4 КУРС 8 СЕМЕСТР

 **Занятие № 2**

**ТЕМА: «ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ГИНГИВИТОВ».**

**Форма организации учебного процесса:** практическое.

**Значение изучения темы.** Гингивиты, острые и хронические формы, - одна их часто встречаемых нозологических форм патологии пародонта в детском возрасте. Знание этиологии и патогенеза гингивитов, их клинических проявлений поможет врачу своевременно поставить диагноз, назначить лечение и добиться излечения или стойкой ремиссии.

**Цели обучения:**

- общая: обучающийся должен обладать:

общекультурными компетенциями: способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1); способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности (ОК-5); способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (ОК-8).

профессиональными компетенциями: способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, медицинскими сестрами и младшим персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками (ПК-1); способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения врачебных ошибок, осознавая при этом дисциплинарную, административную, гражданско-правовую, уголовную ответственность (ПК-4); способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного (ПК-5); способностью и готовностью проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди взрослого населения и подростков с учетом их возрастно-половых групп (ПК-6);

 способностью и готовностью к работе с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач (ПК-9);

способен и готов осуществить уход за больными (ПК-10);

профилактическая деятельность: способностью и готовностью проводить профилактические мероприятия по предупреждению возникновения стоматологических заболеваний, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-13); способностью и готовностью формировать группы риска по развитию стоматологических заболеваний с целью их профилактики (ПК-15);

диагностическая деятельность: способностью и готовностью к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом (ПК-20); способностью и готовностью поставить диагноз с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-23);

способностью и готовностью к проведению диагностики типичных стоматологических заболеваний твердых и мягких тканей полости рта, зубочелюстно-лицевых аномалий у пациентов всех возрастов (ПК-24); способностью и готовностью к премедикации, инфильтрационной и проводниковой анестезии в полости рта, назначению медикаментозной терапии до, во время и после стоматологического вмешательства (ПК-29);

способностью и готовностью к проведению несложного эндодонтического лечения болезней пульпы и периодонта у пациентов различного возраста (ПК-31); способностью и готовностью к лечению заболеваний пародонта у пациентов различного возраста (ПК-32);

способностью и готовностью к осуществлению приемов реанимации и первой помощи при экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике (ПК-38);

организационно-управленческая деятельность: способностью и готовностью управлять средним и младшим медицинским персоналом для обеспечения эффективности лечебного процесса; к анализу показателей деятельности медицинских организаций, к использованию современных организационных технологий профилактики, диагностики, лечения, реабилитации при оказании медицинских услуг в основных типах медицинских организаций (ПК- 45); способностью и готовностью оформлять текущую документацию, составить этапность диспансерного наблюдения, оценивать качество и эффективность диспансеризации; реализовывать госпитализацию в экстренном порядке; использовать формы и методы профилактики стоматологических заболеваний (ПК- 48);

психолого-педагогическая деятельность: способностью и готовностью к обучению пациентов правилам медицинского поведения; обучению пациентов гигиене полости рта (ПК- 49);

научно-исследовательская деятельность: способностью и готовностью изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК- 50);

- учебная: знать: микробиологию полости рта; этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме;

уметь: проводить профилактику и лечение пациентов с болезнями пародонта и при необходимости направить пациента к соответствующим специалистам;

владеть: методами диагностики и лечения заболеваний пародонта у детей в соответствии с нормативными документами ведения пациентов; методами комплексной терапии и реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.

 **План изучения темы:**

 **- контроль исходного уровня знаний;**

 **- основные понятия и положения темы.**

 **Самостоятельная работа по теме:**

- осмотр полости рта ребенка, заполнение зубной формулы;

- осмотр полости рта, определение гигиенических индексов;

- обучение пациента одному из методов чистки зубов;

-сбор анамнеза, проведение диагностики и дифференциальной диагностики заболевания;

-решение ситуационных задач;

- регистрация состояния тканей пародонта с использованием пародонтальных индексов (РМА, КПИ), пробы Шиллера – Писарева.

**Основные понятия и положения темы.**

ГИНГИВИТ - заболевание и изменение десны, протекающее с преобладанием воспаления и не сопровождающиеся деструктивными изменениями зубодесневого прикрепления кости и альвеолярного отростка, регистрируемыми рентгенологически. Гингивит как самостоятельное заболевание в острой и хронической форме в виде катарального язвенного и пролиферативного воспаления может возникнуть вследствие бактериальной и вирусной инфекции, местной аллергической реакции, негигиенического содержания полости рта, а также в результате проявления различных диспропорций роста челюстей и неадекватной реакции функционально незрелой ткани на обычные раздражители. В тоже время гингивит может быть симптомом при ОГС, авитаминозах, эндокринных нарушениях в пубертатном периоде, у больных с системными заболеваниями, а также как клинический симптом пародонтита разной степени тяжести.

