

РАЗБОР ТИПОВОГО ЗАДАНИЯ НА АНАЛИЗ ПАРОДОНТАЛЬНОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА, ПОСТАНОВКУ ДИАГНОЗА И СОСТАВЛЕНИЕ ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ:

Пародонтальная карта

Дата 01.09.

Фамилия Иванов

Имя Иван

Дата рождения 72 года

☒ Первичное обследование ☐ Переоценка

Врач

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Подвижность		0	0			0	0	0		0	0		0		0	
Имплантат																
Фуркация																
Кровоточивость при зондировании																
Зубные отложения																
Десневой край																
Глубина зондирования																

Вестибулярно

Оральное

Вестибулярно

Оральное

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Десневой край		0	-1	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	-1	-1	0	-1
Глубина зондирования		3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
Зубные отложения																
Кровоточивость при зондировании																
Фуркация																
Примечания																

Сред. глубина зондиров. = 3.4 mm Сред. высота прикреп. = 4 mm 92% Зубные отложения 64% Кровот. при зондир.

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Примечания																
Фуркация																
Кровоточивость при зондировании																
Зубные отложения																
Десневой край		0	-1	0	-1	-1	0	0	-1	-1	-1	-1	0	0	-1	0
Глубина зондирования		4	4	4	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3

Оральное

Вестибулярно

Оральное

Вестибулярно

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Десневой край		0	-1	0	-1	-1	0	0	-1	-2	-2	-1	-1	0	0	0
Глубина зондирования		4	4	4	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3
Зубные отложения																
Кровоточивость при зондировании																
Фуркация																
Имплантат																
Подвижность		0			0	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0

ЗАДАНИЕ:

Представлена пародонтальная карта (пародонтограмма) пациента И., 72 лет. Пациент предъявляет жалобы на кровоточивость и неприятные ощущения в деснах, подвижность нижних передних зубов. Из-за кровоточивости десен – зубы чистит нерегулярно. Ранее к пародонтологу не обращался. В анамнезе – тиреоидэктомия (проведена 7 лет назад). Наблюдается у эндокринолога. При осмотре выявлены многочисленные пародонтальные карманы. Десны кровоточат сразу после зондирования пародонтологическим зондом.

1. Изучите представленную пародонтальную карту (дайте оценку имеющимся деструктивным процессам: глубине зондирования; величине рецессии десневого края; патологической подвижности зубов; наличию фуркационных дефектов). Используя данные пародонтальной карты, определите: уровень гигиены полости рта пациента (ОHI-S), степень выраженности кровоточивости десны (индекс кровоточивости по Мюллеману-Коуэллу (Muhlemann-Cowell, 1975)).
2. Сформулируйте предварительный диагноз. Какие диагностические критерии позволяют верифицировать данный диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимы в данной клинической ситуации?
3. Составьте план комплексного лечения данного пациента. Какие этапы будет включать инициальная терапия? Показан ли в данной ситуации хирургический этап пародонтологического лечения?

РЕШЕНИЕ:

1. На представленной пародонтальной карте отмечается генерализованный характер деструктивных изменений в пародонтальном комплексе. В области всех зубов (22) имеются пародонтальные карманы глубиной 3-4 мм. Наиболее выраженные резорбтивные процессы определяются в области фронтальных зубов нижней челюсти, а также – моляров обеих челюстей. В этой же области диагностирована рецессия десны (1 – 2 мм). Зубы 31, 41, 42 – имеют патологическую подвижность I степени; 32 – II степени. В зубе 47 определяется фуркационный дефект I класса.

Для определения уровня гигиены полости рта пациента целесообразно использовать упрощенный индекс гигиены полости рта Грина-Вермильона (ИГРУ-У, ОHI-S (Oral

Hygiene Index-Simplified, Green-Vermillion, 1964). Для определения индекса обследуют 6 зубов: вестибулярные поверхности 16, 11, 26, 31; язычные поверхности 36, 46. Коды и критерии оценки зубного налета: 0 – зубной налет не определяется; 1 – налет покрывает до 1/3 поверхности зуба; 2 – налет покрывает до 2/3 поверхности зуба; 3 – налет покрывает более 2/3 поверхности зуба.

В данной клинической ситуации наблюдается следующая картина: зуб 16 – полностью покрыт налётом (3 балла); зуб 11 – на 1/3 (1 балл); 26 – отсутствует, поэтому возьмем для расчета зуб 27 – 3 балла (налет полностью покрывает вестибулярную поверхность зуба); 31 – также 3 балла; зубы 37 и 47 (36 и 46 отсутствуют) – полностью покрыты зубным налетом (по 3 балла). Таким образом, используя формулу подсчета указанного индекса получаем:

$$\text{ОНИ} - S = \frac{\sum \text{значений налета}}{6} = \frac{(3 + 1 + 3 + 3 + 3 + 3)}{6} = 2,67$$

Показатель названного индекса на уровне 1,9 – 3,0 – соответствует высокому его значению и плохому уровню гигиены полости рта.

