Иванова Ирина Константиновна, специальность Ортодонтия.

**Тема: «Бактериофаги в комплексном лечении и профилактике заболеваний пародонта»**

1.ответить на тестовые задания по материалу методических рекомендаций, решить клиническую ситуационную задачу.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1-2 | 5-2 | 9-3 | 13-1 | 17-2 | 21-2 |
| 2-1 | 6-1 | 10-4 | 14-5 | 18-2 | 22-5 |
| 3-2 | 7-4 | 11-2 | 15-5 | 19-4 | 23-3 |
| 4-1 | 8-3 | 12-1 | 16-3 | 20-3 |  |

 Задача 1

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз

Ответ: Глубокий прикус (глубокая резцовая дизокклюзия), сужение зубных рядов, скученность передних зубов нижней челюсти, локализованный (фронт. Зубы нч ) хронический гипертрофический гингивит тяжелой степени тяжести .

1. Составьте план лечения.

Ответ: профессиональная гигиена полости рта, назначение противовоспалительных препаратов (можно назначить бактерийные препараты-бактериофаги например), антисептическая обработка карманов, после того как стихнут острые явления и десна придет в нормальное состояние, заняться ортодонтическим лечением .

1. Как удаляют зубные отложения с поверхности зубов в глубине кармана?

Ответ: скейлинг, полировка

1. Какое лечение дает наиболее эстетичные результаты и устранение ложного десневого кармана?

Ответ: Корригирующая гингивотомия.

1. Какое ортодонтическое лечение необходимо провести?

Ответ: для того , чтоб поднять высоту прикуса, нужно изготовить пластинку на ВЧ с накусочной площадкой; сужение зубных рядов и скученность лечим брекет- системой , так как пациент уже взрослый (если бы был маленький, то расширяющая пластинка )

**Задание 2**
1.составить пошаговый план лечебных мероприятий у пациента 12-ти лет с диагнозом хронический катаральный гингивит.

1. Устраненить (минимизировать) этиологический фактор (зубной налета) и возможных факторов риска заболевания.
2. мотивация пациента к поддержанию гигиены полости рта на хорошем уровне.
3. Подбор индивидуальных средств гигиены, обучение ребенка и родителей методике чистки зубов.
4. профессиональное гигиена.
5. антимикробная терапия (0,05% раствор хлоргекседина биглюконата, триклозан, 0,01% раствор мирамистина, элюдрил, оросепт).
6. Можно назначить бактерийные препараты.
7. Антисептики могут применяться в виде полосканий, аппликаций.
8. Некоторые антисептики (триклозан, хлоргексидин, экстракты лечебных трав) входят в состав зубных паст. При достаточном участии пациента в терапевтических мероприятиях и выполнении требований регулярной гигиены полости рта происходит полное выздоровление

2.решить клиническую ситуационную задачу № 13 стр. 204

Задача 13 Больной А., 16 лет, обратился с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов, разрастание десны. Анамнез: жалобы появились год назад. Объективно: в области передних зубов нижней и верхней челюстей десневые сосочки застойно-гиперемированы, отечные, гипертрофированные (покрывают коронки зубов на 1/2), отслаиваются от зубов, кровоточат при зондировании; имеются ложные карманы 4 — 5 мм глубины, обильные отложения наддесневого зубного камня. Прикус глубокий. Зубная формула П 17 16 15 1413 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 диагноз.

Ответ: Глубокий прикус, локализованный хронический гипертрофический гингивит средней степени тяжести отечная форма, поддесневые зубные отложения.

1. Какие исследования необходимо провести?

Ответ: Гигиенические индексы, индекс РМА

1. Назовите предполагаемые причины этого заболевания.

Ответ: глубокий прикус, поддесевые зубные отложения, возможная скученность зубов и неудовлетворительная гигиена полости рта, гормональные изменения.

1. Составьте план лечения.

Ответ:

1. улучшение гигиены полости рта, устранение местных раздражителей.

2.консультации гинеколога, эндокринолога.

3. противоотечная терапия в виде аппликации и лечебных повязок с гепариновой мазью;

 4.склерозирующая терапия: неинъекционная - инстилляция ложных карманов настойкой чистотела, календулы, эвкалипта, прополиса, мараславином, ваготилом, 1% спиртовым раствором хлорофиллипта, бефунгином (полужидкий экстракт березового гриба чаги). Инстилляция проводится ежедневно в течение 10-15 минут, курс 10-15 дней; электрофорез хлористого кальция с анода и катода. Вначале проводится 10-15 сеансов электрофореза 10% хлористого кальция с анода для использования действия кальция и затем 10-15 сеансов электрофореза того же раствора с катода для использования действия хлора. Кальций уплотняет сосудистую стенку, хлор вызывает диффузный микронекроз стромы десневых сосочков с последующим рубцеванием.

5. инъекционная – под анестезией введение в десневые сосочки лидазы, 40% глюкозы, 25% хлорида кальция, 70% спирта;

 При тяжелых формах, не поддающихся местному и системному лечению, -хирургическое лечение - криодеструкция, диатермокоагуляция, гингивопластика.

Показано применение цитостатических средств: 2% масляный раствор хлорофиллипта - аппликации на 10 минут ежедневно, курс 14 аппликаций.

Анализ крови, если нехватка вит С, то рекомендуется ежедневный прием 250—500 мг аскорбиновой кислоты. Детям старшего возраста и взрослым следует принимать по 1 г витамина С в течение 2 недель.