



Образовательное учреждение
«Розль Метрополитен университет»

Система менеджмента качества
Фонд оценочных средств дисциплины «Геронтостоматология»
кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ»
560004 «Стоматология»

**Министерство науки, высшего образования и инноваций
Кыргызской Республики
Образовательное учреждение
«Розль Метрополитен Университет»
Кафедра «Стоматологические дисциплины»**



«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебно-
административной работе
Уразалиева Н.А.

« 6 » 2025 г.



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине

«ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИЯ»

основной образовательной программы
по специальности 560004 «Стоматология» (для иностранных граждан)

квалификация выпускника: специалист (врач)

Бишкек – 2025

Рецензия

на фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Геронтостоматология»

Дисциплина «Геронтостоматология» в РМУ по специальности 560004 «Стоматологическое дело» является основной дисциплиной.

ФОС включает в себя ряд разделов, таких как: паспорт ФОС, перечень заданий по дисциплине, контрольные вопросы для устного вопроса, компонент ситуационных задач, темы эссе, тестовые задания.

Компетенции, указанные в ФОС: СЛК-1, СЛК-4, ПК-2, ПК-9, ПК-19, полностью отвечает поставленной цели.

ФОС составлен грамотно на высшем методическом уровне.

Рецензент:

К.М.Н., доцент кафедры

хирургической стоматологии и ЧЛХ КГМА

9.10.2024г



Тажимаев А.Ю.

Подпись *Тажимаев А.Ю.* заверяю
зав. общим отделом
К.М.Н. Ахунбаев
Кыргызская государственная медицинская академия



Образовательное учреждение
«Роль Метрополитен университет»

Система менеджмента качества
Фонд оценочных средств дисциплины «Геронтостоматология»
кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ»
560004 «Стоматология»

Фонд оценочных средств по дисциплине «Геронтостоматология» разработан в соответствии с требованиями ГОС ВПО по специальности 560004 «Стоматология» (для иностранных граждан), квалификация: специалист (врач).

Разработчики фонда оценочных средств:

1. Зав. кафедрой, к.м.н.
2. Преподаватель

Бекташева А.К.
Шамим А.

**Фонд оценочных средств обсужден на заседании кафедры
«Стоматологические дисциплины»**

Протокол № 1 от «6» сентября 2025 г.

Руководитель образовательной программы /
Заведующая кафедрой Бекташева А.К.

(подпись)

Внешняя рецензия дана

к.м.н. доцент, Гашибаев А. Ю.

« 9 » 10 2025 г.

(рецензия прилагается)



1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ учебной дисциплины «Геронтостоматология»

1.1. Компетенции, формируемые в результате освоения дисциплины «Геронтостоматология»

Код	Содержание компетенции
ОК-1	способен и готов анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать методы естественнонаучных, математических и гуманитарных наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности;
ИК-1	способен и готов к работе с компьютерной техникой и программным обеспечением системного и прикладного назначения для решения профессиональных задач;
СЛК-1	способен и готов реализовать этические, деонтологические и биоэтические принципы в профессиональной деятельности;
СЛК-2	способен и готов к приемам профессионального общения; строить межличностные отношения, работать в группе, конструктивно разрешать конфликтные ситуации, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
ПК-2	способен и готов проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала больных, оформить медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и взрослого.
ПК-3	способен и готов проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, использовать обоснованные методы диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди детей с учетом их возраста и взрослого населения.
ПК-4	способен и готов применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений, детских организаций здравоохранения, владеть техникой ухода за больными детьми и взрослыми.
ПК-6	способен и готов к работе с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач;
ПК-15	способен и готов к сбору и записи полного медицинского анамнеза пациента, включая данные состояния полости рта.



ПК-16	способен и готов к постановке диагноза на основании результатов клинико-лабораторных исследований биологических материалов и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом.
ПК-19	способен и готов к проведению диагностики типичных стоматологических заболеваний твердых и мягких тканей полости рта, зубочелюстно-лицевых аномалий у пациентов всех возрастов.
ПК-20	способен и готов анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий у детей, подростков и взрослых для успешной лечебно-профилактической деятельности.
ПК-22	способен и готов выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваниях и состояниях у взрослого населения и детей.
ПК-23	способен и готов назначать больным со стоматологическими заболеваниями адекватное лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии
ПК-26	способен и готов применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные и профессиональные) среди взрослого населения, подростков и детей при наиболее распространенных стоматологических заболеваниях;
ПК-27	способен и готов определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, немедикаментозной терапии, использовать основные курортные факторы при лечении взрослого населения, подростков и детей.

1.2. Планируемые результаты освоения учебной дисциплины. После освоения данной дисциплины студент:

Р01: Анализировать возрастные и профессионально-ориентированные проблемы в области геронтостоматологии с использованием фундаментальных и клинических знаний о процессах старения организма.

Р02: Использовать компьютерные технологии и базовое программное обеспечение для решения учебных и профессиональных задач, связанных с диагностикой и лечением стоматологических заболеваний у пациентов пожилого возраста.

Р03: Применять принципы биоэтики, деонтологии и медицинской этики при работе с пациентами пожилого и старческого возраста с учетом их психоэмоциональных и социальных особенностей.



PO4: Осуществлять эффективное профессиональное общение с пациентами пожилого возраста, их родственниками и медицинским персоналом, соблюдать нормы врачебной коммуникации и работать в междисциплинарной команде.

PO5: Проводить комплексное клиническое обследование пациентов пожилого и старческого возраста, собирать расширенный анамнез с учетом полиморбидности и медикаментозной терапии, оформлять медицинскую документацию.