Для гингивита, независимо от клинико-морфологической формы заболевания, характерны следующие диагностические признаки:

- заболевание выявляется преимущественно у детей и подростков;

- большее или меньшее количество неминерализованных назубных отложений (микробный налёт, мягкий налёт, пищевые остатки) и зубного камня; отмечена прямая зависимость между показателями индекса гигиены и гингивита;

- легко вызываемая кровоточивость при зондировании десневой борозды (желобка);

- отсутствие десневого кармана;

- иногда наличие очаговой деминерализации эмали;

- изменение контуров десны в зависимости от клинико-морфологической формы гингивита: отёк, инфильтрация при остром и хроническом катаральном; некроз и альтерация при язвенно-некротическом; пролиферация, разрастание десны при гипертрофическом гингивите;

- на рентгенограммах признаки деструкции межзубных перегородок не выявляются;

- общее состояние больных вследствие гингивита не нарушено за исключением острого или обострения хронического язвенно-некротического гингивита, острого катарального.

Основные требования к лечению заболеваний пародонта можно свести к следующему:

1. Лечение должно быть комплексным. Это значит, что в плане лечения следует предусмотреть методы и средства, направленные на устранение симптомов заболевания, нормализацию состояния тканей пародонта и воздействие на организм больного в целом, т. е. правильного сочетание, так называемого, местного и общего лечения.

2. Необходима строгая индивидуализация комплексной терапии с учётом вида, тяже­сти заболевания и особенностей клинического течения, а также общего состояния больного.

3. Важным является обоснованный выбор методов и средств воздействия на очаг в пародонте и организм в целом.

4. Необходимо соблюдение правильной последовательности применения различных методов и средств в комплексной терапии.

5. В период ремиссии следует проводить повторные курсы лечения с целью профи­лактики обострения хронического процесса.

6. Предусмотреть проведение реабилитационных мер.

7. Организация диспансеризации.

