**ПАРОДОНТОЛОГИЯ 4 КУРС ОСЕННИЙ СЕМЕСТР**

**Практическое занятие №9.**

Тема:Обследование больного с прогрессирующим лизисом пародонта. Клиника, диагностика острого лейкоза, агранулоцитоза, болезни Леттерера-Сиве.

Вопросы для рассмотрения:

1. Обследование больного с прогрессирующим лизисом пародонта

2. Клиника, диагностика острого лейкоза

3. Клиника, диагностика агранулоцитоза

4. Клиника, диагностика болезни Леттерера-Сиве.

Рекомендуемая литература:

1.Боровский Е.В, Иванов В.С., Максимовский Ю.М., Максимовская Л.Н. Терапевтическая стоматология. М.: Медицина, 2002. - 736 с.

2.Максимовский Ю. М., Митронин А. В. Терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям. Учебное пособие.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.

3.Николаев А.И., Цепов Л.М. Практическая терапевтическая стоматология. . М.: МЕДпресс-информ,2008. – 948 с.

 **Практическое занятие №10.**

Тема:Обследование больного с болезнью Хенда-Шюллера-Крисчена, болезнью Гоше, болезнью Папийона- Лефевра, болезни Таратынова. Клиника, диагностика, лечение.

Вопросы для рассмотрения:

1. Обследование больного с болезнью Хенда-Шюллера-Крисчена. Клиника,

диагностика, лечение

2. Обследование больного с болезнью Гоше. Клиника, диагностика, лечение

3. Обследование больного с е болезнью Папийона- Лефевра. Клиника,

 диагностика, лечение

4. Обследование больного с болезнью Таратынова. Клиника, диагностика,

 Лечение

Рекомендуемая литература:

1.Боровский Е.В, Иванов В.С., Максимовский Ю.М., Максимовская Л.Н. Терапевтическая стоматология. М.: Медицина, 2002. - 736 с.

2.Максимовский Ю. М., Митронин А. В. Терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям. Учебное пособие.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.

3.Николаев А.И., Цепов Л.М. Практическая терапевтическая стоматология. . М.: МЕДпресс-информ,2008. – 948 с.

**Практическое занятие №11.**

Тема: Местное медикаментозное лечение при заболеваниях пародонта. Основные лекарственные средства, применяемые при лечении заболеваний пародонта, требования предъявляемые к ним. Методика применения лекарственных средств.

Вопросы для рассмотрения:

* 1. Основные группы препаратов для местного лечения при заболеваниях

пародонта

2. Методика применения лекарственных средств

3.Лекарственные группы препаратов для лечения заболеваний пародонта.

Рекомендуемая литература:

1.Боровский Е.В, Иванов В.С., Максимовский Ю.М., Максимовская Л.Н. Терапевтическая стоматология. М.: Медицина, 2002. - 736 с.

2.Максимовский Ю. М., Митронин А. В. Терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям. Учебное пособие.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.

3.Николаев А.И., Цепов Л.М. Практическая терапевтическая стоматология. . М.: МЕДпресс-информ,2008. – 948 с.

 **Практическое занятие №12.**

Тема: Лекарственные средства общего воздействия при лечении заболеваний пародонта. Методы лечения, направленные на улучшение кровообращения и регенеративных способностей пародонтальных тканей.

Вопросы для рассмотрения:

* 1. Лекарственные группы препаратов общего воздействия для лечения

заболеваний пародонта

* 1. Методы лечения, направленные на улучшение кровообращения в

пародонтальных тканях

* 1. Методы лечения, направленные на улучшение регенеративных способностей

пародонтальных тканей

Рекомендуемая литература:

1.Боровский Е.В, Иванов В.С., Максимовский Ю.М., Максимовская Л.Н. Терапевтическая стоматология. М.: Медицина, 2002. - 736 с.

2.Максимовский Ю. М., Митронин А. В. Терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям. Учебное пособие.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.

3.Николаев А.И., Цепов Л.М. Практическая терапевтическая стоматология. . М.: МЕДпресс-информ,2008. – 948 с.