PO6: Интерпретировать данные клинического обследования и лабораторно-инструментальных методов исследования с учетом возрастных изменений и сопутствующих заболеваний.

PO7: Проводить диагностику стоматологических заболеваний твердых и мягких тканей полости рта у пациентов пожилого возраста, выявлять возрастные изменения и патологические процессы зубочелюстной системы.

PO8: Обосновывать выбор методов лечения и ортопедических конструкций с учетом возрастных особенностей, функционального состояния организма и адаптационных возможностей пациента.

PO9: Применять методы асептики и антисептики, соблюдать санитарно-гигиенические требования и обеспечивать безопасность при оказании стоматологической помощи пациентам пожилого возраста.

PO10: Участвовать в планировании комплексного стоматологического лечения и реабилитации пациентов пожилого возраста, включая профилактические, терапевтические и ортопедические мероприятия.

будет знать:

- анатомо-физиологические и возрастные особенности строения и функционирования органов и тканей полости рта у пациентов пожилого и старческого возраста;
- закономерности процессов старения и их влияние на зубочелюстную систему;
- основы организации стоматологической помощи пациентам пожилого возраста и особенности оснащения рабочего места;
- этиологию и патогенез основных стоматологических заболеваний у лиц старших возрастных групп;
- клинические проявления заболеваний твердых тканей зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта и нарушений функции височно-нижнечелюстного сустава у пожилых пациентов;



- ▭ особенности течения стоматологических заболеваний при полиморбидности;
- ▭ основные виды ортопедических конструкций и показания к их применению у пациентов пожилого возраста.

будет понимать:

- ▭ значение профилактики стоматологических заболеваний и диспансерного наблюдения пациентов пожилого возраста;
- ▭ роль соматической патологии и медикаментозной терапии в развитии стоматологических заболеваний;
- ▭ значение соблюдения санитарно-эпидемиологического режима в работе с пациентами старших возрастных групп;
- ▭ важность ведения медицинской документации с учетом возрастных особенностей пациентов;
- ▭ механизмы формирования возрастных и патологических изменений зубочелюстной системы;
- ▭ принципы клинической диагностики, планирования лечения и реабилитации пациентов пожилого возраста.

будет способен использовать:

- ▭ методы общего и стоматологического обследования пациентов пожилого и старческого возраста;
- ▭ базовые и дополнительные методы диагностики стоматологических заболеваний с учетом возрастных изменений;
- ▭ стоматологические материалы, инструменты и оборудование, применяемые при лечении пациентов пожилого возраста;
- ▭ элементы современных технологий при диагностике и планировании лечения.

будет способен осуществлять:

- ▭ сбор анамнеза с учетом соматического статуса, опрос пациента и проведение комплексного клинического обследования;
- ▭ выявление стоматологических заболеваний и возрастных изменений зубочелюстной системы;
- ▭ формулирование предварительных и клинических диагностических заключений;
- ▭ участие в проведении лечебных и реабилитационных мероприятий;
- ▭ выполнение базовых стоматологических манипуляций с учетом возрастных особенностей;
- ▭ соблюдение принципов асептики и антисептики;
- ▭ оформление медицинской документации.



будет способен анализировать:

▭ данные клинического обследования пациентов пожилого возраста (оценка состояния зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, окклюзии, функции ВНЧС) с учетом возрастных изменений и сопутствующих заболеваний.

будет способен синтезировать:

▭ результаты клинического обследования, лабораторных и инструментальных методов для выявления стоматологической патологии и обоснования комплексного плана лечения и реабилитации.

будет способен оценивать:

▭ состояние зубочелюстной системы пациента пожилого возраста и степень выраженности патологических изменений;
▭ эффективность и безопасность проводимых стоматологических вмешательств;
▭ соответствие выбранных методов диагностики, лечения и реабилитации индивидуальным особенностям пациента и клинической ситуации.

1.2. Рекомендуемые образовательные технологии

Для освоения обучающихся учебной дисциплины «Пропедевтика Ортопедической стоматологии», получения знаний и формирования профессиональных компетенций используются следующие образовательные технологии:

- лекция с элементами дискуссии, постановкой проблем;
- лекции - электронные презентации;
- анализ конкретных ситуаций;
- ролевая игра «врач - пациент»;
- лекция-визуализация;
- проблемная лекция;
- занятие-конференция;
- тренинг;
- дебаты;
- мозговой штурм;
- мастер-класс;
- метод малых групп;
- занятия с использованием тренажеров, имитаторов;
- разбор клинических случаев;
- ситуационные задачи;



- использование компьютерных обучающих программ;
- посещение врачебных конференций, консилиумов;
- учебно-исследовательская работа студента;
- проведение предметных олимпиад;
- подготовка письменных аналитических работ;
- подготовка и защита рефератов;

Оценочные средства контроля успеваемости

Оценка теоретического курса учебной дисциплины осуществляется с использованием следующих форм контроля: текущий, рубежный итоговый.

- **Текущий (формативный) и рубежный (суммативный) контроль** – проводится в течение определенного периода обучения, семестра или модуля в соответствии с календарным графиком.

При текущем и рубежном контроле используются следующие оценочные средства:

- устный опрос,
- проверка выполнения заданий внеаудиторной самостоятельной работы;
- решение ситуационных задач,
- выполнение практических заданий,
- проверка письменных контрольных работ,
- тестирование по теме, по разделу (модулю),
- оценка практических навыков на муляжах,
- проверка рефератов, докладов, и др.
- **Итоговый контроль** – проводится по окончании изучения учебной дисциплины или части дисциплины в конце семестра.

