступеню.

Визначте метод хірургічного лікування, що треба зробити у першу чергу?

- 1) розтин пародонтального абсцесу
- 2) закритий кюретаж пародонтальних кишень
- 3) відкритий кюретаж
- 4) лоскутна операція остеопластики
- 5) видалення 32 зуба.

2. Що треба зробити хворому К., 38 років після виконання закритого кюретажу зубоясневих кишень в ділянці 25,26,27 зубів, що мають рухомість I-II ступеню?

- 1) іммобілізацію рухомих зубів
- 2) аплікацію з гемостатичними засобами
- 3) інстиляції з антибіотиками
- 4) пародонтальну пов'язку
- 5) УВЧ-терапію

3. У хворої С., 48 років на хронічний генералізований пародонтит середнього ступеню важкості, показаний закритий кюретаж. В анамнезі алергія на нітрофурані (фуцилін).

Які засоби слід використовувати для антисептичної обробки порожнини рота та пародонтальних кишень?

- 1) хлоргексидіну біглюконат
- 2) 10% р-н димексиду
- 3) р-н мефенаміату натрію
- 4) 1% р-н трихополу
- 5) 4% р-н гентамицин

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного заняття.

- 1) Оцінити стан пародонту у хворого на пародонтит, користуючись основними та додатковими методами обстеження.
- 2) Визначити показання та протипоказання до хірургічного лікування.
- 3) Провести предоперативну підготовку порожнини рота (санація, видалення зубного каменю, усунення загострення запального процесу у пародонті).
- 4) Виконати закритий кюретаж пародонтальних кишень, накласти захисну пародонтальну пов'язку.
- 5) Надати хворому поради про необхідні гігієнічні заходи порожнини рота.

Схема орієнтованої основи дії при виконанні закритого кюретажу пародонтальних кишень.

<i>№з/п</i>	<i>Етапи роботи</i>	<i>Засоби для реалізації дії</i>	<i>Критерії самоконтроля</i>
1.	Проведіть антисептичну обробку порожнини рота	Розчин фурациліну, перекису водню, йодинол	Відсутність слизу, залишків їжі, м'якого зубного нальоту
2.	Знеболення: аплікаційна та інфільтраційна анестезія	5% тримекаїнова мазь або емульсія анестезину, 2% лідокаїн для ін'єкцій, убістезін	Відсутність болю при проведенні хірургічних маніпуляцій
3.	Обробка операційного поля	2% спиртовий розчин йоду, йодинол	відсутність м'якого зубного нальоту
4.	Видалення залишків зубного каменю, зруйнованого цементом, шліфовка та поліровка кореня	ультразвуковий скалер, екскаватори, пародонтологічні гачки, фініри, поліри	поверхня зубу чиста, гладка
5.	Додаткова антисептична обробка пародонтальної кишені	фурацилін, перекис водню	
6.	Кюретаж дна кишені, тобто кісткової тканини краю альвеоли	кюретажні ложечки	
7.	Видалення грануляцій та деепітелізація ясневої стінки	гострий екскаватор, кюретки	відсутність грануляцій, епітелію, яснева

			кишеня кровоточить
8.	Додаткова антисептична обробка	фурацилін, риванол,	залишається кровоточивість кишені
9	Накладання покровної пародонтальної пов'язки	пасти, що складаються з антимікробними, протизапальними, стимулюючими регенерацію медикаментами, парафін, препарати ролинного походження	твердіюча пов'язка повинна щільно триматися на ясневому краю і зубах, захищати кров'яний згусток у пародонтальній кишені
10.	Поради по ретельній гігієні порожнини рота		

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих навчальних закладів IV рівня акредитації / За редакцією Анатолія Ніколішина – вид. 2-ге, виправлене і доповнене. –Вінниця: Нова книга, 2012.– 680 с.
2. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. — Том 3. Захворювання пародонта: підручник (ВНЗ III—IV р. а.) / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко та ін.; за ред. А.В. Борисенка. - 2-е вид., переробл. і допов.. 2018. – 624 с.
3. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
4. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Копчак О.В. Оптимізація протоколів лікування хворих на генералізований пародонтит / О.В. Копчак, Г.Ф. Білоклицька, О.В. Ашаренкова, К.А. Янішевський // Oral and General health. – 2021. - Т. – 2. - № 2. <http://www.mif-ua.com/m/archive/article/50936>
2. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.

3. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.
4. Білоклицька Г.Ф., Центіло Т.Д., Солнцева Т.О. та співавт., Терапевтична стоматологія в тестових питаннях та ситуаційних завданнях. Навчальний посібник. Київ. Грамота. – 2011р – 231с.

Практичне заняття № 19

Тема: Ортопедичні місцеві втручання. Усунення травматичної оклюзії. Вибіркове пришліфовування зубів. Тимчасове та постійне шинування. Показання. Методика проведення. Сучасні методи шинування зубів

Мета:

Знати:

- місце пришліфовування зубів в комплексному лікуванні захворювань пародонту;
- показання до проведення вибіркового пришліфовування зубів;
- протипоказання до проведення вибіркового пришліфовування зубів;
- технологію вибіркового пришліфовування зубів при захворюваннях пародонту;
- особливості протезування хворих при захворюваннях пародонту;
- особливості гігієни порожнини рота за наявності ортопедичних конструкцій в порожнині рота.

Основні поняття: травматична оклюзія, вибіркоче пришіфовування. шинування

Обладнання: стоматологічні інструменти, пародонтологічний фантом, копировальний папір

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Пародонтит вражає осіб, починаючи з 11-12 літнього віку (8-10%), в 30-50 років – (60-65%), досягаючи 80-90% в більш старшому віці.

При захворюваннях пародонту, особливо при пародонтиті, відбувається порушення гістофункціонального взаємозв'язку зуба з навколишніми тканинами. Деструкція тканин пародонту веде до зменшення площі зв'язкового апарату і стінок альвеол, зміни топографії зон стиснення і розтягування під навантаженням, збільшенню питомого тиску на ткани, зміни характеру деформації волокон і кісткової тканини за рахунок просторового зсуву кореня зуба. Динамічна функція жування змінена.

Комплексний метод лікування хвороб пародонту передбачає виявлення етіологічних чинників і чітке визначення патогенетичного механізму і провідних ланок захворювання. Це необхідно для визначення засобів етіотропної і патогенетичної терапії і для прийняття конкретного плану ведення хворого.

Одним з найпоширеніших методів в системі комплексної терапії захворювань пародонту є вибіркоче пришліфовування зубів, яке проводиться як на початковій, так і розвинулася стадії процесу. За даними Т.В.Нікітіної (1982), Н.Н.Аболмасової (2004) його потребують 90-98% пацієнтів із захворюваннями пародонту.

Ортопедичні методи при лікуванні захворювань пародонту, дозволяють зняти запальні явища, поліпшити кровообіг і трофіку пародонту.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

Завдання для самоперевірки початкового рівня знань-умінь

A. Питання:

- Які Ви знаєте причини рухливості зубів при пародонтиті?
- Що означає комплексний метод лікування хвороб пародонту?
- Що таке центральна, бічна оклюзія?
- Що таке задня, передня, оклюзія?
- Що таке супраконттакт?
- Коли застосовується вибіркоче пришліфовування зубів в комплексному лікуванні хвороб пародонту?
- Що означає первинна, вторинна оклюзійна травма?

Б. Тести для самоконтролю

1. Первинна оклюзійна травма - це:
 - A пошкодження зубів в результаті надмірного оклюзійного навантаження на зуби з нормальним пародонтом
 - B пошкодження зубів в результаті надмірного оклюзійного навантаження на зуби з ослабленим пародонтом
 - C пошкодження зубів в результаті гострої травми
 - D пошкодження зубів в результаті хронічної травми
 - E прогресуюча рухливість, зсув зубів
2. Вторинна оклюзійна травма - це:
 - A пошкодження зубів в результаті надмірного оклюзійного навантаження на зуби з нормальним пародонтом
 - B пошкодження зубів в результаті надмірного оклюзійного навантаження на зуби з ослабленим пародонтом
 - C пошкодження зубів в результаті гострої травми
 - D пошкодження зубів в результаті хронічної травми
 - E прогресуюча рухливість, зсув зубів
3. Вибіркове пришліфовування зубів, це?
 - A усунення виявлених супраконттактів
 - B зішліфування щічних бугорків верхніх молярів
 - C зішліфування піднебінних бугорків верхніх молярів
 - D зішліфування щічних бугорків нижніх молярів
 - E зішліфування язичних бугорків нижніх молярів
4. Вибіркове пришліфовування зубів показано при?
 - A виражене запалення ясеневого краю і рухливість зубів I ступеня

- В коли порушення оклюзії розвивається як наслідок ураження опорного апарату зубів
- С виражені аномалії зубощелепного апарату
- Д коли порушення оклюзії розвиваються як наслідок аномалій прикусу
- Е коли порушення оклюзії розвиваються як наслідок передчасного видалення зубів

5. Вибіркове пришліфовування зазвичай проводять з інтервалом:
- А у 1-2 дні
 - В у 3-4 дні
 - С у 5-7 днів
 - Д у 8-10 днів
 - Е у 2 тижні
6. У пацієнта 52 років діагностовано хронічний генералізований пародонтит середньої тяжкості, патологічна рухливість зубів I-II ступеня. Лікар-стоматолог вирішив використовувати для лікування вибіркове пришліфовування зубів. Яку оклюзію передбачається створити у пацієнта?
- А Задню оклюзію
 - В Бічну ліву оклюзію
 - С Бічну праву оклюзію
 - Д Ковзаючу оклюзію з рівномірними контактами всіх зубів
 - Е Центральну оклюзію
7. Пацієнт П., 43 роки, має скарги на кровоточивість ясен, біль ясен біля окремих зубів, кровоточивість під час чищення зубів. Встановлено діагноз: локалізований пародонтит. При дослідженні зімкнення зубів на окклюдодграмі визначені точки посиленого оклюзійного контакту. Що повинен зробити стоматолог?
- А Пришліфувати оклюзійні поверхні
 - В Виготовити металеві коронки
 - С Виготовити металокерамічні коронки
 - Д Провести функціональні проби
 - Е Виготовити шини
- III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо)

Основні завдання	Вказівки	Відповіді
Показання до вибіркового пришліфовування зубів	<ul style="list-style-type: none"> - порушення оклюзії при ураженні опорного апарату; - затримка або відсутність вікового стирання ТТЗ; - вторинна профілактика генералізованого пародонтиту при інтактних зубних рядах; - деформація і зсув зубних рядів при втраті антагоністів; 	<ul style="list-style-type: none"> - немає виражених симптомів запалення в пародонті; - відсутність кісткових кишень; - немає вираженої рухливості зубів; - планується протезування;

	<ul style="list-style-type: none"> - перед корекцією оклюзійної поверхні за допомогою пломб, вкладок, штучних коронок; - захворювання СНЩС; - аномалії зубоелепної системи, після завершення ортодонтичного лікування; - застосування імплантів при протезуванні. 	<ul style="list-style-type: none"> - оклюзійні перешкоди порушують координоване скорочення жувальних м'язів; - виникає м'язово-суглобова дисфункція; - попередження патології жувальних м'язів і суглобів; - попередження супраконтактів; - можливого відторгнення імпланта.
Протипоказання до вибіркового пришліфовування зубів	<ul style="list-style-type: none"> - виражене запалення пародонту; - різко виражені аномалії і деформації зубоцелепної системи; - гострі захворювання СНЩС; - хронічні захворювання СНЩС; 	<ul style="list-style-type: none"> - протизапальна терапія; - ортодонтичне, ортопедичне лікування; - пришліфовування проводиться у стадії ремісії.
Вибіркове зішліфовування зубів	Корекція оклюзії та артикуляції шляхом усунення виявлених супраконтактів	Поверхні ТТЗ відполіровані, оброблені засобами, які знижують чутливість зубів
Попереднє пришліфовування	Усуваються супраконтакти при центральній і задній оклюзіях	збережена первинна форма жувальної поверхні, її контур, естетика
Повторне пришліфовування	Усуваються супраконтакти при передній і бічних оклюзіях	контрольний огляд пришліфованих зубів, усунення залишкових передчасних контактів
Остаточне пришліфовування	Усунення супраконтактів по класифікації Jankelson.	пришліфовування проводять в положенні задньої оклюзії, усуваючи передчасні контакти на мезіальних схилах вестибулярних скатів піднебінних бугорків верхніх молярів і премолярів, а також дистальних схилів оральних скатів щічних бугорків нижніх премолярів і молярів

Можливі ускладнення	Відновлення одночасного двостороннього множинного рівномірного двух-, трьох-пунктового контакту зубних рядів верхньої і нижньої щелепи	<ul style="list-style-type: none"> - зниження міжальвеолярної висоти; - зсув зубів; - гіперестезія твердих тканин; - надмірне навантаження на пародонт після сплюснення горбів зубів; - виведення з оклюзійного контакту одних зубів і перевантаження пародонту інших
Показання до шинування зубів	обґрунтувати теоретичні основи шинування зубів	<ul style="list-style-type: none"> - первинна оклюзійна травма; - вторинна оклюзійна травма; - прогресуюча рухливість, зсув, біль при функціональному навантаженні
Вимоги до шин	фізіологічні, механічні, естетичні	<ul style="list-style-type: none"> - створювати міцний блок з групи зубів; - жорсткість; - міцно фіксуватися на зубах; - не подразнювати маргінальний пародонт; - не перешкоджати медикаментозній і хірургічній терапії пародонтальної кишені; - не мати ретенційних пунктів; - не блокувати рух нижньої щелепи; - не порушувати дикцію; - не змінювати зовнішній вигляд хворого; - не вимагати видалення великого шару тканин зуба.
Види шин	по способу фіксації	<ul style="list-style-type: none"> - тимчасові; - постійні: <ul style="list-style-type: none"> а) незнімні; б) знімні.

Особливості протезування хворих при захворюваннях пародонту;	варіанти незнімного і знімного протезування	обґрунтувати особливості виготовлення мостоподібних, часткових знімних ортопедичних конструкцій при захворюваннях пародонту
Особливості гігієни порожнини рота за наявності шин	засоби і способи їх застосування	використання флосів, йоршиків, спеціальних зубних паст, щіток, і так далі

Матеріали для самоконтролю якості підготовки:

А. Питання для самоконтролю

- перерахуєте показання до вибіркового пришліфовування зубів;
- перерахуєте протипоказання до вибіркового пришліфовування зубів;
- у перше відвідання зазвичай в якій оклюзії пришліфовують зуби?
- при подовженні коронки як правильно провести зішліфовування зуба?
- які Ви знаєте шинуючі ортопедичні конструкції при частковій втраті зубів?
- які особливості протезування хворих при захворюваннях пародонту;
- які застосовуються засоби і методи гігієни порожнини рота при наявності ортопедичних конструкцій в порожнині рота?
- можливі помилки та ускладнення при вибіркового пришліфовуванні зубів?