Для определения выраженности кровоточивости десны целесообразно использовать индекс кровоточивости (ИК) по Мюллеману-Коуэллу (Muhlemann-Cowell, 1975). Для этого состояние десен изучается в области зубов: 16, 21, 24, 36, 41, 44 с щечной и язычной (небной) поверхностей.

Интенсивность кровоточивости оценивается по следующей шкале: 0 – кровоточивость при зондировании отсутствует; 1 – кровоточивость появляется не раньше, чем через 30 с.; 2 – кровоточивость возникает не позже 30 с после зондовой пробы (в частности сразу после нее); 3 – кровоточивость возникает при приеме пищи, чистке зубов или под воздействием воздушной струи.

По данным пародонтальной карты, симптом кровоточивости десневой борозды отмечается в зубах: 16, 25 (24 отсутствует), 37 (36 отсутствует), 41 и 44. В области зуба 21 – названный симптом отсутствует. Из условия известно, что десны кровоточат сразу после зондирования пародонтологическим зондом; данная характеристика соответствует 2 баллам.

Таким образом, используя формулу для подсчета указанного индекса, получаем:

$$\text{ИК} = \frac{\sum \text{показателей всех зубов}}{\text{число обследованных зубов}} = \frac{(2 + 2 + 2 + 2 + 2)}{6} = 1,67$$

Значение индекса, лежащее в пределах 1,1 – 2,0 – соответствует средней степени воспаления.

2. На основании имеющихся данных можно поставить предварительный диагноз: хронический генерализованный пародонтит средней (II) степени.

Верифицировать данный диагноз позволяют следующие диагностические критерии:

- наличие пародонтальных карманов (верифицирует воспалительно-деструктивный характер патологического процесса в пародонте – пародонтит);
- наличие множественных карманов, т.е. деструктивные изменения носят генерализованный характер (верифицирует генерализованный процесс);
- глубина пародонтальных карманов 3 – 4 мм; подвижность зубов I – II степени; а также значения анализируемых индексов (верифицируют среднюю (II) степень пародонтита);
- характер жалоб пациента указывает на хроническое течение названной патологии.

Следует отметить, что в условии задания недостаточно подробно описаны данные осмотра пациента, степени вовлечения маргинального пародонта в патологический процесс (что не дает возможность вычислить индекс РМА), кроме того, для формирования окончательного диагноза необходимо провести ряд дополнительных методов обследования: прежде всего – рентгенологический (ОПТГ) для оценки характера и величины резорбции костных структур (что также позволит определить значение пародонтального индекса (ПИ, PI, Russel A., 1956)). Учитывая анамнез пациента (тиреоидэктомия) – необходимо, совместно с врачом-эндокринологом, оценить уровень тиреоидных и тиреотропного гормонов, а также ионизированного кальция в крови (поскольку дисбаланс в концентрации названных показателей может отягощать костную резорбцию).

3. План лечения: инициальная (начальная) терапия, кюретаж (хирургическое лечение), ортопедическое лечение, курс поддерживающей терапии через 6 месяцев, диспансерное наблюдение.

Инициальная терапия включает в себя следующие этапы:

- мотивация пациента;
- обучение гигиене полости рта;
- профессиональная гигиена полости рта;

- санация полости рта с устранением местных травмирующих факторов;
- шинирование подвижных зубов;
- физиотерапия;
- системная (антибиотики, антигистамины, НПВС) и местная медикаментозная терапия (ротовые ванночки и полоскания с 0,2 % хлоргексидина биглюконатом, применение доставляющих систем (Elisol, Arestin, Periocline), пародонтальные повязки с мазями и гелями на основе антибиотиков и антисептиков (например, метронидазола, хлоргексидина, тетрациклина, линкомицина), применение адгезивных пленок (Диплен Дента, КП-пласт, Фармадонт).

Поскольку у пациента диагностирован хронический генерализованный пародонтит средней (II) степени, ему показан хирургический этап комплексного пародонтологического лечения, в частности – кюретаж пародонтальных карманов. Применение только консервативных методов лечения (инициальной терапии) – не способно привести к полной элиминации пародонтопатогенных факторов, а, значит, в полной мере стимулировать регенераторный потенциал тканей пародонтального комплекса. Наличие у пациента в анамнезе тиреоидэктомии – не является абсолютным противопоказанием к проведению названного хирургического этапа. Тем не менее, консультация с эндокринологом – целесообразна (особенно, учитывая возраст пациента).

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО РЕШЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ

ЗАДАНИЕ 1.