Итоговый контроль – формой контроля является тестирование, оценка практических навыков на муляжах, устный/письменный экзамен.

При кредитной технологии используется многобалльная система оценок с использованием буквенных символов, что позволяет преподавателю более гибко подойти к определению уровня знаний обучающихся.

Академический кредит считается набранным, если обучающийся получил за него оценки по кредитной системе оценок: А+, А, А-, В+, В, В-, С+, С, С-, D+, D, D-. При получении других оценок кредит не засчитывается.

Политика выставления баллов	Модуль 1	Модуль 2 и т.д.
Аудиторная работа (активность в обсуждениях, при устном опросе, работе с глоссарием и др.)	40 баллов	40 баллов
Самостоятельная работа: реферат, доклад	20 баллов	20 баллов
Итого по модулю (тестирование)	40 баллов	40 баллов
Итого по дисциплине:	Более 60 баллов	



Образовательное учреждение
«Розль Метрополитен университет»

Система менеджмента качества
Фонд оценочных средств дисциплины «Геронтостоматология»
кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ»
560004 «Стоматология»

Зачет

Итоговый контроль в виде зачета проводится по итогам посещаемости, текущего и рубежного (модульного) контроля.

Форма итогового контроля – зачет

Для оценки успеваемости студента используется следующая шкала соответствия оценок и баллов:

Шкала соответствия оценок и баллов				
Максимальный балл	Интервалы			
	«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«отлично»
20	0-11	12-15	16-17	18-20
40	0-23	24-30	31-35	36-40
60	0-35	36-45	46-53	54-60
100	0-59	60-75	76-89	90-100

Шкала оценок по академической успеваемости

Рейтинг (баллы)	Оценка по буквенной системе	Значение для вычисления GPA	Цифровой эквивалент оценки	Оценка по традиционной системе
96-100%	A+	4.00	5	Отлично
93-95,99%	A	3,75		
90-92,99%	A-	3.67		
87-89,99%	B+	3.33	4	Хорошо
83-86,99%	B	3.00		
80-82,99%	B-	2.67		
77-79,99%	C+	2.33	3	Удовлетворительно
73-76,99%	C	2.00		
70-72,99%	C-	1.67		
67-69,99%	D+	1.33	2	
63-	D	1.00		



Образовательное учреждение
«Розль Метрополитен университет»

Система менеджмента качества
Фонд оценочных средств дисциплины «Геронтостоматология»
кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ»
560004 «Стоматология»

66,99%				
60-62,99%	D-	0.67		
00-59,99%	F	0.00	1	Неудовлетворительно
	P			Зачет
	NP			Незачёт
	I		Не учитывается при расчете среднего балла	Не выполнил все требования по дисциплине по уважительной причине
	W			Отказ от прослушивания дисциплины, которая не является обязательной
	AU			Посещал дисциплину в качестве слушателя, без получения оценок (выставляется обучающемуся, если он прослушал не менее 80% занятий по дополнительной дисциплине в качестве слушателя).

I - выставляется обучающемуся, если он не выполнил все требования курса по уважительной причине. В течение установленного образовательной организацией срока обучающийся имеет право выполнить все требования курса, после чего оценка будет изменена.

W - выставляется обучающемуся, если он решил отказаться от дисциплины не позднее, чем после шестой недели семестра. Распространяется только на дисциплины по выбору.

AU - выставляется обучающемуся, если он прослушал не менее 80% (восемьдесят процентов) занятий по дополнительной дисциплине в качестве слушателя.

По каждой дисциплине GPA рассчитывается автоматически в информационной системе AVN.



GPA (Grade Point Average) – средневзвешенная оценка уровня учебных достижений студента. GPA – ключевой показатель успеваемости.

По результатам успеваемости рассчитывается средний балл GPA, максимальное выражение которого составляет 4.0 балла. Средний балл обучающегося рассчитывается по итогам результатов о обучения в каждом семестре и по окончании обучения.

1.4. Контролируемые темы (разделы) дисциплины и наименование оценочных средств

Тематический план изучения дисциплины и матрицы компетенций
(трудоемкость указывается в академических часах)

№	Контролируемые темы дисциплины «Геронтостоматология». 9 семестр	Форма контроля	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочных средств текущего и рубежного контроля успеваемости**
1	Биология, физиология и патология старения.	текущий	ПК-2, ПК-15, ПК-19, ПК-20	Контрольные вопросы. Оценка освоения практических навыков
2	Возрастные изменения челюстно-лицевой системы. Психология старения.	текущий	СЛК-1 ПК-4, ПК-22	Контрольные вопросы. Тестирование Оценка навыков замешивания
3	Сбор анамнеза и оценка рисков у пожилых людей. Планирование лечения, ориентированное на пациента. Заболевания и расстройства слизистой	текущий	ПК-22, ПК-26	Контрольные вопросы. Оценка техники получения процессов.



	оболочки полости рта у пожилых людей			
4	Диагностика боли.Нарушение слюноотделения и сухость во рту.Пародонтит у пожилых людей.Проблемы, связанные с зубными протезами, и оценка протезирования у пожилых людей.	текущий	ПК-19, ПК-20	Контрольные вопросы. Решение ситуационных задач
5	Проявления системных заболеваний в полости рта. Принципы фармакодинамики и фармакокинетики у пожилых пациентов. Лекарственные взаимодействия и значение полифармакотерапии.	текущий	СЛК-2 ПК-16, ПК-22	Контрольные вопросы.
6	Оценка риска развития кариеса, особенно кариеса корней зубов.Оценка износа зубов.	текущий	ПК-2, ПК-4	Контрольные вопросы.
7	Пародонтит у пожилых людей. Предраковые поражения у пожилых людей.	текущий	ИК-1, ОК-1	Контрольные вопросы.