Б. Тестові завдання для самоконтролю

8. У пацієнта 38 років віялоподібний зсув передніх зубів верхньої щелепи. Проведено ортодонтичне лікування передніх зубів. Після закінчення лікування і зняття ортодонтичного апарату через 1,5 місяці зуби знову «розійшлися». Який метод лікування найбільш доцільний?
- А Вбивання зубів
 В Депульпація зубів
 С Вибіркове пришліфовування
 D Терапевтичне лікування пародонтиту
 Е Шинування зубів
9. Хворий 45 років скаржиться на стирання зубів, косметичний дефект, підвищену чутливість. Об'єктивно: коронки всіх зубів стерті більш ніж на 1/3 довжини, міжальвеолярна висота понижена на 6-7 мм. Прикус ортогнатичний. Всі зуби стійкі, є тріми. Який вид конструкції найбільш раціональний в даному випадку?
- А Пластмасові коронки
 В Суцільнолітні конструкції
 С Металокерамічні коронки
 D Фарфорові коронки
 Е Золоті коронки

10. Пацієнт 26 років має скаргами на відсутність 41, 42, 31 і рухливість 32, що виникли після спортивної травми 10 днів тому. Об'єктивно: на R-грамі в області зубів, що залишилися, резорбція альвеолярного відростка в межах 1/3 висоти міжзубних перегородок, коронки зубів цілі; кореневі канали зубів, що обмежують дефект, запломбовані до верхівок. Яка конструкція протеза в даному випадку є найбільш раціональною?
- A Штамповано-паяний мостоподібний
 - B Адгезивний мостоподібний
 - C Бюгельний
 - D Частковий знімний пластинчастий
 - E Суцільнолитий мостоподібний протез з облицюванням
11. Хворому С. 45 років планується виготовити мостоподібні протези за наявності тенденції до розхитування опорних зубів в результаті розвитку патології пародонту. Яким способом можна зменшити жувальне навантаження на опорні зуби?
- A Облицьовувати проміжну частину пластмасою
 - B Виготовити сідлоподібну конструкцію проміжної частини
 - C Виготовити дотикову конструкцію проміжної частини
 - D Виготовити промивну конструкцію проміжної частини
 - E Максимально зменшити ширину проміжної частини мостоподібного протезу
12. Хворому 42 років, з двухстороннім дистально необмеженим дефектом зубного ряду на нижній щелепі планується виготовити бюгельний протез. Із анамнезу відомо, що зуби були видалені із-за пародонтита. При детальному обстеженні відсутнє місце для розташування дуги бюгельного протезу. Як вирішити цю ситуацію?
- A Замінити дугу розширеним безперервним кламером
 - B Виготовити незнімний консольний протез
 - C Розташувати дугу на вестибулярній поверхні
 - D Виготовити коронкову каппу
 - E Застосувати імпланти
13. Хворий 53 років звернувся до стоматолога з скаргами на рухливість зубів в бічних ділянках, часте випадання пломб. Об'єктивно: всі моляри і премоляри на нижній щелепі рухомі I ступеня. На апроксимально-жувальних поверхнях - пломби. Яку конструкцію шини доцільно застосувати в даному випадку?
- A Коронково-ковпачкова шина
 - B Інтрадентальна шина
 - C Незнімна коронкова шина-протез
 - D Шина на вкладках
 - E Шини з екваторних коронок

В. Задачі для самоконтролю.

1. У пацієнта 52 років, загострення хронічного генералізованого пародонтита

середньої тяжкості. Патологічна рухливість зубів I-II ступеня.

1. На якому етапі комплексного лікування пародонтиту хворому необхідно провести вибіркоче пришліфовування зубів?
 2. На першому етапі пришліфовування проводять при якій оклюзії?
 3. Який контакт зубів повинен бути після завершення пришліфовування зубів?
2. У пацієнтки 56 років діагностовано хронічний генералізований пародонтит легкого ступеня. Необхідно усунути передчасні контакти бічних зубів в положенні центральної оклюзії. При цьому.
1. Як правильно провести зішліфовування зубів якщо один бугорок моляра стикається раніше, а при бічній - обидва бугорки стикаються одночасно?
 2. Як правильно провести зішліфовування зубів якщо один бугорок стикається раніше, а при бічній взагалі немає контакту з антагоністом?
 3. Спостерігається передчасний контакт на одному і тому ж бугорку?

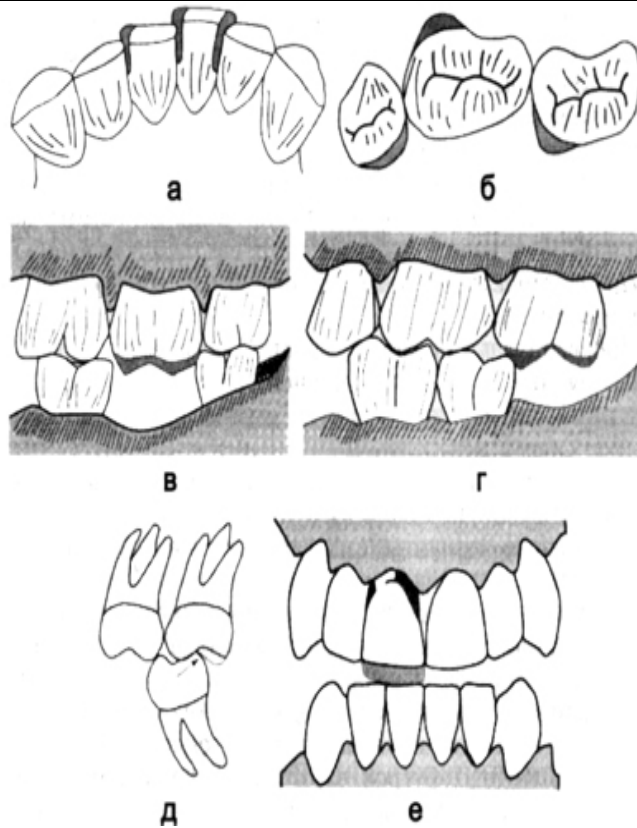
Перелік учбових практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного заняття

- провести огляд порожнини рота, оцінити стоматологічний статус;
- скласти план обстеження і лікування стоматологічного хворого при хворобах пародонту;
- визначити показання для вибіркового пришліфовування зубів;
- визначити, чи немає протипоказань до пришліфовування зубів;
- провести вибіркоче пришліфовування зубів;
- усунути явища гіперестезії зубів, навчити пацієнта правилам гігієни порожнини рота при хворобах пародонту;
- скласти план протезування хворих при захворюваннях пародонту.

Методика виконання роботи, етапи виконання, шаги

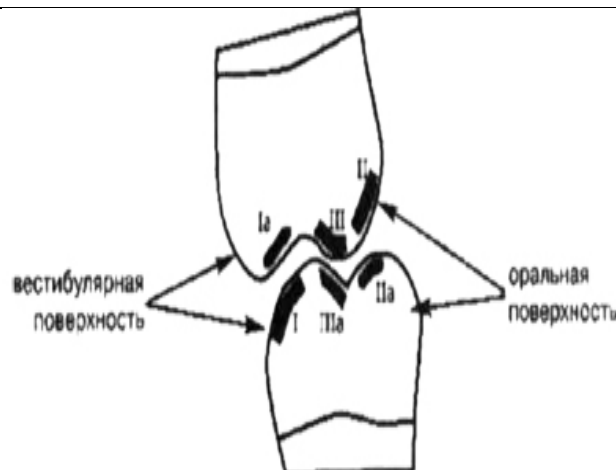
Етапи роботи	Засоби та умови для роботи	Критерії самоконтролю
Обстеження хворого, аналіз функції зубо-щелепної системи	Інструменти для обстеження стоматологічного хворого, моделі щелеп, артикулятор, фольга, віск, копіювальний папір	Виявлення супраконтактів при центральній, передній, задній і бічних оклюзіях

Попереднє
зішліфовування

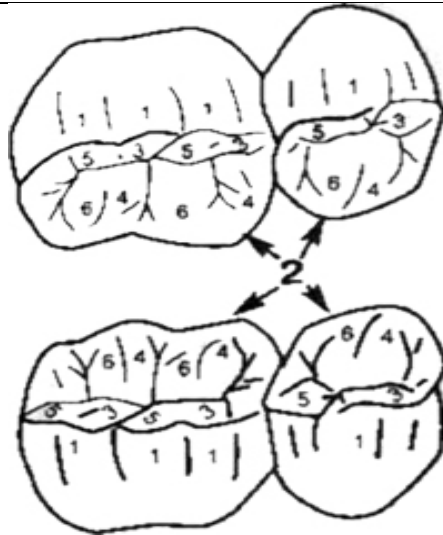


а - незначна корекція шляхом зішліфовування контактних (апроксимальних) поверхонь нижніх передніх зубів, що може сприяти усуненню їх скупченості;
б - неправильне положення бічних зубів приводить до утворення ретенційних пунктів;
в - перед заміщенням дефекту зубного ряду необхідно подовжений моляр верхньої щелепи зішліфувати по рівню оклюзійної поверхні;
г - подовжений зуб в кінці зубного ряду, що не має антагоніста, необхідно зішліфувати, оскільки він перешкоджає артикуляції;
д - укорочення дистального бугорка верхнього моляра дозволяє нижньому зубу вирівнятися;
е - укорочення окремих зубів, що змістилися

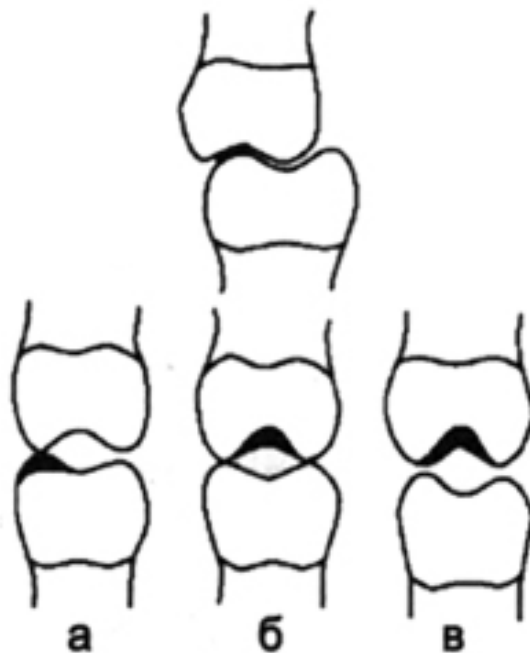
Остаточне
пришліфовування



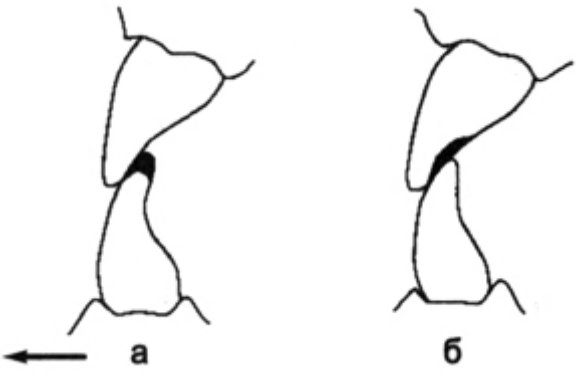


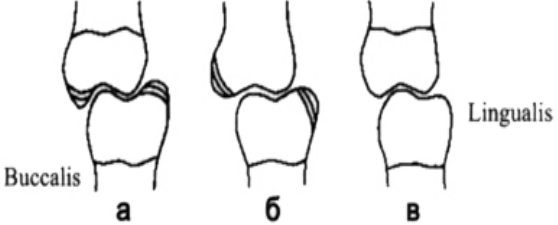
Класифікація супраконтактів зубів по Jankelson:
MODU (mesial, ober, distal, unter), що означає мезіальні, верхні, дистальні, нижні

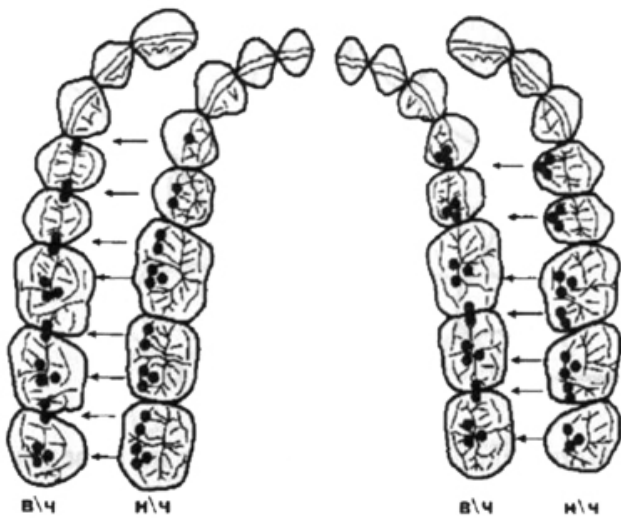


1 - оральний скат язичних і піднебінних бугорків;
 2 - вестибулярний скат щічних бугорків;
 3 - мезіальний схил вестибулярних скатів язичних і піднебінних бугорків;
 4 - мезіальний схил оральних скатів щічних бугорків;
 5 - дистальний схил вестибулярних скатів язичних і піднебінних бугорків;
 6 - дистальний схил оральних скатів щічних бугорків



Пришліфовування бічних зубів при центральній оклюзії:
 а) якщо і при ЦО, і при бічній оклюзії спостерігається передчасний контакт на одному і тому ж бугорці, то він і зішліфовується;
 б) якщо при ЦО один бугорок стикається раніше, а при бічній - обидва бугорки стикаються одночасно, то поглиблюється борозна антагоніста, оскільки інакше при бічній оклюзії взагалі не буде контакту;
 в) якщо при ЦО один бугорок стикається раніше, а при бічній взагалі немає контакту з антагоністом, тоді теж потрібно поглиблювати борозну, оскільки

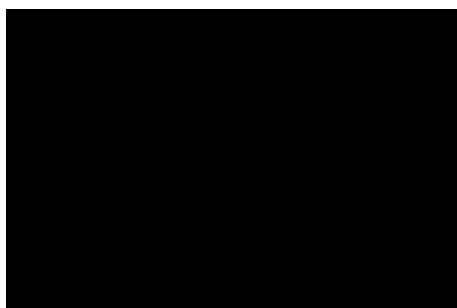
		<p>інакше щілина при бічній оклюзії буде ще більша</p>
		<p>Якщо при висуненні нижньої щелепи в центральній оклюзії зберігається передчасний контакт між передніми зубами, укорочують нижні різці. Якщо передчасний контакт між антагоніруючими зубами зникає, виправляють піднебінну поверхню верхніх різців.</p>
		<p>Можливі варіанти корекції за наявності передчасних контактів фронтальних зубів в передній оклюзії</p>
		<p>Гіпербалансуючий контакт при бічній оклюзії. В першу чергу усувають передчасні контакти на балансуєчій стороні</p>
	 <p>правило BOLU: "buccal ober - lingual unter" - повинні зішліфуватися верхні щічні і нижні язичні бугорки. У разі раннього зіткнення спочатку зішліфуються щічний бугорок верхнього зуба і язичний бугорок</p>	<p>Зішліфовування жувальних зубів при бічній оклюзії: а - зішліфовування щічного бугорка верхнього зуба і язичного бугорка нижнього зуба; б - звуження жувальних поверхонь коронок зубів;</p>

	нижнього зуба, потім звужуються жувальні поверхні коронок зубів.	в - вид зубів після зішліфування
Точки зімкнення при ортогнатичному прикусі: двух- і триточкові контакти на зубах нижньої і верхньої щелеп		«Ідеальна» оклюзія ортогнатичного прикусу

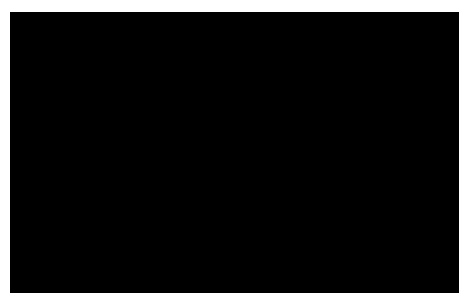
Етапи роботи	Засоби та умови для роботи	Критерії самоконтролю
<p>Застосування системи "Фібер-сплінт" (Fiber-splint)</p> <ul style="list-style-type: none"> - зняття над- і підясневих зубних відкладень - поліровка поверхонь зубів - медикаментозною терапія - ізоляція зубів - абразивна обробка поверхні зубів - створення ретенційних пунктів - протравлення поверхні зубів 	<p>Скалер, гачки, кюретки, екскаватори Поліри, поліровочна паста Засоби для зняття запалення</p> <p>кофердам Air Flow, абразивна паста, щітки, штріпси Діамантові бори</p> <p>Травильний гель</p> <p>Дистильована вода</p>	<p>Поверхня кореня гладка, чиста</p> <p>Поверхня кореня гладка, чиста, блискуча Відсутність (зменшення) гіперемії ясенного краю, кровоточивості, набрякості Зуби ізолювані від ясен Емаль вільна від зубного нальоту, пелікули</p> <p>Поглиблення на поверхні зубів для стрічки (по показанням) на 30 с</p> <p>Матова поверхня емалі</p>