Пародонтальная карта

Дата 01.09.

Фамилия Сидоров

Имя Иван

Дата рождения 75 лет

☒ Первичное обследование ☐ Переоценка

Врач

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Подвижность			0	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	
Имплантат																
Фуркация																
Кровоточивость при зондировании																
Зубные отложения			■	■										■	■	■
Десневой край			-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4
Глубина зондирования			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Вестибулярно

Оралью

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Десневой край			-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-3	-2					
Глубина зондирования			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Зубные отложения			■	■										■	■	■
Кровоточивость при зондировании																
Фуркация																
Примечания																

Сред. глубина зондиров. = 1 мм Сред. высота прикреп. = -5.2 мм 31% Зубные отложения 0% Кровот. при зондир.

Оралью

Вестибулярно

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Десневой край			-3	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-4
Глубина зондирования			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Зубные отложения			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Кровоточивость при зондировании																
Фуркация																
Имплантат																
Подвижность			0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0		

Представлена пародонтальная карта (пародонтограмма) пациента С., 75 лет. Пациент предъявляет жалобы на повышенную чувствительность зубов (преимущественно нижних фронтальных) к различным химическим и термическим раздражителям (быстро проходящую, после их устранения); на неприятные ощущения в деснах, иногда – зуд; незначительную подвижность нижних передних зубов.

При осмотре: десна бледная, без признаков воспаления, пародонтальные карманы не определяются. Отмечается генерализованная рецессия десны (3-4 мм – на верхней челюсти и 4-5 мм – на нижней). Отложения зубного налёта – незначительны (преимущественно, в межзубных промежутках нижней челюсти, за счет скученности зубов во фронтальном отделе). На клыках и премолярах обеих челюстей определяются клиновидные дефекты средней величины. Симптом кровоточивости при зондировании десневой борозды не выявляется. Пациент ранее к пародонтологу не обращался. В анамнезе – гипертоническая болезнь, атеросклероз.

1. Изучите представленную пародонтальную карту (дайте оценку имеющимся патологическим процессам: глубине зондирования; величине рецессии десневого края; патологической подвижности зубов). Используя данные пародонтальной карты, определите: уровень гигиены полости рта пациента, степень выраженности признаков воспаления маргинального пародонта (если таковые имеются).
2. Сформулируйте предварительный диагноз. Какие диагностические критерии позволяют верифицировать данный диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимы в данной клинической ситуации?
3. Составьте план комплексного пародонтологического лечения данного пациента. Какие этапы будет включать инициальная терапия? Показана ли в данной ситуации физиотерапия, если да – то в каком объеме необходимо ее проведение? Показано ли пациенту хирургическое лечение?

ЗАДАНИЕ 2.

Пародонтальная карта

Дата 01.09.

Фамилия Иванова

Имя Екатерина

Дата рождения 23 года

☒ Первичное обследование ☐ Переоценка

Врач

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Подвижность	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Имплантат																
Фуркация																
Кровоточивость при зондировании	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Зубные отложения	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Десневой край	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Глубина зондирования	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Вестибулярно

Оралью

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Десневой край	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Глубина зондирования	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Зубные отложения	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Кровоточивость при зондировании	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Фуркация																
Примечания																

Сред. глубина зондиров. = 0 mm Сред. высота прикреп. = 0 mm 92% Зубные отложения 84% Кровот. при зондир.

Оралью

Вестибулярно

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Десневой край	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Глубина зондирования	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Зубные отложения	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Кровоточивость при зондировании	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Фуркация																
Имплантат																
Подвижность	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Представлена пародонтальная карта (пародонтограмма) пациентки И., 23 лет. Пациентка предъявляет жалобы на кровоточивость десен, из-за чего чистит зубы мягкой зубной щеткой, нерегулярно (2-3 раза в неделю).

При осмотре: десна цианотичная, отечная в области всех зубов. Зубодесневое соединение сохранено. Зондовая проба на кровоточивость положительная. Имеются обильные наддесневые неминерализованные и минерализованные зубные отложения. Общее состояние пациентки не нарушено.

1. Изучите представленную пародонтальную карту (дайте оценку характеру патологических процессов, если таковые имеются. Используя данные пародонтальной карты, определите: уровень гигиены полости рта пациента, степень выраженности симптома кровоточивости десневой борозды.
2. Сформулируйте предварительный диагноз. Какие диагностические критерии позволяют верифицировать данный диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимы в данной клинической ситуации?
3. Составьте план пародонтологического лечения данного пациента. Какие этапы будет включать инициальная терапия? Какие методы профессиональной гигиены полости рта целесообразны в данной клинической ситуации? Показана ли местная медикаментозная терапия, если да – то какие группы препаратов необходимо назначить?