8	Возрастные изменения в работе органов чувств (зрение, слух, обоняние и вкус). Распространенные заболевания среди пожилого населения. Актуальность и распространенность сопутствующих заболеваний. Основные социально-экономические факторы, влияющие на уход за полостью рта у пожилых людей.	текущий	ПК-22, ПК-23	Контрольные вопросы.
9	ВВЕДЕНИЕ, групповое обсуждение базовых понятий.	текущий	ПК-6, ПК-27	Контрольные вопросы. Решение ситуационных задач
Итоговый				Зачет

Примерный перечень оценочных средств: контрольные вопросы, собеседование, тест, задача (кейс-задача, ситуационная задача), индивидуальное задание, практическое задание, разноуровневые задачи и задания, деловая или ролевая игра, коллоквиум, контрольная работа, расчетно-графическая работа, лабораторная работа, реферат, эссе, доклад, творческое задание, круглый стол, проект, самостоятельная работа, курсовая работа и др.

1.5. Критерии оценивания

Контроль знаний студентов осуществляется по балльно-рейтинговой системе: итоговая оценка выставляется на основании полученных баллов по каждому учебному модулю курса.

Критерии выставления баллов	Модуль 1	Модуль 2 и т.д.
Аудиторная работа (активность в обсуждениях, при устном опросе, работе	40 баллов	40 баллов

	Образовательное учреждение «Роль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Геронтостоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

с глоссарием, наличие лекций, выполнение заданий и др.)		
Самостоятельная работа: реферат, доклад и др.	20 баллов	20 баллов
Итого по модулю (тестирование, ситуационное задание)	40 баллов	40 баллов
Итого по дисциплине (зачет):	100 баллов	100 баллов

Академический кредит считается набранным, если обучающийся получил за него оценки по кредитной системе оценок: А+, А, А-, В+, В, В-, С+, С, С-, D+, D, D-. При получении других оценок кредит не засчитывается.

Политика выставления баллов	Модуль 1	Модуль 2 и т.д.
Аудиторная работа (активность в обсуждениях, при устном опросе, работе с глоссарием и др.)	40 баллов	40 баллов
Самостоятельная работа: реферат, доклад	20 баллов	20 баллов
Итого по модулю (тестирование)	40 баллов	40 баллов
Итого по дисциплине:	Более 60 баллов	
Зачет		

Итоговый контроль в виде зачета проводится по итогам посещаемости, текущего и рубежного (модульного) контроля.

Форма итогового контроля – зачет/экзамен.

Для оценки успеваемости студента используется следующая шкала соответствия оценок и баллов:

Шкала соответствия оценок и баллов				
Максимальный балл	Интервалы			
	«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«отлично»
20	0-11	12-15	16-17	18-20
40	0-23	24-30	31-35	36-40
60	0-35	36-45	46-53	54-60
100	0-59	60-75	76-89	90-100

Шкала оценок по академической успеваемости


Рейтинг (баллы)	Оценка по буквенной системе	Значение для вычисления GPA	Цифровой эквивалент оценки	Оценка по традиционной системе
96-100%	A+	4.00	5	Отлично



Образовательное учреждение
«Розль Метрополитен университет»

Система менеджмента качества
Фонд оценочных средств дисциплины «Геронтостоматология»
кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ»
560004 «Стоматология»

93-95,99%	A	3,75	4	Хорошо
90-92,99%	A-	3.67		
87-89,99%	B+	3.33		
83-86,99%	B	3.00		
80-82,99%	B-	2.67	3	Удовлетворительно
77-79,99%	C+	2.33		
73-76,99%	C	2.00		
70-72,99%	C-	1.67	2	Удовлетворительно
67-69,99%	D+	1.33		
63-66,99%	D	1.00		
60-62,99%	D-	0.67	1	Неудовлетворительно
00-59,99%	F	0.00		
	P			Зачет
	NP			Незачёт
	I		Не учитывается при расчете среднего балла	Не выполнил все требования по дисциплине по уважительной причине
	W			Отказ от прослушивания дисциплины, которая не является обязательной

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Геронтостоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

	AU			Посещал дисциплину в качестве слушателя, без получения оценок (выставляется обучающемуся, если он прослушал не менее 80% занятий по дополнительной дисциплине в качестве слушателя).
--	----	--	--	--

I - выставляется обучающемуся, если он не выполнил все требования курса по уважительной причине. В течение установленного образовательной организацией срока обучающийся имеет право выполнить все требования курса, после чего оценка будет изменена.

W - выставляется обучающемуся, если он решил отказаться от дисциплины не позднее, чем после шестой недели семестра. Распространяется только на дисциплины по выбору.

AU - выставляется обучающемуся, если он прослушал не менее 80% (восемьдесят процентов) занятий по дополнительной дисциплине в качестве слушателя.

По каждой дисциплине GPA рассчитывается автоматически в информационной системе AVN.

GPA (Grade Point Average) – средневзвешенная оценка уровня учебных достижений студента. GPA – ключевой показатель успеваемости.

По результатам успеваемости рассчитывается средний балл GPA, максимальное выражение которого составляет 4.0 балла. Средний балл обучающегося рассчитывается по итогам результатов о обучения в каждом семестре и по окончании обучения.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ЗАДАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ЛЕКЦИЯ 1. ВВЕДЕНИЕ В ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИЮ

1. Общие положения

Геронтостоматология представляет собой самостоятельный раздел стоматологии, который изучает особенности строения, функции и патологических процессов органов и тканей полости рта у лиц пожилого и старческого возраста. В последние десятилетия данное направление приобрело особую значимость в связи с демографическими изменениями в структуре населения большинства стран мира. Увеличение продолжительности жизни приводит к росту доли пожилых пациентов в



общей структуре стоматологического приёма, что требует адаптации методов диагностики, лечения и профилактики.