<ul style="list-style-type: none"> - промивання зубів і висушування -внесення полісилоксанового відтискного матеріалу до міжзубних проміжків - нанесення бонда в міжзубні проміжки - засвічування - нанесення бонда на оральну поверхню зубів - засвічування - поетапне прикладення стрічки до зубного ряду і засвічування - покриття шини тонким шаром композиту, засвічування - видалення надлишку композиту, поліровка - зняття полісилоксанового відтискного матеріалу, кофердама 	<p>Полісилоксановий відтискний матеріал Адгезив (бонд)</p> <p>фотополімерна лампа Адгезив (бонд)</p> <p>фотополімерна лампа Стрічка Фібер-сплінт, текучий композит, фотополімерна лампа</p> <p>Відтискний матеріал, хустка кофердама</p>	<p>Пасивне заповнення міжзубних проміжків</p> <p>Емаль «мокра»</p> <p>Зуби встановлені в «правильному» положенні</p> <p>Емаль «мокра»</p> <p>Емаль «мокра»</p> <p>Стрічка, просочена адгезивом захована в ретенційну борозенку із заходом в міжзубний проміжок</p> <p>Поверхня стрічки повністю покрита композитом, гладка Шина не заважає прикусу, приясеневі проміжки між зубами відкриті Провести додаткове моделювання композитного матеріалу за допомогою фінішних борів, абразивних полірувальних головок</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Приклади використання системи "Фібер-Сплінт" (Fiber-Splint):



А



Б

Рис.1 - Вигляд нижніх передніх зубів з II ступенем рухливості до шинування (А) - вестибулярна сторона, (Б) - язична сторона



Рис.2 – Діагностична рентгенограма, що показує деструкцію кістки на 50%

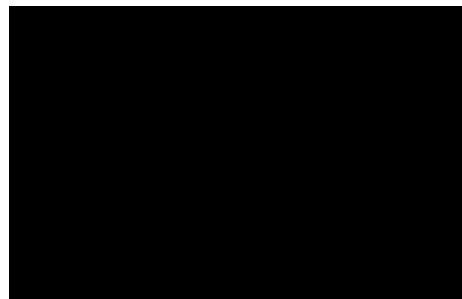
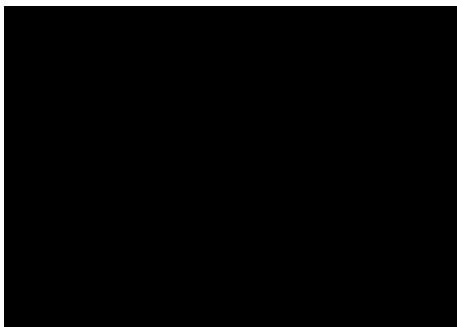


Рис.3 – Інтерпроксимальні області з губної сторони відпрепаровані діамантовим бором

Рис.4 - Ribbond ТНМ завтовшки 3мм відрізаний за шаблоном

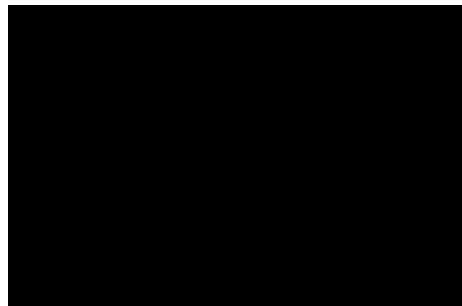
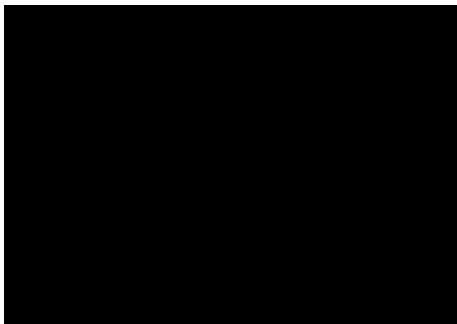
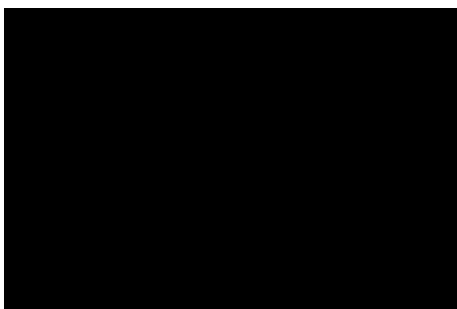
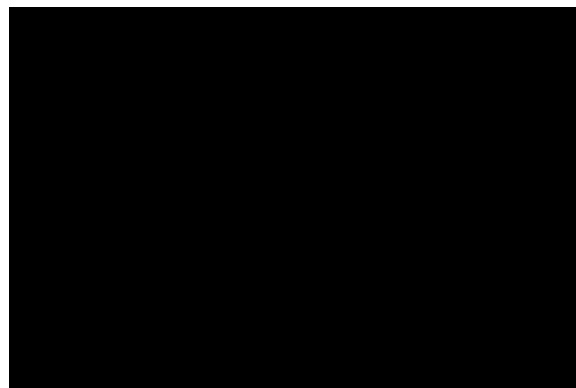


Рис.5 - Ribbond ТНМ змочений в адгезиві

Рис.6 – Зуби оброблені протравлюючим гелем з вестибулярного і язичного боку



А



Б

Рис.7 – Міжзубні проміжки заповнені полісилоксановим відтискним матеріалом (А) - вигляд з вестибулярного боку, (Б) - вигляд з язикового боку



Рис.8 - Інтерпроксимальні області з губного боку після нанесення композитного матеріалу і полімеризації

Рис.9 - Композитний матеріал нанесений на язикову поверхню

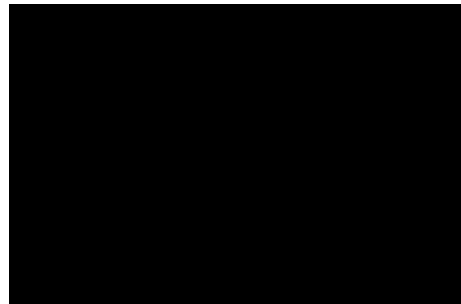
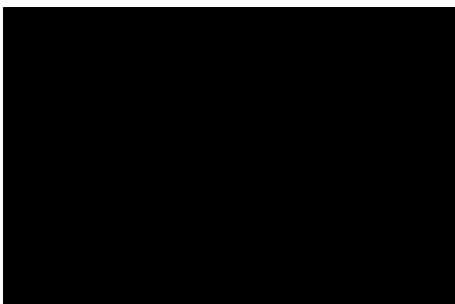


Рис.10 - Внесення Ribbond THM до композитного матеріалу з язикового боку

Рис.11 - Нанесення тонкого шару текучого композитного матеріалу на фіброволокно

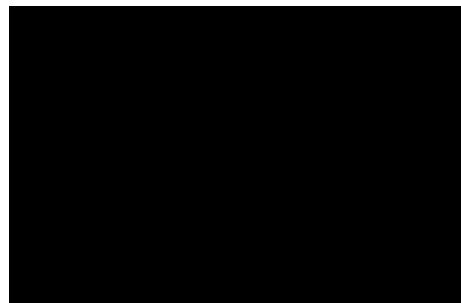
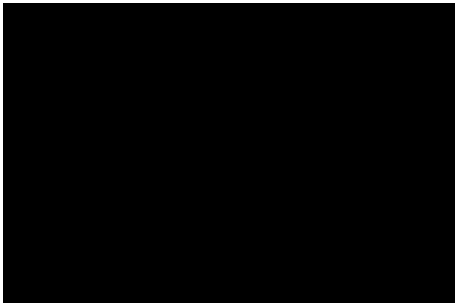
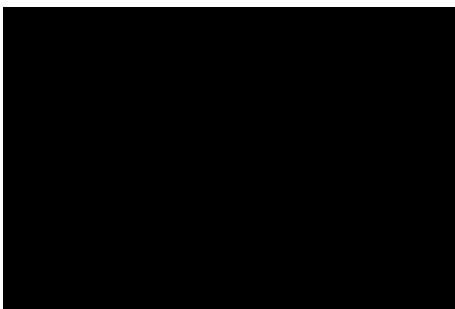
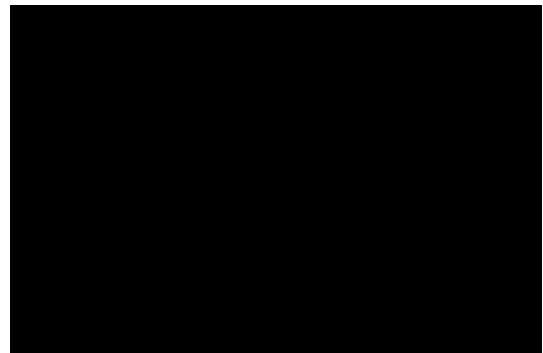


Рис.12 - Видалений полісилоксановий відтискний матеріал

Рис.13 - Міжзубні проміжки обробляються до досягнення гладкої поверхні



А



Б

Рис.14 - Вид завершеної шинуючої конструкції з композитного матеріалу, укріпленого фіброволокном: (А) - вестибулярна сторона, (Б) - язична сторона

Контрольна рентгенограма показує рентгеноконтрастну армуючу стрічку, занурену в композитний матеріал

Відповіді на тести і задачі:

Тести:

- | | |
|-----------|----------|
| 1 | A |
| 2 | B |
| 3 | A |
| 4 | B |
| 5 | C |
| 6 | D |
| 7 | A |
| 8 | E |
| 9 | C |
| 10 | E |
| 11 | E |
| 12 | A |
| 13 | E |

Задачі:

Задача № 1.

1. Після усунення запалення
2. При центральній і задній оклюзіях.
3. Рівномірний двух-, трьох-пунктовий контакт.

Задача № 2

1. Заглиблюється борозна антагоніста
2. Заглиблюється борозна антагоніста.
3. Зішліфовується бугорок моляра.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих навчальних закладів IV рівня акредитації / За редакцією Анатолія Ніколішина – вид. 2-ге, виправлене і доповнене. –Вінниця: Нова книга, 2012.– 680 с.
2. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. — Том 3. Захворювання пародонта: підручник (ВНЗ III—IV р. а.) / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко та ін.; за ред. А.В. Борисенка. - 2-е вид., переробл. і допов.. 2018. – 624 с.
3. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
4. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Копчак О.В. Оптимізація протоколів лікування хворих на генералізований пародонтит / О.В. Копчак, Г.Ф. Білоклицька, О.В. Ашаренкова, К.А. Янішевський // Oral and General health. – 2021. - Т. – 2. - № 2. <http://www.mif-ua.com/m/archive/article/50936>
2. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.

3. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.
4. Білоклицька Г.Ф., Центіло Т.Д., Солнцева Т.О. та співавт., Терапевтична стоматологія в тестових питаннях та ситуаційних завданнях. Навчальний посібник. Київ. Грамота. – 2011р – 231с.

Практичне заняття № 20

Тема: Лікування пародонтозу. Методи усунення гіперестезії.

Мета: оволодіти методиками:

- місцевого лікування пародонтозу в залежності від перебігу та ступеня важкості захворювання
- загального лікування пародонтозу в залежності від перебігу та ступеня важкості захворювання
- усунення гіперестезії при пародонтозі

Вміти : визначати фізіологічну дію лікарських засобів для лікування місцевого пародонтозу

- встановлювати показання до призначення та уявляти терапевтичний ефект при місцевому лікуванні пародонтозу
- визначати об'єкти впливу лікарських засобів під час усунення гіперестезії
- призначати лікарські засоби для усунення гіперестезії в залежності від ступеня тяжкості гіперестезії.

Основні поняття: пародонтоз, гіперестезія, лікування

Обладнання: Стоматологічні інструменти, пародонтологічний фантом, медикаментозні засоби

Навчальний час: 2 навчальні години.

План

1. I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Захворювання пародонту представляють значну медико-соціальну проблему, яка висувається в сучасній стоматології на перше місце. Діагностика та лікування хворих із захворюванням пародонту це комплекс цілеспрямованих дій лікаря, які складаються з певних етапів. Знання цих складових частин та їх методичне виконання дозволяє вірно прогнозувати та підібрати адекватне лікування захворювань пародонту, що приведе до полегшення стану пацієнта або повного відновлення здоров'я.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

2.2 Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

Лікування пародонтозу поділяють на місцеве та загальне.

Під час лікування потрібно досягнути :

- 1) усунення найбільш вірогідних етіологічних та патогенетичних чинників;
- 2) усунення місцевих подразників тканин пародонта;
- 3) створення або відновлення функціональної оклюзії;
- 4) припинення дистрофічного процесу;
- 5) відновлення порушення функцій тканин пародонту;
- 6) збереження зубного ряду як єдиної функціональної динамічної системи.

Лікування			
Місцеве	Ортопедичне	Фізичні методи впливу	Загальне
Раціональна гігієна порожнини рота	Усунення травматичної оклюзії	Бальнеотерапія	Лікування загально соматичного захворювання
Видалення зубних відкладень	Шинування зубів(тимчасове, постійне)	Гідромасаж	Дієтотерапія
		Вібраційний масаж	Нормалізація мікроциркуляції
Пломбування каріозних зубів	Ортопедичне лікування	Дарсонвалізація	Імуномодулятори
Лікування системної гіперестезії	Раціональне протезування	Електрофорез лікарських речовин	Нормалізація процесів обміну білків
Лікування клиноподібних дефектів	Раціональне протезування	Фонофорез лікарських речовин	Регуляція метаболізму кальцію
		Оксигенотерапія	

Принципи лікування гіперестезії твердих тканин зубів

Зменшення гіперестезії		
Швидкий ефект	Комбінований ефект	Повільний ефект

Фториди Стронцій Цинк Срібло Алюміній Цитрати		Солі кальцію Фториди Гідроксоапатит Ремінералізація
Перешкодити проникненню подразників до нервових закінчень		
Закупорювання дентних каналців, анестезія нервових закінчень		

Ці принципи реалізуються шляхом :

1. впливу на центральну нервову систему – анальгетики, седативні препарати, психотерапія.

2. блокади або ослаблення нервової провідності – анестетики.

3. місцевої дії компонентів зубних паст на тверді тканини зубів.

Застосовують зубні пасту які зменшують підвищену чутливість твердих тканин зуба, вони містять сполуки калію, стронцію, формалін, алюмінію лактат.

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

Матеріали контролю для заключного етапу заняття

1. Визначення поняття пародонт.

2. Визначити загальні патогенетичні механізми виникнення пародонтозу.

3. Визначити методи лікування пародонтозу.

4. Визначити методи лікування гіперестезії.

З'ясування знань поточного матеріалу.

1. Визначте основні принципи лікування хворих на пародонтоз

2. З яких етапів складається місцеве лікування хворих на пародонтоз.

3. Які існують фізичні методи впливу у хворих на пародонтоз.

4. Які існують загальні методи лікування хворих з пародонтозом.

5. назвіть методи зменшення гіперестезії твердих тканин зуба.

6. Які існують десенситайзери з різним механізмом дії для усунення гіперестезії.

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи

№ п/п	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1.	Вивчити принципи місцевого лікування пародонтозу	Назвати місцеві методи лікування	Раціональна гігієна порожнини рота, видалення зубних відкладень, лікування гіперестезії. Лікування клиноподібних дефектів.
2.	Вивчити ортопедичне лікування пародонтозу	Назвати ортопедичні методи лікування	Усунення травматичної оклюзії, шинування зубів. Ортопедичне лікування, раціональне протезування
3.	Вивчити принципи усунення гіперестезії	Назвати засоби усунення гіперестезії	Зубні пасти, лаки, еліксири, ополіскувачі.