*СХЕМА ОРИЕНТИРОВОЧНОЙ ОСНОВЫ ДЕЙСТВИЙ (лечение заболеваний пародонта у детей)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Этапы лечения** | **Средства и способы** | **Критерии самоконтроля лечения** |
| 1. Обезбольте десну и ткани пародонта | Аппликации 3-5% взвеси ане­стезина или других средств. | Безболезненное прикосно­вениек тканям, особенно важно при обострении гингивита и пародонтита. |
| 2. Удалите наддесневые зуб­ной камень. | Экскаватор острый. Ультра­звуковой аппарат для удаления зубных отложений. | Гладкая поверхность зубов после удаления отложений. |
| 3. Удалите поддесневой зуб­ной камень. | Острый экскаватор, специ­альный набор инстру­ментов. | Поверхность эмали или це­мента в пределах зубодесневого кармана гладкие при проверке зондом. |
| 4. Удалите некротические массы с десневого края. | Промывание антисептически­ми растворами, аппликация ферментов, антибиотиков. | При язвенном гингивите |
| 5. Удалите грануляции из па­тологического зубодесневого кармана. | Острый экскаватор, кюретажная ложечка, петля для кюретажа. | Быстрая положительная динамика при хронических воспалительных процессах (пародонтит, гипертрофический гингивит). |
| 6. Промойте патологические зубодесневые карманы. | Шприц с тупой иглой, анти­септические р-ры (фурацилин, ромазулан, перекись водорода и др.) | При развившихся стадиях пародонтита, обострении гингивита. |
| 7. Введите в зубодесневые карманы лекарственные ве­щества. | Растворы мараславина, поли-минерола и др. веществ на турундах на 10-20 минут. | При развившихся стадиях пародонтита |
| 8. Наложите лечебную по­вязку на десневой край на 2-3 часа. | Сочетания кератопластических и противовоспалитель­ных средств; окись цинка, порошок дентина. | При катаральном гингивите, пародонтите начальной сте­пени. |
| 9.Проведите склерозирующую терапию. | Инъекции 60% раствора глю­козы. Туширование десны 30% раствором трихлоруксусной кислоты. Введение под десну гепариновой мази. | Уменьшение размеров дес­невого края и межзубных сосочков при гипертрофическом гингивит |
| 10. Направьте на операцию гингивоэктомии. | Отделение детской хирурги­ческой стоматологии. | Только при гипертрофиче­ском гингивите, резистент-ном к лекарственной тера­пии. |
| 11. Научите ребёнка пальце­вому массажу десневого края. | Чистые пальцы, коротко ост­риженные ногти. | Улучшение кровообраще­ния, нормализация обмен­ных процессов в тканях пародонта. |
| 12. Направьте ребёнка в фи-зиотерапевтическое отделе­ние. | Вибромассаж, гидромассаж, электрофорез различных ве­ществ и др. виды физического лечения. | Нормализация физиологических процессов в пародонте. |
| 13. Научите ребёнка правиль­но чистить зубы. | Зубная щетка, порошок или паста. | Гигиенический индекс нор­мализуется. |
| 14. Научите родителей кон­тролировать чистоту зубов в домашних условиях | 2; 5% раствор йода | Хорошо очищенные по­верхности зубов будут свет­ло-жёлтыми, налет окрасит­ся в коричневый цвет. |
| 15. Запломбируйте кариозные полости, восстановите кон­тактные пункты.16. Направьте ребёнка на ортодонтическое лечение (при на­личии показаний). | Стоматологическое оборудо­вание, инструменты, материа­лы.Ортодонтическое отделение | Нормализация акта жева­ния, предупреждение трав­мы десны при жевании.Исправление зубочелюстных аномалий и деформа­ций нормализует акт жева­ния и равно мерную нагруз­ку тканей пародонта. |
| 17. Направьте ребёнка на плас­тику уздечки, коррекцию преддверия рта (при наличии показаний). | Хирургическое отделение стоматологической поликли­ники или стационара. | Предупреждает атрофические процессы в десне и пародонте. |
| 18. Направьте больного к вра­чу-диетологу. | Детская консультация | Сбалансированное питание способствует профилактике обострений. |
| 19.Назначьте стимулирующую терапию. | Экстракт алоэ, ФИБС, стекло­видное тело. | Стабилизация физиологических процессов в пародонте. |
| 20.Проведите десенсибилизи­рующую терапию. | Димедрол, пипольфен, супрастин, кларитин | Возрастные дозировки |
| 21. Назначьте витаминотера­пию  | Витамины А; В1; В2; С; К. |  |

В комплексе лечения гингивитов физическим методам отводится значи­тельная роль: они применяются на разных этапах лечения, а успех определяется знанием патологии пародонта и механизмов действия физических факторов на живые ткани. При вы­боре метода физиотерапии следует строго учитывать показания:

|  |  |
| --- | --- |
| Диагноз | Метод лечения |
| Гингивит: |  |
| Катаральный: |  |
| хронический | Гидротерапия, электрофорез, дарсонвализа­ция, диадинамотерапия, КУФ, аутомассаж, вакуум-терапия, лазер. |
| острый | Медикаментозные орошения, КУФ, гидро­ионотерапия, лазер. |
| Гипертрофическая отёчная форма | Электрофорез, дарсонвализация, диадина­мотерапия, гидротерапия, вакуум-терапия, все виды массажа, КУФ. |
| Фиброзная форма | Точечная диатермокоагуляция десневых сосочков, дарсонвализация (искровой раз­ряд), электрофорез (катод), гидротерапия, лечение парафином. |
| язвенный | КУФ, медикаментозные орошения, лазер. |

**Практическая работа:**

Для подготовки к занятию необходимо изучить материал, который позволяет логически подойти к необходимости комплексного обследования и лечения детей с гингивитами. В связи с этим, следует повторить материал, касающийся основ строения и физиологии пародонта у детей, отличие от "взрослых", зрелых тканей. Необходимо вернуться к теоретическим основам профилактики заболеваний пародонта, а также повторить вопросы, касающиеся понятия "здорового образа жизни" с точки зрения стоматолога.

С целью реального знакомства с особенностями клиники различных форм гингивитов целесообразно провести осмотры полости рта студентов группы ("взрослый" пародонт) и у детей - пациентов разного возраста.

Указанные комментарии могут быть изложены устно, либо письменно с описанием различия в строении тканей пародонта и дифференциальной диагностики заболеваний.

 **Задания на уяснение темы занятия, методики вида деятельности**: согласно методическим указаниям для внеаудиторной работы студентов 4 курса 8 семестра по теме следующего занятия.