Геронтостоматология тесно связана с гериатрией, терапевтической стоматологией, ортопедической стоматологией, пародонтологией и хирургической стоматологией. Она формирует комплексный подход к пациенту, учитывая не только локальные изменения в полости рта, но и общее состояние организма.

2. Цель и задачи геронтостоматологии

Основной целью геронтостоматологии является сохранение и восстановление стоматологического здоровья пожилых пациентов, а также улучшение качества их жизни через поддержание полноценной функции жевательного аппарата, речи и эстетики.

К основным задачам дисциплины относятся:

1. Изучение возрастных анатомо-физиологических изменений зубочелюстной системы;
2. Анализ влияния старения организма на состояние тканей полости рта;
3. Разработка методов диагностики стоматологических заболеваний у пожилых пациентов;
4. Совершенствование методов лечения с учётом возрастных особенностей;
5. Профилактика стоматологических заболеваний у лиц пожилого возраста;
6. Разработка программ реабилитации пациентов с частичной или полной утратой зубов.

3. Актуальность дисциплины

Актуальность геронтостоматологии обусловлена следующими факторами:

- увеличением продолжительности жизни населения;
- ростом числа пациентов старше 60–65 лет;
- высокой распространённостью хронических заболеваний в пожилом возрасте;
- снижением регенеративных возможностей тканей;
- ухудшением гигиенического состояния полости рта у пожилых людей;
- ростом потребности в ортопедической и комплексной стоматологической помощи.



Пожилые пациенты часто имеют сочетанную патологию (гипертония, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания), что значительно усложняет стоматологическое лечение и требует индивидуального подхода.

4. Возрастная периодизация в геронтостоматологии

В стоматологической практике выделяют следующие возрастные группы:

- пожилой возраст (60–74 года);
- старческий возраст (75–89 лет);
- долгожители (90 лет и старше).

Каждая из этих групп характеризуется различной степенью выраженности возрастных изменений, что необходимо учитывать при планировании лечения.

5. Основные особенности пожилого стоматологического пациента

Пациенты пожилого возраста имеют ряд специфических особенностей:

5.1. Соматические особенности

- наличие хронических заболеваний;
- снижение иммунной реактивности;
- замедление обменных процессов;
- полипрагмазия (одновременный приём большого количества лекарств).

5.2. Психологические особенности

- повышенная тревожность;
- недоверие к новым методам лечения;
- когнитивные нарушения (снижение памяти, внимания);
- депрессивные состояния.

5.3. Стоматологические особенности

- множественная потеря зубов;
- снижение высоты прикуса;
- атрофия костной ткани;
- заболевания пародонта;
- снижение слюноотделения.



6. Значение геронтостоматологии в современной медицине

Геронтостоматология играет важную роль в системе здравоохранения, так как состояние полости рта напрямую влияет на:

- функцию жевания;
- пищеварение;
- общее состояние организма;
- качество речи;
- социальную адаптацию пациента.

Отсутствие стоматологической реабилитации у пожилых людей приводит к снижению качества жизни, ограничению питания (мягкая и неполноценная пища), а также к ухудшению общего состояния здоровья.

7. Междисциплинарный подход

Современная геронтостоматология требует взаимодействия специалистов различных направлений:

- стоматолог-терапевт;
- стоматолог-ортопед;
- пародонтолог;
- хирург-стоматолог;
- гериатр;
- терапевт;
- эндокринолог.

Только комплексный подход позволяет эффективно проводить лечение пожилых пациентов с учётом их системных заболеваний.

8. Принципы оказания стоматологической помощи пожилым пациентам

Основные принципы включают:

1. Индивидуальный подход к каждому пациенту;
2. Минимальная инвазивность вмешательств;
3. Учет общего соматического состояния;
4. Безболезненность лечения;
5. Психологическая поддержка пациента;
6. Профилактическая направленность лечения;
7. Долгосрочное планирование реабилитации.



9. Роль профилактики в геронтостоматологии

Профилактика является ключевым направлением дисциплины и включает:

- обучение гигиене полости рта;
- регулярные стоматологические осмотры;
- коррекцию питания;
- профилактику кариеса и заболеваний пародонта;
- своевременное протезирование.

10. Заключение

Геронтостоматология является важной и быстро развивающейся областью стоматологии, направленной на решение проблем пожилого населения. Учитывая демографические изменения, роль этой дисциплины будет постоянно возрастать.

Комплексный подход, включающий профилактику, лечение и реабилитацию, позволяет значительно улучшить качество жизни пациентов пожилого возраста и сохранить функциональную активность зубочелюстной системы.

ЛЕКЦИЯ 2. ИЗМЕНЕНИЯ В ТКАНЯХ И ОРГАНАХ ПОЛОСТИ РТА У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

1. Общая характеристика возрастных изменений

Старение организма сопровождается закономерными структурными и функциональными изменениями всех органов и систем, включая органы полости рта. Эти изменения носят прогрессирующий, необратимый и системный характер, однако их выраженность может значительно варьировать в зависимости от образа жизни, наличия соматических заболеваний, уровня гигиены полости рта и генетических факторов.

В геронтостоматологии возрастные изменения рассматриваются не как патологический процесс, а как физиологическая основа, на которой часто формируются вторичные заболевания (кариес, пародонтит, заболевания слизистой оболочки, протезные осложнения).