I Питання для самоконтролю якості підготовки

1. з якою метою і за допомогою якого додаткового методу можна встановити різний ступінь пародонтозу.
2. які зміни коміркової кістки можливо відзначити на рентгенограмах при різних ступенях пародонтозу.
3. які з суб'єктивних ознак характерні для гіперестезії твердих тканин зуба?
4. Які об'єктивні ознаки найбільш характерні для гіперестезії?
5. як встановити сутінь важкості гіперестезії за даними скарг пацієнта?
6. які з об'єктивних ознак характерні для гіперестезії твердих тканин зуба в залежності від ступеня важкості?

II Тести для самоконтролю.

1. Чоловік 48 років скаржиться на відчуття свербіння в яснах. Об'єктивно: ясна щільна, звичайного кольору, короткочасний біль в зубах від холодної води. На рентгенограмі визначається остеосклероз міжальвеолярних перегородок - дрібнопористий малюнок кістки, висота міжальвеолярних перегородок і цілісність компактної пластинки на їх верхівках збережена. Який найбільш ймовірний діагноз?
A * Пародонтоз початкового ступеня
B Атрофічний гінгівіт
C Пародонтит початкового ступеня
D Пародонтит I ступеня
E Пародонтоз I ступеня

2. Жінка 48 років скаржиться на свербіння в яснах, підвищену чутливість зубів до термічних та хімічних подразників. Об'єктивно: шийки зубів оголені. Ясна щільні, бліді, надясеневі зубні відкладення в невеликій кількості. У ділянці 13, 14, 24, 25 клиноподібні дефекти. Їх зондування болісне. Поставте діагноз:

- A*** Пародонтоз
- B** Генералізований пародонтит
- C** Атрофічний гінгівіт
- D** Локалізований пародонтит
- E** Десмодонтоз

3. Хворий 50-ти років скаржиться на підвищену чутливість оголених шийок зубів, зміщення зубів, свербіж в яснах, біль в ділянці 43,42,41,31,32, 33 при дії хімічних та температурних подразників. Об'єктивно: ясна щільні, анемічні. На рентгенограмі: атрофія альвеолярної кістки, що досягає 2/3 висоти міжальвеолярних перетинок. Встановіть діагноз.

- A*** Пародонтоз III ст.
- B** Пародонтоз II ст.
- C** Хронічний генералізований пародонтит III ст.
- D** Хронічний генералізований пародонтит II ст.
- E** Атрофічний гінгівіт.

III Задачі для самоконтролю.

1. При проведенні обстеження хворого виявлено зуд ясен, чутливість зубів до тактильних. Хімічних і термічних подразників . при огляді ясна блідо-рожевого кольору, в зубах клиноподібні дефекти. Корені зубів оголені до 2/3 довжини, рухливості зубів нема. На рентгенограмі горизонтальна деструкція (атрофія) міжзубних перетинок на 2\3 висоти.

Встановіть діагноз та план лікування.

Відповідь: Пародонтоз, хронічний перебіг, III степеню розвитку, дифузне ураження пародонту.

Комплексне лікування: Місцеве(раціональна гігієна порожнини рота, пломбування каріозних зубів, лікування системної гіперестезії, лікування клиноподібних дефекті), фізичні методи (бальнеотерапія, гідромасаж. Вібраційний масаж, дарсонвалізація, електрофорез лікарських речовин, іонофорез, оксигенотерапія), загальне (лікування загальносамотичного захворювання. Дієтотерапія)

2. Чоловік 43 років скаржиться на підвищену чутливість зубів до термічних та хімічних подразнень, зуд у яснах. Об'єктивно: корені зубів оголені до 1/3 довжини, ясна щільні, блідо-рожевого кольору. Незначна кількість зубних відкладень. В області 15,14,24,25 і 44,34 клиноподібні дефекти у межах дентина. Зондування оголених шийок зубів та клиноподібних дефектів болісне.

1. Встановіть діагноз.

2. Які додаткові методи обстеження підтвердять діагноз

Відповідь

1. Пародонтоз. 2. Рентгенологічне дослідження.

3. Хворий 57-ми років скаржиться на підвищену чутливість зубів до хімічних та термічних подразників, свербіж ясен. Об'єктивно: коренів зубів оголені до 1/3 довжини, ясна щільні, блідо-рожевого кольору. У ділянці 14, 13, 24, 25, 26, 34 клиноподібні дефекти в межах дентину. Зондування оголених шийок зубів та клиноподібних дефектів болюче.

Встановіть діагноз?

Які додаткові методи обстеження підтвердять діагноз

Відповідь

Пародонтоз I ступеня . Рентгенологічне дослідження.

4. Після обстеження хворого був встановлений діагноз хронічний пародонтоз початковий ступінь розвитку, дифузне ураження.

1) Запропонуйте місцеве лікування пародонтозу.

2) Якій категорії хворих цього методу недостатньо?

Відповідь :

1) раціональна гігієна порожнини рота, видалення зубних відкладень, пломбування каріозних зубів.

2) У хворих з I, II, III ступенями розвитку пародонтозу.

5. У хворого з пародонтозом II ступеня розвитку відмічається гіперестезія твердих тканин зубів II-III ступеню.

1) Назвіть препарати для швидкого ефекту зменшення гіперестезії.

2) Вкажіть можливість призначення зубних паст які зменшують підвищену чутливість твердих тканин зуба.

Відповідь : 1) препарати : фториди, стронцій, цинк, срібло, алюміній.

2) «Жемчуг», «Новый жемчуг». «Colgate sensitive», «Sensodyne F»

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного заняття:

1. Визначте терапевтичну дію лікарських засобів для місцевого лікування пародонтозу.

2. Визначте терапевтичну дію лікарських засобів для загального лікування пародонтозу.

3. Визначте терапевтичну дію засобів для усунення гіперестезії.

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками:

Методика виконання роботи, етапи виконання, шаги.

Проведіть механічний (інструментальний) метод видалення зубного каменю

1. Візьміть набір спеціальних інструментів: гачки, екскаватори, пряме долото, рашпіль, кюретка.

2. Проведіть обробку зубного каменю 1% розчином йоду
3. Проведіть видалення спочатку над'ясенного, потім під'ясенного зубного каменю.
4. Проведіть медикаментозна обробку 3% розчином перексиду водню, 0,02% розчином фурациліну.
5. Провести ретельне полірування оброблених твердих тканин зуба за допомогою щіточок, гумових чашечок, використовуючи спеціальні полірувальні пасти .

Матеріали для самоконтролю оволодіння знаннями, вміннями, навичками, передбаченими даною роботою.

Хвора, 58 років, скаржиться на свербіж у яснах, підвищену чутливість зубів до термічних та хімічних подразників. Об'єктивно: шийки зубів оголені. Ясна щільні, бліді, над'ясенні зубні відкладення в невеликій кількості. У ділянці 33, 34, 44, 45 клиноподібні дефекти, їх зондування болісне. Який найбільш імовірний діагноз?

- A*** Пародонтоз
- B** Атрофічний гінгівіт
- C** Локалізований пародонтит
- D** Генералізований пародонтит
- E** Десмодонтоз

Хворий, 50 років, скаржиться на болі в зубах від хімічних та термічних подразників. Об'єктивно: ясна бліді, анемічні, з ознаками незначної рецесії. На зубах ерозії та клиноподібні дефекти. Проба Шиллера-Писарева від'ємна. Рівномірна резорбція альвеолярних відростків до 1/3 довжини кореня зуба. Поставте діагноз:

- A*** Пародонтоз I ступеню
- B** Хронічний пародонтит I ступеню
- C** Хронічний катаральний гінгівіт
- D** Хронічний атрофічний гінгівіт
- E** Пародонтоз II ступеню

Хворий, 54 років, скаржиться на підвищену чутливість зубів до хімічних та термічних подразників, свербіння в яснах. При огляді: ясна бліді, рожевого кольору, корені зубів оголені на 1/3 довжини. Незначна кількість зубних відкладень. В 24, 14, 34 – клиновидний дефект. Зондування оголених шийок зубів болісне. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A*** Пародонтоз
- B** Генералізований пародонтит
- C** Локалізований пародонтит
- D** Атрофічний гінгівіт
- E** Катаральний гінгівіт

Пацієнтка 37 років звернулася зі скаргами на приступи болю, що виникають частіше в день при зовнішньому подразненні куркових зон. Тривалість

больових нападів від кількох секунд до 1.5-2 хв. Больова хвиля локалізується в межах ділянки іннервації 2 гілки трійчастого нерва з одного боку. Для якого захворювання характерна клініка?

A* Невралгія трійчастого нерва

B Гангліоніт

C Пульпіт

D Неврит

E Глоссодінія

Завдання

1. Скласти алгоритм лікування при пародонтозі 1 ступеню розвитку.
2. Скласти алгоритм лікування гіперестезії.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих навчальних закладів IV рівня акредитації / За редакцією Анатолія Ніколішина – вид. 2-ге, виправлене і доповнене. –Вінниця: Нова книга, 2012.– 680 с.
2. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. — Том 3. Захворювання пародонта: підручник (ВНЗ III—IV р. а.) / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко та ін.; за ред. А.В. Борисенка. - 2-е вид., переробл. і допов.. 2018. – 624 с.
3. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
4. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Копчак О.В. Оптимізація протоколів лікування хворих на генералізований пародонтит / О.В. Копчак, Г.Ф. Білоклицька, О.В. Ашаренкова, К.А. Янішевський // Oral and General health. – 2021. - Т. – 2. - № 2. <http://www.mif-ua.com/m/archive/article/50936>

2. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
3. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.
4. Білоклицька Г.Ф., Центіло Т.Д., Солнцева Т.О. та співавт., Терапевтична стоматологія в тестових питаннях та ситуаційних завданнях. Навчальний посібник. Київ. Грамота. – 2011р – 231с.

Практичне заняття № 21

Тема: Використання електропроцедур в комплексному лікуванні хвороб пародонта. Електрофорез, дарсонвалізація, діатермокоагуляція. Флюктуоризація, діадинамічні струми, УВЧ-терапія та ін.

Мета:

- Ознайомитись з основними принципами призначення фізіотерапевтичних процедур при захворюваннях тканин пародонту — I рівень;
- Знати методики проведення електрофорезу, дарсонвалізації, діатермокоагуляції, флюктуоризація, діадинамотерапії, УВЧ-терапії при захворюваннях пародонту -II рівень;
- Знати механізм біологічної дії фізичних факторів — III рівень;
- Знати показання та протипоказання призначення фізіотерапії — III рівень;
- Вміти спілкуванню з хворими, з метою пояснення своєчасного лікування захворювань пародонту за допомогою фізіотерапевтичних методів — IV рівень.

Основні поняття: Захворювання пародонту. Діагностика, лікування. Фізіотерапія.

Обладнання: Стоматологічні інструменти, пародонтологічний фантом, фізіотерапевтичний кабінет.

Навчальний час: 2 навчальні години.

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

1. Визначте місцеві етіологічні фактори розвитку захворювань пародонту.
2. Визначте патогенетичні механізми виникнення захворювань пародонту.
3. Визначте основні принципи лікування хворих з патологією тканин пародонту.
4. Визначте основні методи місцевого лікування хворих з патологією тканин пародонту.

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

1. Визначте терапевтичну дію електрофорезу.
2. Визначте терапевтичну дію дарсонвалізації.
3. Визначте терапевтичну дію діатермокоагуляції.

Фізіотерапевтична процедура	Загальні протипоказання до проведення
УВЧ-терапія	Новоутворення, захворювання крові, серцево-судинна недостатність, інфаркт, інсульт (протягом 1-го року), вагітність, захворювання нирок.
Діадинамотерапія	
Флюктуоризація	

Зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо);

№ з/п	Основні завдання	Вказівки	Примітки
1.	Вивчити показання до призначення електрофорезу при лікуванні захворювань пародонту.	Фізіологічна дія фактору: Терапевтична дія	Гіперемія, рефлексорне подразнення, розсмоктуюча дія, підвищення обміну речовин, посилення репаративних процесів. Покращення кровообігу, стимуляція

		фактору:	лімфотоку, активізація трофічних процесів, підвищення фагоцитарної активності лейкоцитів, активізація ретикулоендотеліальної системи, протизапальна дія.
2.	Вивчити показання до призначення дарсонвалізації при лікуванні захворювань пародонту.	Фізіологічна дія фактору: Терапевтична дія фактору:	Знижує збудливість та викликає гальмування елементів вегетативної нервової системи, пригнічує чутливість периферійних нервових рецепторів. Нормалізація процесів збудження та гальмування ЦНС, аналгезія, нормалізація кров'яного тиску, регуляція обміну речовин.
3	Вивчити показання до призначення діатермокоагуляції при лікуванні захворювань пародонту.	Фізіологічна дія фактору: Терапевтична дія фактору:	Підвищення температури тканин пародонту до 60-80 градусів, згортання білку та крові, коагуляція мікросудин, руйнування нервових рецепторів. Попереджає кровотечу, всмоктування продуктів тканинного розпаду, запобігає проникненню мікроорганізмів у судинне русло, зменшує післяопераційний біль.

1. Визначте терапевтичну дію флюктуоризації.

2. Визначте терапевтичну дію діадинамотерапії.

3. Визначте терапевтичну дію УВЧ-терапії.

№ з/п	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1.	Вивчити показання до призначення флюктуоризації при лікуванні захворювань пародонту.	<p>Фізіологічна дія фактору:</p> <p>Терапевтична дія фактору:</p>	<p>Хаотично змінює концентрацію іонів на мембранах та нервових волокнах. Підсилює фагоцитоз, мітотичну активність клітин, проліферацію ретикулоендотеліальних клітин.</p> <p>Посилення регенерації тканин, протизапальна, знеболююча, розсмоктуюча дії.</p>
2.	Вивчити показання до призначення діадинамотерапії при лікуванні захворювань пародонту.	<p>Фізіологічна дія фактору:</p> <p>Терапевтична дія фактору:</p>	<p>Впливає на домінуючий подразнювач, зменшує збудливість тканин, функціональну лабільність, змінює проникливість мембран, підвищує захисні функції тканин пародонту, сприяє синтезу біологічно активних речовин.</p> <p>Покращення кровообігу, стимуляція лімфотоку, активізація трофічних процесів, протизапальна, знеболююча, розсмоктуюча дії.</p>
3.	Вивчити показання до призначення УВЧ-терапії	Фізіологічна дія фактору:	Підвищення температури тканин

	при лікуванні захворювань пародонту.	Терапевтична дія фактору:	пародонту, зміна біоструктури клітин (осциляторний ефект), покращення крово- та лімфо- току, збільшення кількості капілярів та колатералей. Збільшення продукції антител, фагоцитарної активності. Посилення регенерації тканин, посилення слиновиділення, протизапальна, спазмолітична, знеболююча дії.
--	--------------------------------------	---------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих навчальних закладів IV рівня акредитації / За редакцією Анатолія Ніколішина – вид. 2-ге, виправлене і доповнене. –Вінниця: Нова книга, 2012.– 680 с.
2. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. — Том 3. Захворювання пародонта: підручник (ВНЗ III—IV р. а.) / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко та ін.; за ред. А.В. Борисенка. - 2-е вид., переробл. і допов.. 2018. – 624 с.
3. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
4. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Копчак О.В. Оптимізація протоколів лікування хворих на генералізований пародонтит / О.В. Копчак, Г.Ф. Білоклицька, О.В. Ашаренкова, К.А. Янішевський // Oral and General health. – 2021. - Т. – 2. - № 2. <http://www.mif-ua.com/m/archive/article/50936>
2. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
3. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.
4. Білоклицька Г.Ф., Центіло Т.Д., Солнцева Т.О. та співавт., Терапевтична стоматологія в тестових питаннях та ситуаційних завданнях. Навчальний посібник. Київ. Грамота. – 2011р – 231с.