 **Практическое занятие №13.**

Тема: Витаминотерапия, противовоспалительная терапия, седативная и нейротропная терапия, гипосенсибилизирующая, иммуномодулирующая и стимулирующая терапия.

Вопросы для рассмотрения:

1.Витаминотерапия при лечении заболеваний пародонта

2.Иммуномодулирующая терапия при лечении заболеваний пародонта

3. Седативная и нейротропная терапия при лечении заболеваний пародонта

4. Гипосенсибилизирующая терапия при лечении заболеваний пародонта

Рекомендуемая литература:

1.Боровский Е.В, Иванов В.С., Максимовский Ю.М., Максимовская Л.Н. Терапевтическая стоматология. М.: Медицина, 2002. - 736 с.

2.Максимовский Ю. М., Митронин А. В. Терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям. Учебное пособие.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.

3.Николаев А.И., Цепов Л.М. Практическая терапевтическая стоматология. . М.: МЕДпресс-информ,2008. – 948 с.

 **Практическое занятие №14.**

Тема: Хирургические методы лечения: кюретаж, удаление десневых сосочков, гингивэктомия (частичная, тотальная), пластика преддверия полости рта и перемещения уздечки, пластика десны при рецессии, гингитомия, лоскутные операции.

Вопросы для рассмотрения:

1.  Кюретаж пародонтальных карманов закрытый;

2.  Кюретаж пародонтальных карманов открытый;

3.  Гингивэктомия;

4.  Лоскутные операции;

5.  Апикально смещённый лоскут;

6.  Направленная регенерация тканей пародонта.

7.  Пластика уздечек и тяжей (френулопластика по Лимбергу и Гликману);

8.  Вестибулопластика (по Кларку, по Эдлан-Мейхеру и туннельная методики);

9. Операции по устранению рецессий (перемещенные лоскуты на ножке:

коронарный, латеральный; и субэпителиальный небный лоскут).

Рекомендуемая литература:

1.Боровский Е.В, Иванов В.С., Максимовский Ю.М., Максимовская Л.Н. Терапевтическая стоматология. М.: Медицина, 2002. - 736 с.

2.Максимовский Ю. М., Митронин А. В. Терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям. Учебное пособие.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.

3.Николаев А.И., Цепов Л.М. Практическая терапевтическая стоматология. . М.: МЕДпресс-информ,2008. – 948 с.

 **Практическое занятие №15.**

Тема: Методы лечения заболеваний пародонта: электрофорез, дарсонвализация, флюктуаризация, микроволновая терапия, ультразвуковая терапия, гипербарооксигенотерапия, лазеротерапия, светотерапия, магнитотерапия, гидромассаж, вакууммассаж, амплипульстерапия.

Вопросы для рассмотрения:

1.Электрофорез как метод лечения заболеваний пародонта

2. Дарсонвализация как метод лечения заболеваний пародонта

3. Флюктуаризация как метод лечения заболеваний пародонта

4. Микроволновая терапия как метод лечения заболеваний пародонта

5. Ультразвуковая терапия как метод лечения заболеваний пародонта

6. Лазеротерапия как метод лечения заболеваний пародонта

7. Светотерапия как метод лечения заболеваний пародонта

8. Прочие физиотерапевтические методы

Рекомендуемая литература:

1.Боровский Е.В, Иванов В.С., Максимовский Ю.М., Максимовская Л.Н. Терапевтическая стоматология. М.: Медицина, 2002. - 736 с.

2.Максимовский Ю. М., Митронин А. В. Терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям. Учебное пособие.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.

3.Николаев А.И., Цепов Л.М. Практическая терапевтическая стоматология. . М.: МЕДпресс-информ,2008. – 948 с.

 **Практическое занятие №16.**

Тема: Лечения заболеваний пародонта с целью устранения функциональной травматической перегрузки: пришлифовывание зубов, ортодонтические вмешательства, шинирование и рациональное протезирование.