Основные механизмы старения тканей полости рта включают:

- снижение клеточной регенерации;
- уменьшение микроциркуляции;
- нарушение обменных процессов;



- снижение иммунной защиты;
- дегидратацию тканей;
- гормональные изменения.

2. Изменения зубов у пожилых людей

Зубы являются одними из наиболее устойчивых, но при этом постепенно изменяющихся структур организма.

2.1. Эмаль

С возрастом в эмали происходят следующие изменения:

- увеличение минерализации поверхностного слоя;
- снижение проницаемости;
- потеря блеска;
- изменение цвета (потемнение, желтоватый или сероватый оттенок);
- микротрещины и повышенная хрупкость.

2.2. Дентин

- вторичный и третичный дентин откладывается в течение жизни;
- происходит сужение полости зуба;
- развивается склероз дентина;
- снижается чувствительность зубов к температурным и химическим раздражителям.


2.3. Пульпа

- уменьшение объёма пульпарной камеры;
- фиброзные изменения;
- снижение количества сосудов и нервных окончаний;
- ухудшение регенераторных возможностей;
- снижение болевой чувствительности (что может маскировать патологические процессы).

2.4. Клиническое значение

Возрастные изменения зубов приводят к:

- повышенному риску скрытого кариеса;
- поздней диагностике заболеваний;
- затруднению эндодонтического лечения;

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Геронтостоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- изменению тактики реставрации.

3. Изменения пародонта

Пародонт является одной из наиболее уязвимых структур в пожилом возрасте.

3.1. Десна

- истончение эпителия;
- снижение кератинизации;
- рецессия десны;
- уменьшение сосудистой сети;
- склонность к хроническому воспалению.

3.2. Периодонтальная связка

- уменьшение количества коллагеновых волокон;
- снижение эластичности;
- нарушение амортизирующей функции.

3.3. Альвеолярная кость

- постепенная резорбция костной ткани;
- уменьшение высоты альвеолярного отростка;
- снижение плотности костной структуры;
- развитие остеопоротических изменений.

3.4. Клиническое значение

- увеличение подвижности зубов;
- риск преждевременной потери зубов;
- сложности при протезировании;
- необходимость пародонтологической поддержки при любом виде лечения.

4. Изменения слизистой оболочки полости рта

Слизистая оболочка у пожилых пациентов подвергается выраженным атрофическим изменениям.

4.1. Эпителий

- истончение многослойного плоского эпителия;



- снижение митотической активности;
- замедление регенерации;
- повышение травматизации.

4.2. Собственная пластинка слизистой

- снижение количества сосудов;
- уменьшение эластичности;
- фиброзные изменения;
- ухудшение трофики тканей.

4.3. Клинические проявления

- сухость слизистой (ксеростомия);
- повышенная чувствительность к механическим раздражителям;
- склонность к микротравмам;
- длительное заживление повреждений.

5. Изменения слюнных желез и слюны

Слюнные железы играют ключевую роль в поддержании здоровья полости рта.

5.1. Изменения желез

- атрофия железистой ткани;
- замещение паренхимы жировой и соединительной тканью;
- снижение секреторной активности.

5.2. Изменения слюны

- уменьшение объёма слюноотделения;
- изменение вязкости;
- снижение буферной ёмкости;
- уменьшение антибактериальных свойств.

5.3. Клинические последствия

- ксеростомия;
- увеличение риска кариеса;
- развитие кандидоза;
- затруднение ношения протезов;
- нарушение речи и глотания.



6. Изменения костных структур челюстей

Костная ткань челюстей особенно чувствительна к возрастным изменениям.

6.1. Основные процессы

- остеопороз;
- уменьшение минеральной плотности;
- снижение активности остеобластов;
- преобладание процессов резорбции.

6.2. Альвеолярные изменения

- атрофия альвеолярного отростка;
- сглаживание костного рельефа;
- уменьшение опорной поверхности для зубов и протезов.

6.3. Клиническое значение

- ухудшение фиксации съёмных протезов;
- изменение прикуса;
- необходимость костной коррекции в ряде случаев.

7. Изменения височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС)

С возрастом в ВНЧС происходят дегенеративные изменения:

- истончение суставного хряща;
- снижение количества синовиальной жидкости;
- дегенерация суставного диска;
- ограничение движений нижней челюсти;
- возможное развитие артрозов.

Клинические проявления:

- хруст в суставе;
- болезненность при движении;
- ограничение открывания рта;
- нарушение жевательной функции.

8. Функциональные изменения зубочелюстной системы

Возрастные изменения приводят к нарушению основных функций:



8.1. Жевательная функция

- снижение эффективности пережёвывания пищи;
- односторонняя нагрузка;
- отказ от твёрдой пищи.

8.2. Речевая функция

- нарушение артикуляции при потере зубов;
- снижение чёткости произношения.

8.3. Эстетическая функция

- изменение высоты нижней трети лица;
- западение губ;
- старческий тип лица.

9. Заключение

Возрастные изменения тканей и органов полости рта являются естественным биологическим процессом, однако они значительно влияют на стоматологическое здоровье пожилых пациентов. Эти изменения создают фон для развития патологических процессов и осложняют лечение.

Понимание данных механизмов является основой для грамотного планирования стоматологической помощи, выбора методов лечения и протезирования, а также для проведения эффективной профилактики.

Геронтостоматолог должен учитывать не только локальные изменения, но и общее состояние организма пациента, что требует комплексного и индивидуального подхода.

ЛЕКЦИЯ 3. АТРОФИЯ И ОСТЕОПОРОЗ ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

1. Общая характеристика возрастных дистрофических процессов

Атрофия и остеопороз являются одними из ключевых морфофункциональных изменений в тканях зубочелюстной системы у пациентов пожилого и старческого возраста. Эти процессы развиваются постепенно, имеют хронический характер и приводят к выраженному снижению функциональной активности органов полости рта.