Практичне заняття № 22

Тема: Застосування парафіну, озокериту, водних та грязевих процедур. Вакуум-терапія в лікуванні захворювань пародонту. Застосування інфрачервоного, ультрафіолетового, лазерного опромінення та біотрону в комплексному лікуванні хвороб пародонта.

Мета: - Ознайомитись з основними принципами призначення фізіотерапевтичних процедур при захворюваннях тканин пародонту — I рівень;

- Знати методи бальнеотерапії при захворюваннях пародонту -II рівень;

- Знати механізм біологічної дії фізичних факторів (гідротерапії, парафіну, озокериту, світлотерапії)— III рівень;

- Знати показання та протипоказання призначення фізіотерапії — III рівень;

- Вміти виконувати вакуум-масажу та вакуум-терапії — IV рівень;

- Вміти спілкуванню з хворими, з метою пояснення своєчасного лікування захворювань пародонту за допомогою фізіотерапевтичних методів — IV рівень.

Основні поняття: Захворювання пародонту. Діагностика, лікування. Фізіотерапія.

Обладнання: Стоматологічні інструменти, пародонтологічний фантом, фізіотерапевтичний кабінет.

Навчальний час: 2 навчальні години.

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

1. Визначте місцеві етіологічні фактори розвитку захворювань пародонту.
2. Визначте патогенетичні механізми виникнення захворювань пародонту.
3. Визначте основні принципи лікування хворих з патологією тканин пародонту.
4. Патогенетична обґрунтованість використання фізичних факторів в лікуванні хворих з патологією тканин пародонту.
5. Показання та протипоказання використання фізіотерапії у комплексному лікуванні хворих з захворюваннями пародонту.

Фізіотерапевтична процедура	Загальні протипоказання до проведення
Гідротерапія	Новоутворення, захворювання крові, серцево-судинна недостатність, інфаркт, інсульт (протягом 1-го року), вагітність, захворювання нирок, психічні порушення.
Парафінотерапія	
Вакуум-терапія	

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

Лікувальний фактор	Фізіологічна дія	Терапевтичний ефект	Показання	Примітки
Гідротерапія - вплив на організм людини води, як біологічного	Холодовий подразник - Спазм судин, усунування набряку, зниження	Протинабряк ова, протизапальна,	Захворювання пародонту	Можливе використання води як температурного

<p>подразника.(холод 2° С, холодна вода 20° С, прохолодна вода 25-32° С, індиферентна 33-34° С, тепла вода 36-38° С, гаряча 38-42° С) у вигляді полоскань, ротових ванночек, аплікацій, ірригацій, гідромасажу.</p>	<p>активності ферментів, протизапальна дія.</p> <p>Тепловий подразник- Гіперемія, зменшення венозного застою, збільшення концентрації кисню.</p>	<p>знеболювальна дії.</p> <p>Розсмоктування інфільтратів, посилення секреторних функцій, стимуляція регенерації, усування ознак загострення запалення, знеболююча дія.</p>	<p>(гінгівіт, пародонтит, пародонтоз)</p>	<p>, механічного, хімічного лікувального фактору.</p>
<p>Парафіноterapia - вплив на організм людини медичного (жовтого) парафіну-очищених продуктів переробки нафти.</p>	<p>Місцеве підвищення температури тканин, гіперемія, посилення проникливості капілярів, прискорення мітозу клітин, посилення регенерації тканин.</p>	<p>Активізація фагоцитозу, посилення регенерації, розсмоктування інфільтратів, посилення трофічної функції, знеболююча дія.</p>	<p>Захворювання пародонтит, пародонтоз) хронічний перебіг.</p>	<p>Парафінонагрівач, водяна баня, температура парафіну 55-65° С, тривалість процедури 50 хв. Кількість процедур 12-20.</p>

<p>Вакуум терапія - вплив на організм людини розрідженого дозованого вакууму.</p>	<p>Гіперемія, посилення кровообігу, концентрації кисню у тканинах, прискорення мітозу клітин, посилення регенерації тканин.</p>	<p>Активізація трофічної , пластичної функції тканин, підвищення кількості капілярів, покращення кровообігу, протизапаль на дія. Як варіант вакуум- масажу ясен.</p>	<p>Захворюв ання пародонт у (гінгівіт, пародонт ит, пародонт оз)</p>	<p>Можливе використання вакууму для діагностики та лікування захворювань пародонту. Тиск в апараті 720-740мм. рт. ст., скляний наконечник. За даними В.І.Кулаженко гематоми від дії вакууму з'являються за 50-60" в нормі, при захворюваннях пародонту час виникнення гематоми зменшується в залежності від ступеня важкості.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Фізіотерапевтична процедура	Загальні протипоказання до проведення
Інфрачервоне опромінення	Новоутворення, захворювання крові, серцево-судинна недостатність, інфаркт, інсульт (протягом 1-го року), вагітність, захворювання нирок, психічні порушення.
Ультрафіолетове опромінення	
Лазеротерапія	

Лікувальний фактор	Фізіологічна дія	Терапевтичний ефект	Показання	Примітки
Інфрачервоне опромінення- вплив на організм людини інфрачервоних променів.(довгі-400-50мкм, середні-50-2,5мкм, короткі 2,5мкм-760нм)	Проникнення у тканини змінює світлову енергію на теплову, активізація синтезу біологічно-активних речовин, посилення метаболічних процесів, стимуляція трофічної функції, збудження терморцепторів, фотосенсибілізація.	Протинабрякова, протизапальна, знеболююча дія. Розсмоктування інфільтратів, посилення секреторних функцій, стимуляція регенерації, утворення пігменту шкіри.	Захворювання пародонт у(гінгівіт, пародонтит, пародонтоз) хронічний перебіг.	Апаратура-ЛПС-4, ЛСН-1, ЛСС-6, рефлектор. Тривалість процедури 15-30 хв. Кількість процедур 10-15.

<p>Ультрафіолетове опромінення- вплив на організм людини оптичного опромінення(електромагнітних хвиль та фотонів) діапазоном 400-180нм. (довгі-ДУФ, середні-СУФ, короткі-КУФ).</p>	<p>Проникнення у тканини змінює світлову енергію на хімічну, фотоелектричний ефект, фотолізис білку, коагуляція, фотооксидация, пігментація, інактивація мікроорганізмів, протизапальна дія, стимулювання утворення вітамінів А,В.</p>	<p>Протизапальна дія, регенерація тканин, фосфорно-кальцієвий обмін, імуностимулюючий ефект, бактерицидна дія.</p>	<p>Захворювання пародонту(гінгівіт, пародонтит, пародонтоз) хронічний перебіг.</p>	<p>Апарати: ОРК-21, БОП-4, ЛЕ-30. Дози суберітемні – менш за 1 біодозу. Кількість процедур 1-3, після повного зникнення попередньої еритеми.</p>
<p>Лазеротерапія- вплив на організм людини монохроматичних, когерентних електромагнітних хвиль ультрафіолетового, інфрачервоного оптичного спектру.</p>	<p>Термічний ефект, тиск світла, фото - динамічний ефект. Активізація функцій клітин, мітозу, обміну кисню, посилення резистентності.</p>	<p>Коагуляція тканин, антисептична дія, лазерний скальпель, зварка тканин. Протинабрякова, протизапальна, знеболююча дія,</p>	<p>Захворювання пародонту(гінгівіт, пародонтит, пародонтоз)</p>	<p>За допомогою квантових генераторів. УФЛ-1, наконечники, гнучкі світловоди.</p>

		стимуляція регенерації.		
--	--	----------------------------	--	--

- 1.1. рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтуючі карти для формування практичних вмінь та навичок тощо);
- 1.2. вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення;
- 1.3. матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо (у разі необхідності).

№ з/п	Основні завдання	Дія	Примітки
1.	Вивчити показання до призначення інфрачервоного опромінення при лікуванні захворювань пародонту.	Фізіологічна дія фактору: Терапевтична дія фактору:	Проникнення у тканини змінює світлову енергію на теплову, активізація синтезу біологічно-активних речовин, посилення метаболічних процесів, стимуляція трофічної функції, збудження терморецепторів, фотосенсибілізація. Протинабрякова, протизапальна, знеболююча дія. Розсмоктування інфільтратів, посилення секреторних функцій, стимуляція регенерації, утворення пігменту шкіри.
2.	Вивчити показання до призначення	Фізіологічна дія фактору:	Проникнення у тканини змінює

	ультрафіолетового опромінення при лікуванні захворювань пародонту.	Терапевтична дія фактору:	світлову енергію на хімічну, фотоелектричний ефект, фотолізис білку, коагуляція, фотооксидація, пігментація, інактивація мікроорганізмів, протизапальна дія, стимулювання утворення вітамінів А,В. Протизапальна дія, регенерація тканин, фосфорно-кальцієвий обмін, імуностимулюючий ефект, бактерицидна дія.
--	--------------------------------------------------------------------	---------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих навчальних закладів IV рівня акредитації / За редакцією Анатолія Ніколішина – вид. 2-ге, виправлене і доповнене. –Вінниця: Нова книга, 2012.– 680 с.
2. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. — Том 3. Захворювання пародонта: підручник (ВНЗ III—IV р. а.) / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко та ін.; за ред. А.В. Борисенка. - 2-е вид., переробл. і допов.. 2018. – 624 с.
3. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.

4. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонтоа за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Копчак О.В. Оптимізація протоколів лікування хворих на генералізований пародонтит / О.В. Копчак, Г.Ф. Білоклицька, О.В. Ашаренкова, К.А. Янішевський // Oral and General health. – 2021. - Т. – 2. - № 2. <http://www.mif-ua.com/m/archive/article/50936>
2. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
3. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.
4. Білоклицька Г.Ф., Центіло Т.Д., Солнцева Т.О. та співавт., Терапевтична стоматологія в тестових питаннях та ситуаційних завданнях. Навчальний посібник. Київ. Грамота. – 2011р – 231с.

Практичне заняття № 23

Тема: Загальна фармакотерапія пародонтиту. Ціль. Різновиди. Лікарські препарати, що використовуються для лікування хворих.

Мета:

- Надати студентам інформацію про взаємозв'язок захворювань пародонту та загальносоматичними порушеннями - I рівень.
 - Студент повинен знати: які лікувальні засоби використовуються для загальної терапії запальних захворювань - II рівень;
 - Студент повинен знати: які лікувальні засоби використовуються для загальної терапії дистрофічних захворювань пародонту - II рівень;
 - Студент повинен вміти: встановити вірний діагноз хворого з захворюванням пародонту, скласти план лікування з урахуванням етіотропної та симптоматичної терапії та призначити лікувальні засоби загальної дії при лікуванні захворювань пародонту - III рівень.
 - Вміти роз'яснити пацієнту роль загальної терапії як складової частини з метою повноцінного лікування — IV рівень.
- Захворювання пародонту. Клініка. Лікування, Профілактика.

Обладнання: Стоматологічна установка, слайди, таблиці, стоматологічні фантоми, комплект стоматологічного інструментарію, медикаментозні засоби. Медична документація.

Навчальний час: 2 години.

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

1. З'ясувати, які захворювання пародонту супроводжуються патологією інших систем та органів.
2. Основні патогенетичні механізми взаємодії захворювань пародонту та загальносоматичних хвороб.
3. Способи визначення реактивності організму.

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Які задачі виконує призначення етіотропної терапії пародонтиту?
2. Які засоби призначають для етіотропної терапії пародонтиту?
3. Перерахуйте засоби патогенетичної терапії пародонтиту.
4. Призначить лікарські засоби, які нормалізують неспецифічну реактивність організму хворого на парадонтит.
5. Які засоби виконують корекцію імунологічних порушень, виникаючих при парадонтиті?
6. Як проводиться неспецифічна та специфічна гіпосенсибілізація організму хворого на парадонтит?
7. В яких випадках призначається антибіотикотерапія, та які групи антибіотиків застосовуються?

Задача 1.

Хвора, 41 рік, звернулась зі скаргами на кровотечею ясен, рухомість зубів, неприємний запах з рота. Хворіє протягом 7 років. Супутні захворювання: цукровий діабет, хронічний гепатохолесцітит та гастрит, лікарська алергія до антибіотиків та препаратів нітрофуранового ряду. Об'єктивно: ясна яскраво - червоні з ціанотичним відтінком. Ясневі Сосочки в дільниці

11,12,13,21,22,23,31,32,33,41,42,43 зубів набряклі з ділянками десквамації епітелію, при пальпації легко кровоточить. В ділянці всіх зубів є глибокі (4-6 мм) парадонтальні кишені з обільним гністким відділенням. Рухомість зубів 11,21,31,32,41,42 При цитологічному дослідженні у вмістимому пародонтальних кишень знайдені тріхомонади.

- А) Визначить діагноз
- Б) Визначить план лікування
- В) Призначить лікарські засоби загальної дії
- Г) Випішить рецепти

Задача 2

Хворий М., 48 років, звернувся зі скаргами на болісність, кровотечію ясен, рухомість зубів. Захворіла 6-7 років тому. Незважаючи на проведені місцеве лікування, процес прогресував. Супутні захворювання: дифузний зоб III ступеня, тиреотоксикоз (лікування захворювань щитовидної залози не проводиться)

Об'єктивно: ясна гіперемовані, ясневі сосочки в ділянці фронтальних зубів верхньої та нижньої щелепи набрякли, пастозні, легко кровоточать. Обільні відкладення над- і під ясневого каменю на 11,21,22,23,32,33,34,41 зубах. Шійки зубів заголені на 3 - 4 мм. Пародонтальні кишені глибиною 4 - 5 мм, відділення серозно-гнійного характеру. Рухомість 21,22,31,32,33,41,42 зубів I-II ступеню. На рентгенограмі відмічається виражений остеопароз міжзубних перетинок, пародонтальні щіли розширені. Резорбція міжзубних перетинок в межах середньої третини довжини кореня.

1. Визначити діагноз.
2. Визначити тактику загального лікування.

Відповіді до задач:

- 1) а) Діагноз - генералізований пародонтит, II ступінь, загострення течії,
- б) Лікування: тимчасове лікування; медикаментозна терапія; відкритий кюретаж пародонтальних кишень; антибіотикотерапія за допомогою аерозолів.

Загальне лікування при генералізованому пародонтиті.

Напрямок до лікаря-ендокринолога, гастроентеролога, алерголога.

Інструктаж по гігієні порожньої рота.

Призначення раціональної дієти.

Диспансеризація. Підготовка до лоскитної операції.

в) Медикаментозна терапія: вітаміни групи В, аскорбінова кислота, гіпосенсибілізуюча терапія (тавегіл, супрастин, задітен), засоби, які регулюють гомеостаз (препарати кальцію), протизапальнююча терапія (метронідазол, хлоргексидин, етоній).

- 2) Рецепти.
1. Rp. Acidi Ascorbinici 0,05 № 20
D.S. всередину по 0,05 - 0,3 на добу в 1-3 прийоми.
 2. Rp.: Tab. "Unicap - T" 30
D.S. усередину по 1 таб. 1 раз на день
 3. Rp.: Tab. Suprostini 0,025 № 20
D.S. по 1 таблетці 2 рази на день після їжі.
 4. Rp.: Sol. Chlorhexidin! bigluconatis 0,06% - 200
мл.
D.S. для полоскання роту
 5. Rp. Tab. Metronidazol 0,95 № 20
D.S. для аплікацій на ясна, перед застосуванням виготовити 1:1 суспензію на кісточковій олії
 6. Rp. Tab. Calcii gluconatis 0,25 № 20
D.S. по 2 таб. 3 рази на день, перед проковтанням розтерти.

2. 1) Діагноз: генералізований пародонтит, II-III ступеня, загострений перебіг.