**Тесты по теме занятия:**

1. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГИГНИВИТА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ:

1) протеолитические ферменты

2) мази, содержащие антибиотики

3) любые средства противовоспалительного действия

4) склерозирующую терапию

2. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА С КОМПОНЕНТОМ ГИПЕРПЛАЗИИ ДЕСНЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ТАКИЕ МЕТОДЫ КАК:

1) снятие зубного налета, бляшек, камня с зубов

2) противовоспалительная терапия

3) склерозирующая терапия

4) все перечисленные методы

3. СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА С КОМПОНЕНТОМ ГИПЕРПЛАЗИИ ДЕСНЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ:

1) в применении противовоспалительных средств

2) в использовании противовоспалительных и склерозирующих средств

3) в физиотерапевтическом лечении

4) в применении склерозирующих средств

4. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ НА ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ВХОДЯТ:

1) уроки гигиены

2) профессиональная чистка зубов и снятие поддесневых зубных отложений

3) пришлифовывание зубов

4) ортодонтическое лечение

5. В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КРАЕВОГО ПАРОДОНТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ:

1) лечебные зубные пасты

2) гигиенические зубные пасты

3) эликсиры

4) зубные порошки

6. УЧИТЫВАЕТЕ ЛИ ВЫ КАЧЕСТВО УХОДА ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА, А ТАКЖЕ ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ЭТОМ МЕТОДЫ И СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ ПРИ НАЗАНАЧЕНИИ КУРСА ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКУ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПАРОДОНТА:

1) осуществляю профессиональную гигиену

2) рекомендую только полоскания полости рта

3) обязательно контролирую качество чистки зубов и рекомендую повседневный контроль, осуществляемый родителями

4) учитываю и назначаю индивидуальные методы и средства гигиены полости рта в зависимости от симптоматики заболевания

7.ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПОКАЗАНО:

1) гидротерапия в комплексе с ионофорезом 5% раствора хлористого кальция

2) УФО

3) электрофорез с антибиотиками

4) гидротерапия

8. НЕЗАВИСИМО ОТ ФОРМЫ И СТАДИИ ПАТОЛОГИИ ПАРОДОНТА МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НАЧИНАЮТ С:

1) массажа десен

2) тщательного удаления зубных отложений

3) физиотерапевтических процедур

4) соблюдения гигиены полости рта

9. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ПРИМЕНЯЮТ:

1) удаление зубных отложений, наложение противовоспалительных повязок

2) удаление зубных отложений, прижигающие средства, физиотерапия

3) обучение пальцевому массажу, физиотерапевтическое лечение,

наложение противовоспалительных повязок

4) аппликации с гормональными мазями

10. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГИНГИВИТОМ ПОКАЗАНО:

1) свет гелий-неонового лазера

2) УВЧ-терапия

3) КУФ

4) дарсонвализация

**Задачи для самоподготовки по теме практического занятия.**

**Задача № 1.**

 В поликлинику обратилась мама с ребёнком 8 лет с жалобами на подвижность центральных верхних резцов, боли в области центральных верхних резцов зубов, которые усиливаются при приёме пищи, попадании и задержке пищи в межзубном промежутке, при чистке зубов.

 Анамнез: Ранее 11,21 зубы лечились по поводу апроксимального кариеса, который развивался с пришеечной области.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются. Слизитая полости рта бледно-розового цвета, без видимых изменений, определяется гиперемия и отёчность десны, её утолщение на участке над 11 и 21 зубами и в межзубном промежутке между 11 и 21 зубами. Имеются зубодесневые карманы глубиной до 4 мм. Выявлены нависающие края пломбы с апроксимальных поверхностей 11 и 21 зубов. Проба Шиллера - Писарева положительная, ГИ=2,1. Рентгенологически: отмечается деструкция кортикальной пластинки вершин межзубных перегородок. Прикус ортогнатический.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| п |  | п |  |  | п/с | п/с |  |  | с |  |  |
| 16 | 55 | 54 | 53 | 12 | 11 | 21 | 22 | 63 | 64 | 65 | 26 |
| 46 | 85 | 84 | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 73 | 74 | 75 | 36 |
| с |  |  |  |  |  |  |  |  |  | п |  |

1. Поставьте развёрнутый стоматологический диагноз.
2. Назовите все возможные причины данного заболевания.
3. Составьте план лечения данного заболевания.
4. Дайте описание методики проведения пробы Шиллера- Писарева.
5. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта.

**Задача № 2.**

Пациент И., 14 лет. Обратился в терапевтическое отделение детской стоматологической поликлиники с жалобами: на покраснение, боль, жжение и припухлость десны, затруднение при приёме пищи, кровоточивость дёсен при чистке зубов.