Атрофия — это уменьшение объёма ткани вследствие снижения клеточной активности, нарушения трофики и обменных процессов. Остеопороз — системное заболевание скелета, характеризующееся снижением плотности костной ткани и нарушением её микроархитектоники, что приводит к повышенной хрупкости костей.

В полости рта данные процессы тесно взаимосвязаны и особенно выражены в альвеолярных отростках челюстей.

2. Причины развития атрофии и остеопороза

Возрастные изменения в костной и мягких тканях полости рта обусловлены комплексом факторов:

2.1. Физиологические причины

- естественное старение организма;
- снижение активности остеобластов;
- уменьшение регенеративного потенциала тканей;
- гормональные изменения (особенно снижение эстрогенов у женщин).

2.2. Локальные факторы

- потеря зубов и отсутствие жевательной нагрузки;
- длительное использование несъёмных или неправильно изготовленных протезов;
- хроническая травматизация слизистой оболочки;
- воспалительные заболевания пародонта.

2.3. Системные факторы

- остеопороз скелета;
- сахарный диабет;
- заболевания щитовидной железы;
- дефицит витамина D и кальция;
- гиподинамия;
- полипрагмазия (приём большого количества лекарств).

3. Атрофия тканей полости рта

3.1. Атрофия слизистой оболочки

Слизистая оболочка полости рта у пожилых пациентов подвергается выраженным атрофическим изменениям:



- истончение эпителия;
- снижение количества слоёв клеток;
- уменьшение кератинизации;
- снижение защитных свойств;
- ухудшение регенерации.

Клинически это проявляется:

- сухостью слизистой;
- повышенной ранимостью;
- жжением и дискомфортом;
- склонностью к микротравмам и эрозиям.

3.2. Атрофия пародонта

Пародонтальные ткани также подвергаются возрастной атрофии:

- уменьшение объёма десны;
- рецессия десневого края;
- снижение плотности коллагеновых волокон;
- ослабление связочного аппарата зуба.

Следствием является:

- подвижность зубов;
- обнажение корней;
- повышенная чувствительность;
- риск потери зубов.

3.3. Атрофия жевательных мышц

- снижение мышечного тонуса;
- уменьшение силы сокращений;
- нарушение координации жевательных движений;
- снижение эффективности пережёвывания пищи.

4. Атрофия альвеолярных отростков

Одним из наиболее значимых процессов является атрофия альвеолярной кости.



4.1. Механизм развития

- прекращение жевательной нагрузки после потери зубов;
- снижение кровоснабжения костной ткани;
- уменьшение активности остеобластов;
- преобладание резорбции над костеобразованием.

4.2. Последствия

- уменьшение высоты альвеолярного гребня;
- сглаживание костного рельефа;
- изменение формы челюстей;
- ухудшение условий для фиксации протезов.

4.3. Клиническое значение

- нестабильность съёмных протезов;
- необходимость перебазировки протезов;
- ухудшение жевательной функции;
- изменение внешнего вида пациента.

5. Остеопороз челюстных костей

5.1. Определение

Остеопороз — это системное метаболическое заболевание костной ткани, характеризующееся снижением её плотности и нарушением микроархитектоники, что приводит к повышенной ломкости.

5.2. Особенности в челюстях

Челюстные кости имеют особенности:

- высокая метаболическая активность;
- зависимость от жевательной нагрузки;
- быстрая реакция на функциональные изменения.

Поэтому остеопороз здесь проявляется особенно выражено.

5.3. Патогенез

- снижение уровня кальция и фосфора;
- нарушение гормонального баланса;
- снижение синтеза коллагена;



- усиление костной резорбции.

6. Клинические проявления остеопороза в полости рта

- уменьшение плотности костной ткани челюстей;
- истончение кортикальной пластинки;
- снижение устойчивости зубов;
- повышенная подвижность зубов;
- замедленное заживление после удаления зубов;
- осложнения при имплантации и протезировании.

7. Взаимосвязь атрофии и остеопороза

Атрофия и остеопороз тесно связаны между собой:

- атрофия альвеолярной кости усиливает остеопороз;
- остеопороз ускоряет атрофические процессы;
- отсутствие зубов является ключевым фактором прогрессирования обоих процессов.

Таким образом, формируется порочный круг:

потеря зубов → снижение нагрузки → атрофия → остеопороз → ухудшение условий для протезирования

8. Влияние на стоматологическое лечение

8.1. Ортопедическое лечение

- ухудшение фиксации протезов;
- необходимость индивидуального моделирования базиса;
- частые коррекции протезов;
- использование мягких подкладок.

8.2. Хирургическое лечение

- повышенный риск переломов;
- длительное заживление;
- необходимость щадящих методик.

8.3. Имплантология

- снижение первичной стабильности имплантов;
- необходимость костной пластики;
- ограниченные показания.



9. Профилактика атрофии и остеопороза

9.1. Общая профилактика

- адекватное питание (кальций, витамин D);
- физическая активность;
- лечение эндокринных нарушений;
- контроль системных заболеваний.

9.2. Стоматологическая профилактика

- своевременное протезирование после потери зубов;
- равномерное распределение жевательной нагрузки;
- регулярная коррекция протезов;
- профилактика заболеваний пародонта.

10. Заключение

Атрофия и остеопороз тканей полости рта являются ключевыми патогенетическими механизмами, определяющими состояние зубочелюстной системы у пожилых пациентов. Эти процессы приводят к значительным функциональным и анатомическим изменениям, осложняющим стоматологическое лечение.