2) Схема загальної терапії:

- лікування основного захворювання у фахівця загального профілю;
- дослідження імунологічного статусу і призначення імуномодуляторів;
- призначення засобів, що регулюють гомеостаз;
- диспансерний нагляд.
- медикаментозні засоби, рецепти.

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

1.1. зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо);

1. Провести суб'єктивне обстеження хворого на генералізований пародонтит (визначити скарги, зібрати анамнез захворювання та життя).
2. Провести об'єктивне обстеження хворого на генералізований пародонтит (зовнішній огляд, пальпацію лімфатичних вузлів; огляд порожнини рота).
3. Провести індексну оцінку стану тканин пародонта хворого на генералізований пародонтит (індекс Федорова-Володкіної та Green-Vermillion, проба Шіллера-Писарєва, індекс РМА (в модифікації Parma), індекс кровоточивості SBI, PI за Рассел).

4. Призначити додаткові методи обстеження та консультацію інших спеціалістів (за показаннями). Інтерпретувати дані лабораторного обстеження (гемограма, аналіз крові на цукор, цитологічне дослідження вмісту ясенної кишені, РАМ тощо).
5. Інтерпретувати дані рентгенологічного дослідження (ортопантомограми тощо).
6. Провести диференційну діагностику генералізованого пародонтиту.
7. На підставі результатів обстеження хворого обґрунтувати діагноз захворювання (попередній або заключний).
8. Скласти план комплексного лікування хворого на генералізований пародонтит, враховуючи дані загальносоматичного та стоматологічного статусу (клінічні, лабораторні та рентгенологічні дані, а також результати додаткових методів дослідження).

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих навчальних закладів IV рівня акредитації / За редакцією Анатолія Ніколішина – вид. 2-ге, виправлене і доповнене. –Вінниця: Нова книга, 2012.– 680 с.
2. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. — Том 3. Захворювання пародонта: підручник (ВНЗ III—IV р. а.) / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко та ін.; за ред. А.В. Борисенка. - 2-е вид., переробл. і допов.. 2018. – 624 с.
3. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
4. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Копчак О.В. Оптимізація протоколів лікування хворих на генералізований пародонтит / О.В. Копчак, Г.Ф. Білоклицька, О.В. Ашаренкова, К.А. Янішевський // Oral and General health. – 2021. - Т. – 2. - № 2. <http://www.mif-ua.com/m/archive/article/50936>

2. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
3. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.
4. Білоклицька Г.Ф., Центіло Т.Д., Солнцева Т.О. та співавт., Терапевтична стоматологія в тестових питаннях та ситуаційних завданнях. Навчальний посібник. Київ. Грамота. – 2011р – 231с.

Практичне заняття № 24

Тема: Профілактика захворювань тканин пародонта. Етіологічні та патогенетичні підходи до профілактики. Суспільні заходи профілактики захворювань пародонту. Індивідуальні заходи профілактики захворювань тканин пародонта.

Мета: Знати:

- місцеві та загальні етіологічні фактори розвитку захворювань пародонту та способи їх усунення - II рівень;
- взаємозв'язок між етіопатогенетичними чинниками виникнення і розвитком захворювань тканин пародонта та механізми їх профілактики - II рівень;
- методи та заходи первинної, вторинної та третинної профілактики — III рівень.

Вміти:

- обґрунтувати та провести курс лікувально-профілактичних заходів, визначити терміни наступних відвідувань — IV рівень;
- обґрунтувати та призначити профілактичні заходи пацієнтам з групи ризику та хворим на період ремісії захворювання пацієнтів, взятих на диспансеризацію - IV рівень.

Основні поняття: Захворювання пародонту. Клініка. Лікування, Профілактика.

Обладнання: Стоматологічна установка, слайди, таблиці, стоматологічні фантоми, комплект стоматологічного інструментарію, медикаментозні засоби. Медична документація.

Навчальний час: 2 години.

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

- 2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);
- 2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Знати побудову тканин пародонту в нормі та при захворюванні.
2. Знати основу механізму та фаз запалення.
3. Знати головні принципи протизапальної терапії.
4. Знати механізм дії різних груп лікарських засобів (антисептиків, анестетиків, лікарських засобів рослинного походження, вітамінів, антибіотиків, ферментів, протизапальних засобів).
5. Зібрати і оцінити дані анамнезу та результати клінічних лабораторних досліджень для встановлення діагнозу у пацієнта із захворюваннями пародонта.
6. Визначити рентгенологічні ознаки захворювань пародонта.
7. Скласти план лікування основних захворювань тканин пародонта.

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

3.1. Питання:

1. Первинна профілактика: визначення, засоби, принципи проведення.
2. Вторинна профілактика: визначення, засоби, принципи проведення.
3. Третинна профілактика: визначення, засоби, принципи проведення.
4. Основні масові соціально-профілактичні заходи профілактики захворювань пародонта.
5. Принципи раціонального харчування в різних вікових групах.
6. Особливості проведення санації ротової порожнини.
7. Основні лікарсько-профілактичні заходи при захворюваннях пародонта.

3.2 Тести:

1. Система державних, соціальних, гігієнічних і медичних заходів, спрямованих на забезпечення високого рівня стоматологічного здоров'я та попередження стоматологічних захворювань - це:

A. Профілактика

B. Диспансеризація

C. Санація порожнини рота

D. Реабілітація

E. Стоматологічна допомога

2. Комплекс соціальних, медичних, гігієнічних і виховних заходів, спрямованих на усунення факторів, які спричиняють виникнення та розвиток захворювань тканин пародонта:

A. Первинна профілактика

- В. Диспансеризація
- С. Вторинна профілактика
- Д. Третинна профілактика
- Е. Стоматологічна допомога

3. Комплекс заходів, спрямованих на виявлення ранніх стадій захворювань тканин пародонта, своєчасне їх лікування з метою попередження прогресування хвороби та виникнення її ускладнень:

A. Вторинна профілактика

- В. Стоматологічна допомога
- С. Первинна профілактика
- Д. Диспансеризація
- Е. Третинна профілактика

4. Комплекс заходів, спрямованих на попередження переходу хвороби у важчу форму та реабілітацію стоматологічного статусу шляхом збереження функціональних можливостей органів і тканин щелепно-лицевої ділянки (пародонта):

A. Третинна профілактика

- В. Вторинна профілактика
- С. Реабілітація
- Д. Первинна профілактика
- Е. Диспансеризація

5. Жінка, 29-ти років, звернулася з метою профілактичного огляду. Знаходиться на диспансерному обліку у гастроентеролога. Об'єктивно: ясна нижньої і верхньої щелепи блідо-рожевого кольору, індекс РВІ - 0 балів. Індекс Green- Vermillion - 0,7. Зуби нерухомі. Пародонтальне зондування - 1-1,5 мм. Проба Парма "-". На рентгенограмі стан альвеолярних відростків без особливостей. Які профілактичні заходи необхідно провести?

A. Комплекс заходів первинної профілактики

- В. Індивідуальні профілактичні заходи
- С. У профілактичних заходах немає необхідності
- Д. Комплекс заходів третинної профілактики
- Е. Комплекс заходів вторинної профілактики

6. Жінка, 29-ти років, скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів. Хворіє 1,5 року. Знаходиться на диспансерному обліку у гастроентеролога. Об'єктивно: ясна нижньої і верхньої щелепи гіперемовані з синюшним відтінком, індекс РВІ - II бали. Індекс Green- Vermillion - 1,7. Зуби нерухомі. Пародонтальне зондування - 1-1,5 мм. Проба Парма "-". На рентгенограмі - кортикальна пластинка збережена, остеопороз. Які профілактичні заходи необхідно провести?

A. Комплекс заходів вторинної профілактики

- В. Індивідуальні профілактичні заходи

С. У профілактичних заходах немає необхідності

Д. Комплекс заходів первинної профілактики

Е. Комплекс заходів третинної профілактики

7. Жінка, 29-ти років, скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів. Хворіє 1,5 року. Знаходиться на диспансерному обліку у гастроентеролога. Об'єктивно: ясна нижньої і верхньої щелепи гіперемовані з синюшним відтінком, індекс РВІ - II бали. Індекс Green- Vermillion - 1,7. Зуби нерухомі. Пародонтальне зондування - 1-2 мм, серозний ексудат. Проба Парма «+». На рентгенограмі виявлена деструкція кортикальної пластинки, резорбція міжальвеолярних перегородок на 1/3 їх висоти, остеопороз. Які профілактичні заходи необхідно провести?

А. Комплекс заходів третинної профілактики

В. Індивідуальні профілактичні заходи

С. У профілактичних заходах немає необхідності

Д. Комплекс заходів первинної профілактики

Е. Комплекс заходів вторинної профілактики

8. Пацієнтка П., 23 -х років, звернулася з метою профілактичного огляду. З анамнезу: хронічний гастрит (ремісія 2 роки), харчування переважно м'якою, протертою їжею. Об'єктивно: ясна нижньої і верхньої щелепи блідо-рожевого кольору, індекс РВІ - 0 балів. Індекс Green- Vermillion - 1,6. Зуби нерухомі. Пародонтальне зондування - 1-1,5 мм. Проба Парма "-". На рентгенограмі стан альвеолярних відростків без особливостей. Які заходи етіотропної первинної профілактики необхідно провести у даної пацієнтки з метою запобігання розвитку захворювань тканин пародонта?

А. Всі перераховані

В. Професійну гігієну порожнини рота

С. Нормалізацію кількісного та якісного складу харчових речовин в раціоні харчування

Д. Навчання індивідуальній гігієні порожнини рота

Е. Консультацію і спостереження гастроентеролога

9. Пацієнтка П., 23-х років, звернулася з метою профілактичного огляду. З анамнезу: хронічний гастрит (ремісія 2 роки), харчування переважно м'якою, протертою їжею. Об'єктивно: ясна нижньої і верхньої щелепи блідо-рожевого кольору, індекс РВІ - 0 балів. Індекс Green- Vermillion - 1,7. Зуби нерухомі. Пародонтальні зондування - 1-1,5 мм. Проба Парма "-". На рентгенограмі стан альвеолярних відростків без особливостей. Які заходи патогенетичної первинної профілактики необхідно провести у даної пацієнтки з метою запобігання розвитку захворювань тканин пародонта?

А. Рекомендацію до вживання твердої їжі (яблука та ін.)

В. Консультацію і спостереження гастроентеролога

С. Професійну гігієну порожнини рота

Д. Використання пародонтотропних засобів гігієни порожнини рота

Е. Навчання індивідуальній гігієні порожнини рота

10. Вкажіть масові соціально-профілактичні заходи, спрямовані на запобігання захворювань тканин пародонта:

А. Всі перераховані

В. Регулювання життя і харчування вагітних

С. Санація порожнини рота в організованих колективах (вагітних, дитячих колективах і т.д.)

Д. Виявлення та усунення захворювань внутрішніх органів у вагітних і дітей

Е. Протикаріозні профілактичні заходи (фторування питної води і т.д.)

11. Високоєфективним неспецифічною заходом первинної профілактики захворювань тканин пародонта у новонароджених є:

А. Грудне вигодовування

В. Пальцевий масаж альвеолярних відростків

С. Виключення використання пустышок

Д. Раннє введення прикорму

Е. Щоденна інсоляція і прогулянки на свіжому повітрі

12. Лікарсько-профілактичні заходи, здійснювані лікарями-стоматологами з метою запобігання розвитку та прогресуванню захворювань тканин пародонта:

А. Всі перераховані

В. Санація порожнини рота

С. Видалення зубних відкладень

Д. Лікування аномалій прикусу

Е. Лікування запальних захворювань ясен і слизової оболонки порожнини рота

13. Ендогенна індивідуальна профілактика захворювань тканин пародонта передбачає:

А. Все перераховане

В. Лікування хронічних захворювань внутрішніх органів та систем

С. Раціональне харчування

Д. Приймання препаратів макро-, мікроелементів та вітамінів

Е. Призначення засобів, що підвищують загальну резистентність організму

14. Добова потреба дорослої людини (від 25 до 50 років) у кальції за рекомендацією ВООЗ складає:

А. 800-1000 мг

В. 600 мг

С. 2000 мг

Д. 2500 мг

Е. 1200 мг

15. Оптимальним джерелом надходження кальцію є молочні продукти. Вміст кальцію в 100 г:

А. Коров'ячого молока та сиру – 120 мг, твердого сиру – 1200 мг

- В. Коров'ячого молока та сиру – 12 мг, твердого сиру – 120 мг
 С. Коров'ячого молока та сиру – 1200 мг, твердого сиру – 120 мг
 D. Коров'ячого молока, сиру, твердого сиру – 1200 мг
 Е. Коров'ячого молока, сиру, твердого сиру – 120 мг
16. Добова потреба дорослої людини (від 25 до 50 років) у фторі за рекомендацією ВООЗ складає:
- A. 1,5-4 мг (оптимально 1,8 мг/добу)**
 В. 8-10 мг (оптимально 9 мг/добу)
 С. 0,5-1 мг (оптимально 0,7 мг/добу)
 D. 15-40 мг (оптимально 18 мг/добу)
 Е. 150-400 мг (оптимально 180 мг/добу)
17. Харчові продукти, збагачені фтором:
- A. Скумбрія, тунець, хек**
 В. Молоко, сир, твердий сир
 С. Сир м'який (камамбер, брі), камбала, бринза
 D. Горіхи, морська капуста, бобові
 Е. Печінка, м'ясо, бобові
18. Основним заходом екзогенної індивідуальної профілактики захворювань тканин пародонта є:
- A. Раціональна гігієна порожнини рота**
 В. Санація порожнини рота
 С. Раціональне харчування
 D. Професійна гігієна порожнини рота
 Е. Вчасне лікування запальних змін у яснах.

3.3 Задачі:

Задача №1.

До пародонтологічного кабінету з метою санації порожнини рота звернулась жінка 22 років. При огляді виявлена гіперемія ясен в області 31, 32, 32, 41, 42, 43 зубів та відкладення зубного каменя. Який метод не використовують для зняття зубного каміння?

1. Механічний
2. Хімічний
3. Фотометричний
4. Ультразвуковий
5. Ручний

Задача №2

У чоловіка 59 років при огляді виявлена глибока каріозна порожнина на дистальній поверхні 37 зубу. Корень зубу оголений на 1/3 довжини. Ясеневий сосочок набряклий, кровоточить. При пломбуванні каріозної порожнини необхідно

1. Провести електрокоагуляцію ясен
2. Створити площинний контактний пункт

3. Не створювати контактний пункт
4. Створити крапковий контактний пункт
5. Накласти пломбу з надлишком в пришийковій області

Задача №3.

У хворого 35 років скарги на болі пульсуючого характеру в області 37 зуба. При огляді виявлена гіперемія, набряк ясен в області 37, є абсцес, болючий при пальпації. Поставлений діагноз загострення хронічного генералізованного пародонтиту середнього ступеню тяжкості. Які препарати загальної дії можна назначити для загального лікування?

1. Антисептики хіміотерапевтичні
2. Антисептики, які містять йод
3. Пірімідинові основи
4. Антибіотики
5. Колагенові препарати

Задача №4.

У хворого 45 років, що страждає на цукровий діабет, скарги на кровоточивість ясен, рухомість зубів. Які препарати не можна назначити хворому для загального лікування?

1. Вітаміни
2. Антигістамінні препарати
3. Біостимулятори
4. Антибіотики
5. Інсулін

Задача №5.

Хвора 39 років скаржиться на кровотечу з ясен, неприємний запах з роту. При обстеженні був встановлений діагноз: хронічний генералізований пародонтит легкого ступеню важкості. Які препарати зменшують кровоточивість ясен?

1. Антибіотики
2. Вітаміни С, Р
3. Глюкокортикоїди
4. Антисептики
5. Імуномодулятори

Задача №6.

Хвора 45 років скаржиться на болісність та кровоточивість ясен. При обстеженні поставлений діагноз: загострення хронічного генералізованного пародонтиту середнього ступеню тяжкості. Які препарати, що володіють антимікробною дією можна використати для місцевої терапії?