Вопросы для рассмотрения:

1.Избирательное пришлифовывание зубов

2.Шинирование как метод лечения заболеваний пародонта

3.Рациональное протезирование как метод лечения заболеваний пародонта

4.Ортодонтические вмешательства как метод лечения заболеваний пародонта

Рекомендуемая литература:

1.Боровский Е.В, Иванов В.С., Максимовский Ю.М., Максимовская Л.Н. Терапевтическая стоматология. М.: Медицина, 2002. - 736 с.

2.Максимовский Ю. М., Митронин А. В. Терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям. Учебное пособие.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.

3.Николаев А.И., Цепов Л.М. Практическая терапевтическая стоматология. . М.: МЕДпресс-информ,2008. – 948 с.

**Тестовые задания:**

1. О какой челюстно-лицевой деформации свидетельствует положительный симптом «наперстка»?

1.Открытый прикус;

2. Поворот зуба по оси;

3. Перекрестный прикус;

4. Небноеположениеверхних центральных резцов;

5. Вестибулярное положение верхних центральных резцов.

2. Какие из ниже перечисленных патологических процессов зубо-чеюстной системы могут быть генетически обусловленными?

1. Хронический остеомиелит челюстей;

2. Хронический гингивостоматит;

3. Хронический лимфаденит;

4.Патология прикуса;

5.Острый гингивит.

3. Назовите причины развития хронического генерализованного катарального гингивита?

1. Травма слизистой нависающими пломбами;

2. Укорочение уздечка губ, языка;

3. Идиопатические заболевания;

4.Эндокринные заболевания;

5. Нарушение окклюзии.

4. Назовите местные факторы риска заболеваний пародонта у детей:

1.Скученность зубов и их аномалийное положение;

2. Заболевание желудочно-кишечного тракта;

3. Идиопатические заболевания;

4. Эндокринные заболевания;

5. Гиповитаминоз С.

5. У ребенка 10 лет при осмотре обнаружено в области нижних резцов оголение шеек. Расстояние от десневого края 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, зубов до переходной складки 3мм. На что указывает подобная клиническая картина?

1. Мелкое преддверие;

2. Катаральный гингивит;

3. Прогнатический прикус;

4. Низкое прикрепление уздечки нижней губы;

5.Атрофический гингивит, мелкое преддверие полости рта.

6. К местным факторам риска развития воспалительно-деструктивных заболева-ний пародонта относится:

1. Эндокринные заболевания;

2. Нервно-соматические заболевания;

3. Снижение реактивности организма;

4. Заболевания желудочно-кишечного тракта;

5.Аномалии прикрепления уздечек и мелкое предвериеполости рта.

7. К общим факторам риска развития воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта относятся:

1. Механическое повреждение десны;

2. Деформации зубов и челюстей;

3.Гиповитаминоз С, В, А;

4. Зубные отложения;

5. Аномалии зубов.

8. К мерам первичной профилактики относится:

1. Предупреждение перехода заболеваний пародонта в более тяжелую форму и стадию;

2. Качественный гигиенический уход за полостью рта с применением контрольных чисток;

3.Привитие гигиенических навыков по уходу за полостью рта;

4. Восстановление функции жевательного аппарата;

5. Исключение травматических факторов.

9. К мерам вторичной профилактики относится:

1. Регулярная санация полости рта;

2. Избирательноепришлифование зубов;

3. Разновидное вскармливание ребенка и питание в последующем;

4. Тренировка жевательного аппарата с целью обеспечения условий нормального формирования пародонта;

5.Качественный гигиенический уход за полостью рта с проведением контрольных чисток.

10. К мерам третичной профилактики относится:

1. Ранее ортопедическое лечение;

2. Регулярная санация полости рта;

3. Исключение травматических факторов;

4. Полноценное и своевременное ортопедическое лечение;

5.Предупреждение обострений заболеваний пародонта в их течении, снижение временной нетрудоспособности.

11. Какой возрастной период является наиболее эффективным для профилактики заболеваний пародонта, связанных с аномалиями прикуса?

1. От 0 до 1 года;

2.Период от 3 до 10 лет;

3. Период от 10 до 15 лет;

4. Антенатальный период;

5. Период от 1 года до 3 лет.

