

Методическая разработка семинара для ординаторов № 49

Тема: Пародонтоз (K05.4), распространённость. Этиология, патогенез. Патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика

Форма проведения: семинар

Контингент обучающихся: ординаторы

Продолжительность семинара: 6 часа

Место проведения: кафедра стоматологии ИНМФО

Цель семинара: научиться диагностировать пародонтоз (K05.4). Научиться проводить дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями.

Формируемые профессиональные компетенции (ПК):

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);

- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

Краткий план проведения:

1. Организационные вопросы.
2. Обсуждение вопросов для выявления исходного уровня знаний.
3. Опрос по контрольным вопросам.
4. Демонстрация преподавателем методик проведения основных и дополнительных методов обследования при кариесе зубов и его осложнениях.

Методическое оснащение: методические разработки кафедры терапевтической стоматологии ВолгГМУ.

Материальное обеспечение: наборы стоматологических лотков с инструментами для приема больных и работы на фантомах; стоматологические пломбирочные материалы; расходные материалы; видеофильмы, тематические больные, тесты, ситуационные задачи; наборы рентгенограмм; презентации для мультимедиа-проектора.

Список основной и дополнительной литературы:

Основная литература:

1. Боровский Е. В. Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник для студентов мед. вузов / Боровский Е. В., Иванов В. С., Банченко Г. В. и др. ; под ред. Е. В. Боровского . - М. : МИА , 2011 . - 798 с. : ил., цв. ил.
2. Максимовский Ю. М. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : рук. к практ. занятиям / Максимовский Ю. М., Митронин А. В. ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011 . - 423, [9] с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
3. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник для вузов / под ред. Г. М. Барера; [кол. авт.: Г. М. Барер и др.] . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010 . - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>

Дополнительная литература:

1. Камышников В. С. и др. Методы клинических лабораторных исследований [Текст] /под ред. В. С. Камышникова. - 7-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2015. - 735, [1] с. : ил., цв. ил.
2. Логинова Н.К. Методы функциональной диагностики в стоматологии [Текст] / Н. К. Логинова. - М. : МГМСУ, 2014. – 140 с.
3. Михальченко В. Ф. Примеры описания медицинской карты в практике терапевтической стоматологии [Текст] : учеб.-метод. пособие / Михальченко В. Ф., Алёшина Н. Ф., Радышевская Т. Н. и др. ; ВолгГМУ . - Волгоград , 2012 . - 64 с.
4. Сапин М. Р. Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М. Р., Никитюк Д. Б., Литвиненко Л. М. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2013. – 600 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
5. Терапевтическая стоматология [Текст] : нац. рук. / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2009 . - 911с. : ил. + 1 CD-ROM . - Национальные руководства
6. Фирсова И. В. Дезинфекция и стерилизация в стоматологии [Текст] : учеб. пособие / ВолгГМУ Минздрава РФ ; [сост. : И. В. Фирсова и др.]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 70, [2] с. : ил.
7. Фирсова И. В. COMPLAINTNESS AND INFORMEDNESS OF PATIENTS IN STOMATOLOGICAL PRACTICE [Текст] : монография / И. В. Фирсова, В. В. Шкарин, Е. С. Соломатина ; ВолгГМУ Минздрава РФ ; [науч. ред. Н. Н. Седова]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 243, [1] с. : ил. - Библиогр. : с. 240-243.
8. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем МКБ-10 [Текст] : 10-й пересмотр : пер. с англ. Т.1, ч.1. - М. : Медицина, 2003. - (Всемирная организация здравоохранения, Женева).

ВОПРОСЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ

1. Понятие о дистрофических процессах в пародонте.
2. Методы обследования больных с заболеваниями пародонта.
3. Рентгенологическая картина при гингивите, пародонтите.
4. Клиника гингивита, пародонтита.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ

1. Дайте определение пародонтоза (K05.4).
2. Назовите этиологические факторы пародонтоза.
3. Патологическая анатомия пародонтоза.
4. Клиническая картина пародонтоза (K05.4).
5. Диагностика и дифференциальная диагностика пародонтоза.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ

Схема ориентировочной основы действия по диагностике пародонтоза

Компоненты действия	Методы и средства действия	Критерии самоконтроля
1	2	3
Опрос больного: 1. Жалобы: а) нарушение общего состояния;	Заполнение истории болезни.	Как правило, жалобы отсутствуют. Общее состояние не нарушено.
б) зуд, жжение десен;		Пародонтоз не сопровождается выраженными субъективными ощущениями, но в зависимости от тяжести патологического процесса отмечается в большей или меньшей степени зуд десен и жжение.
в) кровоточивость десен;		При пародонтозе, не осложненном воспалением, кровоточивость отсутствует.
г) обнажение шеек зубов;	Выявите из анамнеза, не было ли других причин, приведших к обнажению корней зубов (язвенный гингивит, лечение воспалительных заболеваний пародонта).	В молодом возрасте возможно обнажение шеек зубов центральных резцов верхней и нижней челюстей в результате аномалии прикрепления уздечки и наличия тяжёлой преддверия полости рта. Возможно обнажение шеек зубов при пародонтозе.
д) боль в интактных зубах от термических и химических раздражителей (гиперестезия).	Проведение метода витального окрашивания	Возможна при кариесе в стадии пятна (необходимо исключить методом высушивания и окрашивания зубов). После хирургических вмешательств на тканях пародонта. Обязательный симптом при пародонтозе. Степень выраженности болей зависит от тяжести процесса и степени рецессии десны.
Анамнез заболевания: а) с чем связывает больной начало своего заболевания;		Больной, как правило, не может указать причину заболевания (пародонтоза).
б) давность заболевания и его течение;		Больной может отметить, что заболевание в виде обнажения шеек зубов и

		гиперестезии эмали появилось лет 10 тому назад, но постепенно процесс прогрессирует. Сначала заболевание бессимптомное; прогрессирование сопровождается краевой рецессией пародонта обеих челюстей, часто сочетается с клиновидными дефектами, эрозиями и патологическим стиранием твердых тканей зуба.
в) проводимое лечение.		Выявить, проводилось ли лечение заболевания, какой эффект от проводимого лечения, чем проводилось лечение (некоторые больные знают этапы и средства лечения своего заболевания).
Анамнез жизни: Обратите внимание на возраст пациента Расспросить о том, как и чем чистит зубы больной.		Пародонтоз обычно бывает у лиц старше 45-50 лет. Реже у лиц молодого возраста (19-25 лет). Несоблюдение гигиены полости рта может осложнить пародонтоз воспалением.
Аллергологический анамнез.	Необходимо выяснить для того, чтобы не допустить ошибку в назначении лечения.	Больной может указать на непереносимость того или иного лекарственного препарата.
Наследственность.	Собрать семейный анамнез.	Больной может указать, что подобное заболевание было у родителей и близких родственников.
Перенесенные и сопутствующие заболевания.	Все четко записать в историю болезни, вклеить заключение других специалистов, анализ крови, мочи и др.	Пародонтоз может развиваться на фоне эндокринных расстройств, атеросклероза, гипертонии, гиповитаминозов. В молодом возрасте — вегетососудистая дистония, в анамнезе.
Осмотр больного: а) цвет кожных покровов, конфигурация лица;	Визуальный осмотр	При пародонтозе не изменены; возможна бледность кожных покровов, сухость кожи (в пожилом возрасте), пигментация.