1. Вітаміни
2. Метрогіл –Дента
3. Колагенові препарати
4. Гепаринову мазь
5. 20% метілурацилову мазь

3.4. Матеріали контролю для заключного етапу заняття:

Завдання:

1. Скласти план лікувально – профілактичних заходів для пацієнта із хронічним катаральним гінгівітом.
2. Розробити схему профілактичних дій для вагітної жінки (другий триместр вагітності) із гіпертрофічним гінгівітом.
3. Скласти план лікувально-профілактичних заходів для пацієнта із генералізованим пародонтитом II ступеня із хронічним перебігом.

Тема: Суспільні заходи профілактики захворювань пародонта.

Мета: Знати:

- місцеві та загальні етіологічні фактори розвитку захворювань пародонту та способи їх усунення - II рівень;
- взаємозв'язок між етіопатогенетичними чинниками виникнення і розвитком захворювань тканин пародонта та механізми їх профілактики - II рівень;
- методи та заходи первинної, вторинної та третинної профілактики — III рівень;
- суспільні заходи профілактики захворювань пародонта — III рівень.

Вміти:

- обґрунтувати та провести курс лікувально-профілактичних заходів, визначити терміни наступних відвідувань — IV рівень;
- обґрунтувати та призначити профілактичні заходи пацієнтам з групи ризику та хворим на період ремісії захворювання пацієнтів, взятих на диспансеризацію - IV рівень.

Основні поняття: Захворювання пародонту. Клініка. Лікування, Профілактика.

Обладнання: Стоматологічна установка, слайди, таблиці, стоматологічні фантоми, комплект стоматологічного інструментарію, медикаментозні засоби. Медична документація.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

1. До державних профілактичних заходів ендемої профілактики належать:
 - а) * фторування води і продуктів харчування;
 - б) мінералізування води;
 - в) знезараження води;
 - г) хлорування води;
 - д) вітамінізування води.
2. Поняття «санация» включає в себе :
 - а) * всі перераховані;
 - б) лікування карієсу та його ускладнень;
 - в) видалення зруйнованих зубів та їх коренів, зубних відкладень;

- г) комплексне лікування наявних захворювань пародонта;
- д) відхилень у положенні окремих зубів і прикусу;
3. Яка оптимальна концентрація сполук фтору повинна бути в штучно фторованій питній воді:
- а) *1-1,2 мг/л;
 - б) 4-5,0 мг/л;
 - в) 2,7-3,7 мг/л;
 - г) 3,5-4,5 мг/л;
 - д) 10 мг/л.
4. До державних профілактичних заходів належить:
- а) *усі перераховані;
 - б) фторування води та харчових продуктів;
 - в) санітарно-освітня робота;
 - г) гігієнічне навчання та виховання в організованих дитячих колективах;
 - д) будівництво дитячих садків, шкіл, виробництво гігієнічних і профілактичних засобів.
5. Які профілактичні заходи пов'язані з державними програмами і реалізуються на місцевому рівні?
- а) *соціальні;
 - б) суспільні;
 - в) медичні;
 - г) профілактичні;
 - д) ендегенні.
6. Залежно від технології реалізації заходи державні, соціальні, медичні розподіляють на:
- а) *всі зазначені вірні;
 - б) організаційні;
 - в) адміністративно-господарчі;
 - г) медичні;
 - д) виховні;
7. Розрізняють заходи за рівнем та масштабом застосування ?
- а) * всі зазначені вірні;
 - б) популяційні (масові);
 - в) групові (колективні);
 - г) індивідуальні;
 - д) персональні профілактичні заходи;
8. Які форми санітарно-освітньої роботи розрізняють?
- а) *активні і пасивні;
 - б) індивідуальні ;
 - в) масові;
 - г) ендегенні;
 - д) екзогенні.
9. За обсягом впливу на аудиторію санітарно-освітня робота може бути?
- а) * всі зазначені вірні ;

- б) масовою (видання книг, плакатів, листівок) ;
- в) колективною (доповіді, лекції, бесіди);
- г) колективні (доповіді, лекції, бесіди);
- д) індивідуальною (індивідуальна бесіда).

10. В організації та проведенні санітарно-освітньої роботи беруть участь?

- а) * всі зазначені вірні;
- б) медичні працівники, гігієністи;
- в) середній медичний персонал;
- г) педагогічний колектив, психологи;
- д) батьки, діти.

III – Задачі для самоконтролю:

Задача №1. Хворий К., 18 років, звернувся зі скаргами на кровоточивість ясен протягом кількох місяців. Об'єктивно: 17, 16, 15, 14, 11, 21, 22, 24, 26 та 46, 45, 44, 34, 35, 36 зуби уражені карієсом, ясна в ділянці нижніх та верхніх фронтальних зубів набряклі, легко кровоточать при дотику. Зуби нерухомі, відмічається велика кількість зубного каменю, пародонтальних кишень немає. Поставте діагноз, складіть план загально-профілактичних, лікарських та індивідуальних профілактичних заходів.

Відповідь до задачі № 1: *Діагноз:* хронічний катаральний гінгівіт. *Лікування:* санація ротової порожнини, лікування гінгівіту, збалансоване харчування (нормалізація кількості вуглеводів у їжі). Навчання пацієнта правильній гігієні ротової порожнини. Призначення пацієнту та навчання його методам масажу ясен (*методика пальцевого аутомасажу:* ясна масажують вказівним пальцем, розташовуючи його на перехідній складці в основі ясенного сосочка, потім здійснюють від 6 до 10 рухів у кожній окремій ділянці, охоплюючи 2-3 сосочка ясен; закінчують процедуру масажу гігієнічним полосканням порожнини рота). Обстеження у спеціаліста загальної профілю з метою діагностики та лікування загально-соматичної патології.

Задача № 2. На прийом до лікаря-стоматолога направлено дитину 8 років із множинним карієсом. З анамнезу встановлено, що дитина часто хворіє гострими респіраторними та вірусними захворюваннями, в харчуванні її переважає м'яка, переважно вуглеводиста їжа. Об'єктивно: 16, 15, 14, 21, 24, 25, 26 та 36, 35, 34, 31, 44, 45, 46 зуби уражені карієсом, не ліковані, є значні зубні відкладення, піднебінне положення 12, 11, 21, 22 зубів.

Складіть план профілактичних заходів.

Відповідь до задачі № 2: 1. Санація ротової порожнини дитини. 2. Усунення патології прикусу. 3. Лікування загальносоматичної патології. 4. Регуляція харчування дитини: молоко 2- 3 склянки (Са – 1,1-1,2 мг, Р- 1 мг), сир 100 г, твердий сир 20 – 30 г(Са – 0,9 мг, Р- 0,7 мг), м'ясо, риба 150-200 г, 1 яйце, овочі, фрукти 800 г, масло вершкове 50-60 г, олія рослинна 10г, хліб житній 250 г, хліб пшеничний 250 г. 5. Застосування медикаментозних препаратів, які запобігають виникненню карієсу: всередину призначають препарати кальцію третього покоління – Сунамол по 1 чайній ложці на добу протягом місяця,

ротіві ванночки 3% розчином „Ремоденту” двічі на день протягом 10-14 днів. 6. Навчання дитини основам гігієни ротової порожнини.

3.4. Матеріали контролю для заключного етапу по темі:

1. Провести огляд пацієнта і скласти для нього програму лікувально-профілактичних заходів.
2. Скласти програму масових соціально-профілактичних заходів профілактики.
3. Оцінити ефективність програми профілактичних заходів.

Тема: Індивідуальні заходи профілактики захворювань тканин пародонта.

Мета: Знати:

- ознайомитись з існуючими індивідуальними засобами профілактики захворювання тканини пародонту — I рівень;
- характеристики існуючих індивідуальних засобів профілактики - II рівень;
- різні засоби профілактики захворювання тканини пародонту — III рівень;
- показання та протипоказання до вибору індивідуальних засобів профілактики — III рівень.

Вміти:

- згідно принципів медичної деонтології проводити вибір індивідуальних засобів профілактики — IV рівень;

Основні поняття: Захворювання пародонту. Клініка. Лікування, Профілактика.

Обладнання: Стоматологічна установка, слайди, таблиці, стоматологічні фантоми, комплект стоматологічного інструментарію, медикаментозні засоби. Медична документація.

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (*у разі необхідності*):

1. Яка головна вимога в індивідуальній профілактиці захворювань пародонту.
2. Які фактори доцільно враховувати під час розроблення індивідуальної програми гігієнічних заходів?

3. З допомогою яких індивідуальних заходів гігієни можливо досягнути мети регулярного та ретельного видалення залишків їжі і зубного нальоту з усіх поверхонь зубів?
4. Які аспекти можливо виділити по (К.М. Косенко, Т.П. Терешина. 2003) які мають забезпечити раціональну гігієну порожнини рота?
5. Які зубні пастки входять до гігієнічних?
6. Які лікувально-профілактичні пастки до складу яких входять препарати лікарських рослин?
7. Які лікувально-профілактичні пастки містять сольові добавки?
8. Які зубні пастки з підвищеними очисними властивостями?
9. Які зубні пастки сприяють виділенню зубного нальоту і запобігають його утворенню?

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Які індивідуальні заходи профілактики захворювань тканин пародонту існують?
2. Які зубні щітки розрізняють за призначенням?
3. Які зубні щітки розрізняють за групою?
4. Які зубні щітки розрізняють по класу?
5. Які зубні щітки розрізняють за видом і групою щетини?
6. Які зубні щітки розрізняють за ступенем жорсткості?
7. Які зубні нитки (дентальні флоси) існують за формою перерізу, товщиною, обробкою поверхні, і призначенням?
8. Яке призначення міжзубних йоржиків?
9. Яке призначення іригаторів (гідромасажерів)?
10. Яке призначення міжзубних стимуляторів?
11. Яке призначення масажних валиків і напальчаники?

2.3. Тести.

1. Вкажіть комплекс морфологічних одиниць, які входять у поняття пародонт
 - А. ясна, кісткова тканина, кругова зв'язка
 - В. ясна, маргінальний періодонт, кругова зв'язка
 - С* ясна, періодонт, кісткова тканина альвеолярного відростка, цемент кореня зуба
 - Д. ясна, кругова зв'язка
 - Е. ясна, періодонт
2. Чоловік у віці 40 років скаржиться на кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, незначну рухливість зубів. Вкажіть найбільш інформативний діагностичний тест для уточнення діагнозу:

А – проба Кулаженко

В – проба Шиллера-Писарева

С * – рентгенографія

Д – проба Ясиновського

Е – визначення травматичної оклюзії.

3. Хворий у віці 26 років звернувся зі скаргами на кровоточивість ясен під час чищення зубів протягом 6 місяців, неприємний запах з рота. Об'єктивно: ясенні сосочки верхньої та нижньої щелеп застійно гіперемійовані, кровоточать під час зондування. Зуби нерухомі, на зубах відкладення над ясенного каменю, ясенні кишені глибиною 2-3 мм. Який метод дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу?

А – рентгенографія.

В* – реопародонтографія,

С – загальний аналіз крові.

Д – аналіз крові на вміст глюкози

Е – визначити гігієнічний індекс за Федоровим-Волоткиной.

4. Хвора 25 років скаржиться на кровоточивість ясен, відчуття свербіння в них. Об'єктивно: ясна в області всіх зубів гіперемійовані, набряклі, кровоточать під час зондування. Виявлені значні відкладення зубного нальоту. Пародонтальні кишені глибиною до 4мм, патологічна рухливість 42,41,31 зубів першого ступеня. Гігієнічний індекс за Федоровим-Волоткиною - 3,0, парадонтальний індекс за Russel - 2,5. Яке дослідження потрібно для уточнення діагнозу?

А – бактеріологічне дослідження.

В – Рентгенологічне дослідження,

С – цитологічне дослідження.

Д* – реопародонтографія

Е – визначення стійкості капілярів.

5. Пацієнт у віці 19 років скаржиться на кровоточивість, болючість ясен під час їжі та чищення зубів. Об'єктивно у фронтальній ділянці нижньої щелепи зуби скупчені, гіперемія, ціаноз ясен, розростання ясенних сосочків в межах 1/3 коронок зубів, значні відкладення зубного нальоту. Формалінова проба за Parma негативна. Яке дослідження слід провести для встановлення точного діагнозу захворювання?

А – реопародонтографія.

В – Бактеріологічне дослідження,

С – цитологічне дослідження

Д* – рентгенологічне дослідження

Е – визначення стійкості капілярів

6. Жінка у віці 20 років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів і вживання твердої їжі. Об'єктивно: слизова оболонка ясен з пристінкового боку обох щелеп набрякла, гіперемійована, з синюшним відтінком, є відкладення над'ясенного зубного каменю, гігієнічний індекс за Федоровим-Волоткіною - 2,0. Пародонтальні кишені відсутні. Який з методів дослідження буде ведучим в диференціальній діагностиці цього захворювання:

А – визначення міграції лейкоцитів.

В – проба Шиллера-Писарєва,

С – визначення стійкості капілярів

Д * – реопародонтографія

Е – рентгенологічне дослідження

7. Хворий віком 42 роки, скаржиться на кровоточивість ясен, неприємний запах з рота. Після обстеження був встановлений попередній діагноз:

генералізований пародонтит, II ступінь, загострений перебіг. Яке обстеження найбільш інформативне для встановлення діагнозу:

А* рентгенологічне дослідження

В. визначення глибини пародонтальних кишень

С. визначення ступеня рухливості зубів

Д. проба Кулаженко

Е. формалінова проба Рамта.

2.4. Задачі.

1. Хворий К., 25 років звернувся до лікаря стоматолога-терапевта з проханням порекомендувати зубну щітку по догляду за порожниною рота. Що повинен враховувати лікар при рекомендації зубної щітки ?

Відповідь

Д *- Стан порожнини рота, твердих тканин зуба і стан ясен

2. Хворий Д., 30 років звернувся до лікаря стоматолога з проханням вибору зубної щітки. Під час огляду було виявлено наявність великої кількості зубного нальоту і каменів. Яку зубну щітку слід рекомендувати пацієнту?

Відповідь- За мірою жорсткості - жорстку

3. У хворого 28 років, під час огляду порожнини рота було виявлено наявність зубного нальоту на контактних поверхнях зубів, при вузьких міжзубних проміжках, скупченості зубів. Який індивідуальний профілактичний захід слід рекомендувати хворому?

Відповідь - зубну нитку за призначенням для індивідуального користування

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

1) Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного зняття

1. Визначте склад зубної пасти, що сприяє видаленню та запобігає утворенню над- та під'ясеного зубного каменю
2. Визначте склад зубної пасти, яка поліпшує трофіку тканин пародонту.
3. Визначте склад зубної пасти, що знижує підвищену чутливість твердих тканин зуба.

2). Методика виконання роботи, етапи виконання, шаги.

А. Проведіть навчання гігієнічному догляду за порожниною рота використовуючи модель нижньої або верхньої щелепи поділеної на сегменти

Б. На моделі продемонструйте способи очищення різних груп зубів зіщкрібальними рухами

В. Пр продемонструйте способи очищення різних груп зубів зворотно-поступальними рухами

Д. Пр продемонструйте способи очищення різних груп зубів підмітальними рухами.

Е. Пр продемонструйте способи очищення різних груп зубів коловими рухами.

3) Матеріали для контролю оволодіння знаннями, вміннями, навичками, передбаченими даною роботою.

1. Хворий Н., 28 років скаржиться на наявність зубного нальоту і зубного каменю в області передніх зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: в області 31,32,33,41,42,43 зубів на язичній поверхні над- і під'ясневої зубний камінь. Яку індивідуальну міру профілактики після видалення зубного каменю необхідно призначити хворому?