12. Все перечисленные ниже мероприятия являются обязательными в профилактике заболеваний пародонта у детей КРОМЕ:

1. Выявления и коррекции аномалийного прикрепления уздечек;

2. Диспансеризации детей с системными заболеваниями;

3. Гигиенического обучения по уходу за полостью рта;

4. Профилактики аномалий прикуса;

5.Физиотерапевтических процедур.

13. При профилактическом осмотре выявлено большое количество мягкого налета на вестибулярной поверхности фронтальной группы зубов, которые не имеют контакта при смыкании. Десна в области этих зубов отечна, рыхлая, кровоточит.

Какая причина, из перечисленных ниже, НАИБОЛЕЕ вероятно привела к развитию данной патологии?

1. Соматические заболевания;

2. Тесное положение зубов;

3. Смена молочных зубов;

4.Нарушение прикуса;

5. Мелкое преддверие.

14. Дефлокулянты и ингибиторы кристаллизации это:

1. Поверхностно- активные вещества;

2. Вещество с антимикробным и бактериальным действием;

3.Вещества, препятствующие образованию зубного камня;

4. Биологически активные вещества, препятствующие образованию налета;

5. Биологически активные вещества, способствующие растворению налета.

15. В какие сроки начинается формироваться функция жевания:

1. Во внутриутробном периоде;

2. На первых 3 месяца жизни;

3. Первое полугодие жизни;

4.После 7-8 мес;

5. В 1,5-2 года.

16. Ребенок 12 лет обратился в детскую стоматологическую поликлинику с жа-лобами на отсутствие верхнего постоянного резца. Врачом стоматологом назначе-но рентгенологическое исследование. Назовите возможные причины:

1. Воспалительное заболевание челюстно-лицевой области;

2. Воспалительные процессы пародонта;

3.Сверхкомплектные зубы, ретенция;

4. Патология пародонта;

5. Вредные привычки.

17. Дыхание через рот ребенка приводит к:

1. Перекрестному прикусу;

2. Повороту зуба по оси;

3.Открытому прикусу;

4. Глубокому прикусу;

5. Адентии.

18. Ребенку 14 лет. Отмечает кровоточивость десен при чистке зубов. При осмотре полости рта явление гингивита, скученность фронтальных зубов. Каковы ваши рекомендации:

1.Консультация и лечение у ортодонта, использование противоспалительных зубных

паст, соблюдение правил гигиены полости рта;

2. Полоскание полости рта растворами перманганата калия;

3. Провести профессиональную гигиену полости рта;

4. Консультация педиатра;

5. Лечение кариеса зубов.

19. Положение языка у ребенка до 3-х мес. возраста в норме:

1. Между зубами;

2. Припаян к небу;

3.За зубными валиками;

4. Припаян ко дну полости рта;

5. За альвеолярным отростком верхней челюсти.

20. В составе лечебно-профилактических зубных паст, используемых для предупреждения патологии пародонта необходимы следующие компоненты:

1. Диоксидин;

2. Натрия фторид;

3. Монофторфосфат;

4. Гидрокарбонат натрия;

5.Экстракты и настои ромашки, зверобоя.

21. Глубокие карманы устраняются посредством операции:

1.реплантации

2.гингивэктомии

3.гемисекции

4.кюретажа

 22. При обострениях в пародонте показаны:

1.электрофорез, токи ДДТ

2.УФО, лазер

3.УЗИ, УФО

4.лазер, УЗИ

23. Аутомассаж десен применяется при:

1.гипертрофическом гингивите

2.язвенном гингивите

3.катаральном гингивите

4.юношеском гингивите

24. Оптимальные способы введения медикаментов в десну - это:

1.электрофорез, повязки, кюретаж

2.инъекции, орошения, вакуум, терапия

3.электрофорез, аппликации, повязки

4.повязки, УФО, инъекции

25. Временное шинирование применяется при:

1.пародонтозе

2.пародонтите легкой степени

3.обострении хронического пародонтита

4.маргинальном периодонтите

26. Пародонтальные повязки используются после:

1.удаления зубов

2.кюретажа

3.депульпации зубов

4.избирательного пришлифовывания

27. Депульпация зубов способствует:

1.усилению кровоточивости десен

2.снижению подвижности зуба

3.расшатыванию зуба

4.ускорению налетообразования

28. Массаж при болезнях пародонта назначается с целью:

1.устранения грануляций в карманах

2.нормализации тонуса сосудов и трофической функции

3.активизации электролитного обмена и введения лекарств

4.склерозирования тканей

29. При пародонтозе можно использовать:

1.электрофорез, вакуум. лечение

2.вибромассаж, криолечение

3.УФО, бальнеолечение

4.диатермокоагуляцию

30. K склерозирующим средствам для консервативного лечения карманов относятся:

1.хлоргексидин, сульфален

2.биомицин, 75° спирт, резорцин

3.10% хлористый кальций, новэмбихин

4.фурацилин, резорцин

31. Криолечение показано при:

1.язвенном гингивите

2.пародонтозе

3.паииллите

4.пародонтолизе

32. Первым этапом кюретажа пародонтальных карманов является:

1.аппликационное обезболивание

2.ирригация полости рта антисептиком

3.отслойка стенки кармана гладилкой

4.выскабливание экскаватором

33. При болезнях пародонта удаление зубов показано в случае:

1.хронического верхушечного периодонтита

2.подвижности II степени

3.значительной резорбции альвеолы

4.гноетечения из кармана

34. Лоскутная операция показана при:

1.деструкции альвеолы более, чем на ½ высоты перегородки

2.пародонтите тяжелой степени

3.фиброзной форме гипертрофического гингивита

4.папиллите

35. Для временного шинирования зубов можно применять:

1.эвикрол

2.силицин

3.радент

4.алюмодент

36. Гингивотомия - это:

1.линейное рассечение стенки кармана

2.удаление содержимого кармана

3.удаление части стенки кармана

4.резекция корня

37. Диатермокоагуляция применяется при:

1.язвенном гингивите

2.атрофическом гингивите

3.гипертрофическом гингивите

4.пародонтозе

38. Вакуумгематомы используются для:

1.профилактики пародонтопатий

2.лечения гиперестезии

3.профилактики клиновидного дефекта

4.криодеструкции

39. При пародонтите наблюдаются:

1.атрофия десен, сухость, жжение

2.выпадение зубов, ретракция десен

3.убыль кости, кровоточивость десен

4.атрофия десны и кости

40. При пародонтопатии, обусловленной сахарным диабетом, определяются:

1.желтушность слизистой оболочки, затрудненное глотание

2.гноетечение из карманов, сухость, жжение

3.убыль кости без повреждения кортикальной пластинки

4.язвенный гингивит

41. Протеолитические ферменты используются при:

1.кровоточивости десен

2.гноетечении

3.гипертрофии десен

4.деструкции периодонта

42. Противопоказанием к «открытому» кюретажу является:

1.язвенно-некротический гингивит

2.абсцедирование

3.подвижность зубов III степени

4.пародонтоз

43. Критерием выбора метода хирургического вмешательства в пародонтологии является:

1.глубина карманов

2.общее состояние больного

3.4длительность заболевания

4.желание больного

44. При глубине кармана более 5мм целесообразно провести:

1.кюретаж

2.шинирование зубов

3.лоскутную операцию

4.удаление зубов

45. К антибиотикам остеотропного действия относятся:

1.рондомицин, пенициллин

2.гентамицин, олететрин

3.линкомицин, ровомицин

4.тетрациклин, олететрин

46. В состав десневых повязок с целью ускорения эпителизации можно вводить:

1.ретинола ацетат

2.гвоздичное масло

3.вазелин

4.гидрокортизон

47. Пародонтолиз (пародонтолизис) наблюдается при:

1.вирусном гепатите

2.сахарном диабете

3.ревматоидном артрите

4.экземе

48. Витаминым комплексом, укрепляющим стенки сосудов пародонта, является:

1.сангвиритрин

2.ацетилсалицилат

3.аскорутин

4.поликарбоксилат