

## 8 семестр Дистрофические поражения пародонта: пародонтоз, рецессия десны.

### Задача 1:

Пациент 67 лет обратился к стоматологу с жалобами на повышенную чувствительность зубов к холодному и кислому, оголение шеек и корней зубов. Болевой синдром отсутствует, кровоточивости дёсен нет. При осмотре: дёсны бледно-розовые, плотно прилежат к зубам, выражена генерализованная убыль десны и костной ткани, зубы устойчивы, подвижность не выявляется. Карманы отсутствуют. Рентгенография выявила равномерную горизонтальную убыль альвеолярной кости (до 1/3 корней).

### Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз можно поставить?
2. Каковы возможные причины (этиология) данного состояния?
3. Чем отличается пародонтоз от пародонтита по клиническим признакам?
4. Каковы основные направления лечения?

### Ответы:

1. Диагноз: Пародонтоз (начальная стадия, генерализованная форма).
2. Этиология: Нарушения кровообращения в тканях пародонта, возрастные инволютивные изменения, общие хронические заболевания (атеросклероз, гипертония), нарушение трофики.
3. Отличия:  
При пародонтозе нет воспаления, нет кровоточивости, зубы устойчивы. При пародонтите — воспаление, кровоточивость, образование пародонтальных карманов, подвижность зубов.
4. Лечение:  
Физиотерапия (электрофорез, лазер)  
Гигиеническое и десенсибилизирующее лечение  
Препараты, улучшающие микроциркуляцию  
Приём витаминов, общеукрепляющая терапия  
Контроль за общими заболеваниями

### Задача 2:

Пациентка 28 лет жалуется на эстетический дефект — оголение шеек зубов в области верхних клыков и резцов. Болевого синдрома нет. Из анамнеза: агрессивная чистка зубов жёсткой щёткой.

При осмотре: в области 13–23 — рецессия десны до 3 мм, десневой край сдвинут в апикальном направлении, десна бледная, плотная, зубы устойчивы.

Вопросы:

1. Какой диагноз можно поставить?
2. Какие факторы могли привести к этому состоянию?
3. Какой метод классификации рецессий наиболее часто используется в стоматологии?
4. Какой подход в лечении показан при такой рецессии?

Задача 3:

Мужчина 52 лет жалуется на повышенную чувствительность передних нижних зубов, постепенное оголение шеек и «удлинение» зубов, косметический дефект. Болезненности и подвижности зубов нет, дёсны не кровоточат.

На осмотре: генерализованная рецессия десны, бледные, неотёчные дёсны, зубы устойчивы. На рентгенограмме — равномерная убыль альвеолярной кости до 1/2 длины корней, карманы отсутствуют.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Назовите ключевые клинические признаки дистрофических изменений в пародонте.
3. В каком случае рецессию дёсен нужно лечить хирургически?
4. Каковы основные задачи врача-стоматолога при лечении пародонтоза?