А - зубну щітку за призначенням гігієнічну

В - зубну щітку класу електричну

С - зубну щітку за підкласом пряму без індикації

Д - зубні нитки

Е *- зубну щітку середньої жорсткості, зубні нитки індивідуального користування, зубну пасту «Восход - 4», біоелексир.

2. Хворий К., 42 роки, скаржиться на наявність зубного каменю і нальоту темного кольору. з анамнезу життя виявлено, що хворий палить. Об'єктивно: наявність великої кількості подясневого зубного каменю в області нижньої щелепи і нальоту темного кольору більшої кількості зубів. Яку індивідуальну

міру профілактики необхідно призначити хворому після видалення зубних відкладень?

- А - зубну щітку класу - електричну
- В - зубну щітку за підкласом - кутову без індикатора
- С - зубну щітку з видом щетини - натуральну
- Д - зубну щітку за призначенням - спеціальну
- Е* - зубну щітку за ступенем жорсткості жорсткі

3. Хворий Д., 52 скаржить на ниючий короткочасну біль яка виникає від холодного і під час чищення зубів. Об'єктивно: оголення шийок зубів на більшій кількості зубів верхньої і нижньої щелеп. Зондування шийок зубів і реакція на холодний подразник болісна. Яку індивідуальну міру профілактики необхідно призначити хворому?

- А - зубну щітку за призначенням - спеціальну
- В - зубну щітку класу - електричну
- С - зубну щітку за підкласом - кутову з індикатором
- Д* - зубну щітку дуже м'яку, «Colgate Sensitive»,
- Е - зубну щітку за типом «Colgate Sensitive», зубну пасту Colgate Sensitive».

4. Хворий В., 55 років скаржить на біль, яка виникає під час прийому їжі і чищення зубів, наявність дефектів у шийок зубів. Об'єктивно на губній на вестибулярній поверхні зубів у їх шийок клиновидні дефекти різної величини. Зондування і реакція на холодний подразник болючі. Яку індивідуальну міру профілактики необхідно призначити хворому?

- А. - зубну щітку за призначенням - спеціальну
- В. - зубну щітку класу - механічні
- С. - зубну щітку за підкласом - кутову з індикатором
- Д*. - зубну щітку за типом «Colgate Sensitive», зубну пасту Colgate Sensitive»
- Е. - зубну щітку з видом щетини - штучні, за матеріалом - нейлонові, за ступенем жорсткості - змішані.

5. У хворого С. 35 років, видаляється зубний наліт і над - і під'ясневі зубні відкладення. Яку індивідуальну міру профілактики слід рекомендувати, для попередження появи зубного нальоту і каменю?

- А - зубну щітку класу - механічну,
- В - зубну щітку класу - пряму, без індикації,
- С - зубну щітку за типом захоплення ручки - універсальну
- Д - зубну щітку за підрозділом матеріалу — полікарбонатну
- Е* - зубну щітку за групою щетини, за розміщенням пучків три рівня, ступеня обрізання - нарізні, за ступенем жорсткості - середню.

1. зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо);
 - 1.1. рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтуючі карти для формування практичних вмінь та навичок тощо);
 - 1.2. вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення;
 - 1.3. матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо (у разі необхідності).

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих навчальних закладів IV рівня акредитації / За редакцією Анатолія Ніколішина – вид. 2-ге, виправлене і доповнене. –Вінниця: Нова книга, 2012.– 680 с.
2. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. — Том 3. Захворювання пародонта: підручник (ВНЗ III—IV р. а.) / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко та ін.; за ред. А.В. Борисенка. - 2-е вид., переробл. і допов.. 2018. – 624 с.
3. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
4. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонтоа за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Копчак О.В. Оптимізація протоколів лікування хворих на генералізований пародонтит / О.В. Копчак, Г.Ф. Білоклицька, О.В. Ашаренкова, К.А. Янішевський // Oral and General health. – 2021. - Т. – 2. - № 2. <http://www.mif-ua.com/m/archive/article/50936>
2. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.

3. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.
4. Білоклицька Г.Ф., Центіло Т.Д., Солнцева Т.О. та співавт., Терапевтична стоматологія в тестових питаннях та ситуаційних завданнях. Навчальний посібник. Київ. Грамота. – 2011р – 231с.

Практичне заняття № 25

Тема: Диспансеризація хворих із патологією пародонта. Загальні принципи. Оцінка ефективності диспансеризації. Якісні та кількісні показники роботи лікаря-пародонтолога. Документація. Складання алгоритмів діагностики та лікування захворювань пародонту.

Мета:

- вивчити методику проведення диспансеризації хворих із захворюваннями пародонту;
- вивчити порядок відбору хворих, оформлення документації;
- навчитися методам диспансеризації пародонтологічних хворих.

Основні поняття: Захворювання пародонту. Лікування. Профілактика.

Ремісія.

Обладнання: Стоматологічна установка, таблиці, стоматологічні фантоми, комплект стоматологічного інструментарію, медикаментозні засоби. Медична документація.

Навчальний час: 2 навчальні години.

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (*у разі необхідності*):

1. Структура та обладнання пародонтологічного кабінету.
2. Які види допомоги надає лікар-пародонтолог?
3. Що таке диспансеризація?
4. Етапи диспансеризації.
5. Які норми прийому хворих із захворюваннями пародонту?
6. Причини невдалого лікування захворювань пародонту.
 - 2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);
 - 2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Мета диспансеризації хворих із захворюваннями пародонту.
2. Де та хто проводить диспансеризацію хворих із захворюваннями пародонту?
4. Показання до диспансеризації хворих із захворюваннями пародонту.
5. Порядок відбіру хворих для диспансеризації.

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

- 1.Методика проведення диспансеризації, оформлення документації.
- 2.Критерії оцінки результатів диспансеризації.
- 3.Які рекомендації з організації диспансеризації хворих із захворюваннями пародонту?
- 4.Як визначається кратність диспансерних оглядів?
5. Як враховується ефективність проведеної диспансеризації?
6. Оцінка диспансерного спостереження.
7. Кількісна та якісна оцінка диспансеризації.
8. Цілі та завдання пародонтологічних кабінетів, їх функції.

Проведення курації пародонтологічного хворого

- 1.Зберіть анамнез, виявіть характер скарг.
- 2.Зберіть анамнез захворювання.
- 3.Об'єктивне дослідження (клінічне, рентгенологічне, функціональне).
- 4.На підставі отриманих даних поставте попередній діагноз.
- 5.Проведіть диференційну діагностику і встановіть остаточний діагноз із зазначенням виду патології, клінічної форми, передбачуваних етіологічних і патогенетичних факторів.
- 6.Складіть детальний план лікування.
- 7.Визначте групу диспансерного спостереження.

Тема: Якісні та кількісні показники роботи лікаря – пародонтолога.

Документація. Складання алгоритмів діагностики та лікування захворювань пародонту.

Мета:

Знати:

- класифікації захворювань слизової оболонки порожнини рота — II рівень;
- кількісні та якісні показники роботи лікаря терапевта-стоматолога — II рівень;

Вміти:

- виконувати лікувальні заходи в повному обсязі в залежності від нозологічної форми захворювання терапевтичного профілю - III рівень.
- проводити аналіз кількісних показників роботи лікаря терапевта-стоматолога — IV рівень;

- проводити аналіз якісних показників роботи лікаря терапевта-стоматолога — IV рівень.

Основні поняття: Захворювання пародонту. Лікування. Профілактика. Організація роботи лікаря-пародонтолога, показники роботи.

Обладнання: Стоматологічна установка, таблиці. Медична статистична документація.

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

1. Лікар стоматолог працює в терапевтичному відділенні стоматологічної міської поліклініки на 1,0 ставки відділення оснащено сучасним стоматологічним обладнанням. Яке додаткове діагностичне дослідження повинен призначити лікар хворому на генералізований пародонтит II-III ступеня тяжкості для постановки остаточного діагнозу?

A. Електродонтодіагностика

B. Внутрішньоротова контактна рентгенографія

C. Проба Шиллера-Писарева

D. Панорамна рентгенографія

E. Клінічний аналіз крові

2. У хворого 28 років на підставі основних методів обстеження поставлений попередній діагноз локалізований пародонтит в області 34-35 зубів I-II ступеню. Який вид діагностичного дослідження необхідно провести хворому для остаточного діагнозу?

A. Визначити гігієнічний індекс Федорова-Волоткіної

B. Проба Шиллера-Писарева

C. Визначити папілярний-маргінальний альвеолярний індекс (ПМА)

D. Вакуумна проба за Кулаженко

E. Внутрішньоротова контактна рентгенограма

3. Хворому 18 років, поставлений попередній діагноз флюороз зубів, плямиста

форма. Які види діагностичних досліджень є підтверджуючими при цьому захворюванні.

А. Скарги.

В. Електродонтодіагностика

С. Огляд порожнини рота

Д. Визначення індексу гігієни по Федорова-Волоткіної

Е. Анамнез життя, місце народження та проживання, анамнез захворювання, час появи змін на зубах.

4. У хворої 48 років, поставлений попередній діагноз: загострення хронічного гранулюючого періодонтиту 23 зуба. Які види діагностичних досліджень необхідно провести хворому для уточнення діагнозу?

А. Електродонтодіагностика

В. Проба Шиллера-Писарєва

С. Вакуумна проба за Кулаженком

Д. Внутрішньоротова контактна рентгенограма

Е. Формалінових проба.

5. Хворій 56 років поставлений попередній діагноз: пародонтоз I-II ступеня тяжкості. Які види діагностичних досліджень необхідно провести хворому для уточнення діагнозу?

А. Визначення індексу гігієни по Федорова-Волоткіної

В. Вакуумна проба за Кулаженко

С. Внутрішньоротова контактна рентгенограма

Д. Панорамна рентгенографія щелеп

Е. Електродонтодіагностика

Відповіді: 1 D, 2 E, 3 E, 4 D, 5 D.

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Провести аналіз кількісних показників лікаря терапевта-стоматолога. (В УСТ)
2. Привести аналіз якісних показників лікаря терапевта-стоматолога. (В обсязі виконаної роботи)
3. Визначити залежність кількісних показників (в УСТ) від штатної завантаження роботи лікаря терапевта-стоматолога.
4. Визначте залежність якісних показників роботи від наозологічних форм захворювання і виду лабораторних, діагностичних досліджень, консультацій та лікувальних заходів.

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. Хвора 62 років скаржиться на чутливість зубів при прийомі їжі (холодне, гаряче), оголення шийок зубів, рухливість деяких зубів. З анамнезу: такі зміни з'явилися 2 місяці тому. Які діагностичні дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу?

А. Електродонтодіагностика

В. Внутрішньоротова контактна рентгенограма

С. Визначити папілярний-маргінальний альвеолярний індекс (ПМА)

Д. Визначення ступеня ураження фуркації коренів зубів (вертикальна резорбція кісткової тканини)

Е. Вакуумна проба за Кулаженко

2. Пацієнт 28 років скаржиться на неприємний запах з рота. Біль в яснах, кровоточивість ясен, загальне нездужання. З анамнезу: погіршення загального стану і дані симптоми з'явилися 2 дні тому. Яке діагностичне дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу?

А. Мікробіологічне дослідження зубного, ясенного нальоту, некротичного нальоту з ураженої поверхні ясен

В. Електродонтодіагностика

С. Визначення індексу гігієни по Федорова-Волоткіної

Д. Проба Шиллера-Писарєва

Е. Визначення рН ротової рідини

3. Хворий 46 років скаржиться на появу виразки на слизовій оболонці нижньої губи, болючість при приймі їжі і під час розмови. З анамнезу: зміни з'явилися 2 дні тому, такі явища виявлялися раніше, 1.2 - 2 роки тому, мали сезонний характер в осінньо-зимовий період. Результати яких досліджень характерні для постановки остаточного діагнозу?

А. Скарги

В. Анамнез життя

С. Огляд порожнини рота

Д. Анамнез захворювання

Е. Алергологічні проби

Відповіді: 1-D, 2-A, 3 D.

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

1. Дати характеристику кількісних показників лікаря терапевта-стоматолога.
2. Охарактеризуйте якісні показники лікаря терапевта-стоматолога.
3. Визначити основні напрямки аналізу якісних і кількісних показників лікаря терапевта-стоматолога.

1.1. рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтуючі карти для формування практичних вмінь та навичок тощо);

1.2. вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення;

1.3. матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо (у разі необхідності).

Завдання.

1. Провести аналіз кількісних показників лікаря терапевта-стоматолога. (В УЄТ)
2. Привести аналіз якісних показників лікаря терапевта-стоматолога. (В обсязі виконаної роботи)
3. Визначити залежність кількісних показників (в УЄТ) від штатної завантаження роботи лікаря терапевта-стоматолога.

4. Визначте залежність якісних показників роботи від назологічних форм захворювання і виду лабораторних, діагностичних досліджень, консультацій та лікувальних заходів.

Задачі.

1. Аналіз кількісних показників роботи лікаря терапевта-стоматолога - є?

A. Кількість накладених пломб

B. Кількість прийнятих хворих

C. Кількість санувати хворих

D. Кількість УЄТ за день і за місяць

E. Кількість консультацій

2. Лікар стоматолог працює в терапевтичному відділенні міській стоматологічній поліклініці на 1.0 ставки. Яка кількість УЄТ необхідно виконати в день лікаря згідно зі штатним розкладом?

A. 12.5

B. 20.0

C. 25.0

D. 22.0

E. 24.0

3. Лікар стоматолог працює в терапевтичному відділенні обласній стоматологічній поліклініці на 0,5 лікарської ставки. Яку кількість УЄТ необхідно виконати в день лікарю згідно зі штатним розкладом?

A. 25.0

B. 23.0

C. 15.0

D. 12.5

E. 14.0

4. Лікар стоматолог працює на терапевтичному прийомі в районній стоматологічній поліклініці на 0,5 ставки. Яку кількість УЄТ необхідно

виконати за день?

A. 25.0

B. 1.5

C. 20.0

D. 15.0

E. 14.0

5. Лікар стоматолог працює в терапевтичному відділенні міської стоматологічної поліклініки. Які якісні показники роботи лікаря за робочий день?

A. Кількість прийнятих хворих

B. Кількість прийнятих первинних хворих

C. Кількість хворих із захворюваннями тканин пародонта

D. Кількість санованих всього хворих

E. Виконаний обсяг лабораторних і діагностичних обстежень, консультацій та лікувальних заходів.

6. Лікар стоматолог працює в терапевтичному відділенні обласної стоматологічної поліклініки. Які якісні показники характерні для роботи лікаря протягом дня?

A. 23 УЄТ

B. Кількість прийнятих всього хворих

C. Кількість прийнятих первинних хворих

D. Виконаний обсяг лабораторних, діагностичних обстежень, консультацій та лікувальних заходів.

E. Кількість санованих всього хворих

Відповіді: 1-Д, 2-С, 3-Д, 4-А, 5-Е, 6-Д

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням

здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих навчальних закладів IV рівня акредитації / За редакцією Анатолія Ніколішина – вид. 2-ге, виправлене і доповнене. –Вінниця: Нова книга, 2012.– 680 с.
2. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. — Том 3. Захворювання пародонта: підручник (ВНЗ III—IV р. а.) / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко та ін.; за ред. А.В. Борисенка. - 2-е вид., переробл. і допов.. 2018. – 624 с.
3. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
4. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Копчак О.В. Оптимізація протоколів лікування хворих на генералізований пародонтит / О.В. Копчак, Г.Ф. Білоклицька, О.В. Ашаренкова, К.А. Янішевський // Oral and General health. – 2021. - Т. – 2. - № 2. <http://www.mif-ua.com/m/archive/article/50936>
2. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
3. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.
4. Білоклицька Г.Ф., Центіло Т.Д., Солнцева Т.О. та співавт., Терапевтична стоматологія в тестових питаннях та ситуаційних завданнях. Навчальний посібник. Київ. Грамота. – 2011р – 231с.