		Возможно снижение высоты нижнего отдела лица, выраженность носогубных складок, нижняя челюсть выдвигается вперед вследствие патологической стираемости.
б) состояние подчелюстных лимфатических узлов.	Провести правильную пальпацию.	При пародонтозе лимфоузлы не пальпируются, безболезненны.
Осмотр полости рта: а) осмотр слизистой полости рта и десен.	Необходим тщательный осмотр красной каймы губ, чтобы не пропустить других заболеваний полости рта.	При пародонтозе слизистая полости рта и десен бледная; исключить инволютивные изменения (атрофические процессы).
б) Определение пародонтальных карманов.	Проводится градуированным зондом.	При пародонтозе – пародонтальные карманы отсутствуют, отмечается равномерная горизонтальная убыль костной ткани, рецессия десны с оголением шеек и корней зубов.
Рецессия десны.		Возможна при пародонтозе, травме, после хирургических вмешательств, после язвенного гингивита.
Наличие зубных отложений.	Можно выявить окрашиванием (определение гигиенических индексов)	При пародонтозе, как правило, бывает незначительное количество наддесневых зубных отложений.
Осмотр зубных рядов.	С помощью пинцета, зонда и зеркала.	При пародонтозе, как правило, полный зубной ряд, могут быть некариозные поражения (клиновидные дефекты, эрозии и др.).
Определение подвижности зубов.	С помощью пинцета.	При тяжелом пародонтозе может быть подвижность зубов I-II степени.
Дополнительные методы обследования. Консультация у других специалистов с проведением клинического анализа крови, мочи, анализа крови на содержание сахара, выявление атеросклероза.		Поможет выявить сопутствующие заболевания, которые могут быть фоновыми для развития пародонтоза.
Рентгенологическое исследование.	Ортопантограмма, прицельные рентгентен. снимки отдельных зубов	Отсутствие признаков воспалительной деструкции костной ткани. Кортикальные пластинки

		сохранены, плотность вершин межзубных перегородок не нарушена, остеосклероз (мелкоячеистый рисунок кости альвеолярного отростка), равномерное снижение высоты межальвеолярных перегородок. Необходимо провести дифф. диагностику состояния костной ткани при других сходных состояниях: пародонтита в стадии ремиссии, инволютивных изменениях челюстей.
Проведите реографическое исследование.	Запись проводится на реографе.	Кровоток замедлен, повышено тоническое напряжения сосудов, отмечаются нарушения их эластичности и структурные изменения, соответствующие склеротическим даже у лиц молодого возраста.
Полярография		Нарушение трофических процессов в тканях приводит к потере их способности утилизировать кислород; интенсивность окислительно-восстановительных процессов значительно снижается.
Индексная оценка: Определение индекса РМА	Проводится с помощью р-ра Шиллера-Писарева	РМА=0 (как правило).
ИГ	Определяется методом, который принят на кафедре	При пародонтозе бывает незначительное количество зубного налета и индекс, как правило, не превышает 1,5. Обнажение поверхности корней зубов и возникающая в результате гиперестезия становятся частой причиной ухудшения гигиенического статуса.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПАРОДОНТОЗА (K05.4)

Заблевание	Общие клинические	Отличительные признаки
------------	-------------------	------------------------

	признаки	
ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ ПАРОДОНТИТ В СТАДИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ	Жалобы на обнажение корней зубов, боль от температурных, механических, химических раздражителей, затрудненное очищение зубов, промежутки между зубами Ранее проводилось лечение некариозных поражений зубов, удаляли зубной камень, проводили коррекцию гигиены рта, шинирование подвижных зубов	При пародонтите в анамнезе кровоточивость десны во время чистки зубов, неоднократные периоды обострения, боль в десне, удаление зубов в результате патологической подвижности, длительное местное противовоспалительное лечение и продолжительный период хирургического лечения. Шинирование подвижных зубов до начала хирургического лечения. При пародонтите отсутствуют отчетливые воспоминания о симптомах воспаления, медикаментозное лечение непродолжительно, а хирургическая санация пародонтальных карманов не проводилась
	При осмотре симптомы воспаления пародонта отсутствуют.	При пародонтите можно выявить следы проведенного ранее хирургического лечения (послеоперационные рубцы), возможны очаговые проявления симптомов воспаления.
	На рентгенограмме признаки воспалительной резорбции альвеолярной кости отсутствуют, определяется снижение высоты межальвеолярных перегородок	При пародонтите на рентгенограмме уровень вершин межальвеолярных перегородок неравномерный, можно обнаружить признаки вертикальных костных дефектов, которые отсутствуют при пародонтите