Анамнез: 2 дня назад появилась боль в дёснах, припухлость, краснота, кровоточивость, затруднённый приём пищи. Ранее подобных явлений не было. В течение 3 дней принимал сульфазол по назначению участкового терапевта.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,4°С. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: в области дёсен разлитая гиперемия и отёчность. Десневые сосочки резко гиперемированы, отёчны, закруглены, отстают от шеек зубов, лёгкое прикосновение сопровождается кровоточивостью. Слизистая оболочка полости рта сухая. На жевательной поверхности 16, 46 зубов кариозные полости в пределах эмалево – дентинной границы. Прикус ортогнатический.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | с |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 |
|  | с |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Поставьте развёрнутый стоматологический диагноз.
2. Назовите факторы, способствующие возникновению данного заболевания.
3. Составьте план лечения.
4. Назовите индексы, применяемые для оценки состояния тканей пародонта.
5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

**Задача № 3.**

Больной Г.,12 лет, обратился в детскую стоматологическую поликлинику с жалобами на чувство жжения, сухости в дёснах, покраснение, кровоточивость дёсен, усиливающуюся при чистке зубов и приёме пищи.

Анамнез: 3 дня назад начал принимать антибиотики, назначенные лор- врачом. После появилась боль в дёснах, припухлость, краснота, кровоточивость, затруднённый приём пищи. Ранее подобного не отмечал.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта в полном объёме. В полости рта: слизистая оболочка полости рта гиперемирована. Десневые сосочки отёчны, закруглены, гиперемированы, лёгкое прикосновение сопровождается кровоточивостью, болезненность при пальпации. На зубах - обильный мягкий зубной налёт. На рентгенограмме: костная ткань челюстей без изменений.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | п |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 |
|  |  |  |  |  | п |  |  |  |  |  |  | с |  |

* 1. Поставьте диагноз.
	2. Назовите факторы, способствующие возникновению данного заболевания.
	3. Составьте план лечения.
	4. Укажите дополнительные методы исследования.
	5. Дайте рекомендации по рациональной гигиене полости рта.

**Задача № 4.**

В детскую стоматологическую поликлинику обратился ребёнок в возрасте 14 лет с жалобами на необычный вид десны, боль, усиливающуюся при приёме пищи, чистке зубов.

Анамнез: 1,5года страдает эпилепсией, принимает противоэпилептический препарат.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта в полном объёме. При осмотре в полости рта - отёк, гиперемия, цианоз десны, её утолщение, ограниченные очаги десквамации, преимущественно в области вершин межзубных сосочков; в результате механического раздражения возникает кровотечение. Сохранена целостность зубо-десневого соединения. На зубах - повышенное содержание мягкого зубного налёта,иногда налёт окрашивается каплями крови или красящими веществами пищи. На рентгенограмме костная ткань без изменений. Изменения в периферической крови не выявляются.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | п |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 |
|  | п |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | п |  |

* + - 1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
			2. Назовите этиологические факторы данного заболевания.
			3. Составьте план лечения.
			4. Назовите индексы, использующиеся для оценки состояния тканей пародонта.
			5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

**Задача № 5.**

 Больной 13 лет обратился в детскую стоматологическую поликлинику с жалобами на боль в дёснах, кровоточивость при чистке зубов.

 Анамнез: несколько дней назад появилась боль в дёснах при приёме пищи, кровоточивость при чистке зубов. Отмечает периодическое повторение этих симптомов преимущественно зимой и весной, особенно после перенесённых простудных заболеваний. Зубы чистит нерегулярно.

 Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7 градусов. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта в полном объёме. При осмотре в полости рта - на 16, 24,25,26,36,45,46 зубах кариозные полости, зондирование по эмалево-дентинной границе болезненно. Отмечается мягкий зубной налёт на всех зубах.ГИ= 2,4. Межзубные сосочки в области всех групп зубов гиперемированы, отёчны, болезненны.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | с |  |  |  |  |  |  |  |  | с | с | с |  |
| 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 |
|  | с | с |  |  |  |  |  |  |  |  |  | с |  |

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Назовите этиологические факторы данного заболевания.
3. Составьте план лечения.
4. Назовите индексы для оценки состояния тканей пародонта.
5. Определите индекс КПУз.

 **Список тем НИРС:**

1. Лечение язвенного гингивита у детей.

2. Физиотерапия гингивитов у детей.

3. Хирургические методы лечения гингивитов у детей.

4. Профилактика гингивитов у детей резного возраста.