Понимание механизмов развития атрофии и остеопороза позволяет врачу-стоматологу правильно планировать лечение, выбирать оптимальные методы протезирования и проводить эффективную профилактику осложнений.

Комплексный подход, включающий общесоматическую и стоматологическую коррекцию, является основой успешной реабилитации пациентов пожилого возраста.

ЛЕКЦИЯ 4. ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

1. Общая характеристика заболеваний слизистой оболочки полости рта у пожилых

Слизистая оболочка полости рта у пациентов пожилого и старческого возраста подвергается выраженным структурным и функциональным изменениям, что значительно снижает её защитные свойства. На фоне возрастной атрофии, снижения иммунной реактивности и сопутствующих системных заболеваний формируется высокая предрасположенность к развитию различных заболеваний слизистой оболочки.



Заболевания слизистой оболочки полости рта (СОПР) у пожилых пациентов отличаются рядом особенностей:

- хроническое течение;
- стёртая клиническая симптоматика;
- склонность к рецидивам;
- сочетание нескольких патологических процессов;
- трудности в диагностике на ранних стадиях.

Слизистая оболочка в этом возрасте становится тонкой, сухой, легко травмируемой, что создаёт благоприятные условия для развития инфекционных, воспалительных и дистрофических процессов.

2. Этиологические факторы заболеваний СОПР у пожилых

Причины развития заболеваний слизистой оболочки у пожилых пациентов многофакторны.

2.1. Общие (системные) факторы

- снижение иммунной защиты организма;
- хронические заболевания (сахарный диабет, сердечно-сосудистая патология);
- гормональные изменения;
- гиповитаминозы;
- полипрагмазия (приём большого количества лекарств).

2.2. Локальные факторы

- снижение слюноотделения (ксеростомия);
- протезная травма;
- плохая гигиена полости рта;
- наличие зубных отложений;
- хронические воспалительные процессы пародонта.

2.3. Поведенческие факторы

- недостаточный уход за полостью рта;
- неправильное использование зубных протезов;
- курение;
- несбалансированное питание.



3. Возрастные изменения слизистой оболочки как фон патологии

Перед рассмотрением заболеваний важно учитывать фоновые возрастные изменения:

- истончение эпителия;
- снижение кератинизации;
- уменьшение васкуляризации;
- снижение эластичности тканей;
- замедление регенерации;
- снижение местного иммунитета.

Эти изменения делают слизистую оболочку уязвимой даже к незначительным раздражителям.

4. Основные заболевания слизистой оболочки у пожилых людей

4.1. Кандидоз полости рта

Кандидоз является одним из наиболее распространённых заболеваний у пожилых пациентов.

Этиология:

- грибки рода *Candida albicans*;
- снижение иммунитета;
- ксеростомия;
- ношение протезов.

Клинические формы:

- псевдомембранозный кандидоз;
- атрофический кандидоз;
- хронический гиперпластический кандидоз.

Симптомы:

- белый налёт на слизистой;
- жжение;
- сухость;
- дискомфорт при приёме пищи.



4.2. Хронический атрофический глоссит

Характеризуется изменениями языка:

- сглаживание сосочков;
- «лакированный» вид языка;
- болезненность;
- жжение.

Причины:

- дефицит витаминов группы В;
- анемия;
- ксеростомия;
- системные заболевания.

4.3. Стоматиты

Стоматиты у пожилых часто носят хронический характер.

Виды:

- катаральный;
- афтозный;
- протезный стоматит.

Причины:

- механическая травма;
- инфекция;
- аллергические реакции на материалы протезов.

4.4. Протезный стоматит

Часто встречается у пациентов, использующих съёмные протезы.

Факторы:

- плохая гигиена протезов;
- длительное ношение;
- грибковая инфекция.

Клиника:



- покраснение слизистой под протезом;
- отёк;
- дискомфорт;
- иногда эрозии.

4.5. Красный плоский лишай

Хроническое воспалительно-дистрофическое заболевание.

Проявления:

- белые сетчатые образования;
- эрозии;
- жжение.

Особенность:

- аутоиммунный характер;
- склонность к хроническому течению.

4.6. Лейкоплакия

Относится к предопухолевым состояниям.

Формы:

- плоская;
- веррукозная;
- эрозивная.


Клиническое значение:

- риск малигнизации;
- требует наблюдения и биопсии.

5. Особенности клинического течения заболеваний СОПР у пожилых

Заболевания слизистой оболочки у пожилых пациентов имеют ряд особенностей:

- слабая выраженность боли;
- длительное бессимптомное течение;
- позднее обращение за помощью;
- сочетание нескольких патологий;

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Геронтостоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- замедленное заживление.

Это часто приводит к диагностике уже на запущенных стадиях.

6. Диагностика заболеваний слизистой оболочки

Диагностика включает комплексный подход:

6.1. Клинические методы

- осмотр полости рта;
- оценка состояния слизистой;
- выявление очагов поражения.

6.2. Лабораторные методы

- микроскопия мазков;
- бактериологическое исследование;
- цитологическое исследование.

6.3. Дополнительные методы

- биопсия (при подозрении на предрак);
- иммунологические исследования.

7. Лечение заболеваний слизистой оболочки

Лечение должно быть комплексным и учитывать возраст пациента.

7.1. Этиотропная терапия


- противогрибковые препараты (при кандидозе);
- противовоспалительные средства;
- антибактериальная терапия при необходимости.

7.2. Местное лечение

- антисептические растворы;
- аппликации;
- гели и мази.

7.3. Общая терапия

- витаминотерапия;

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Геронтостоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- коррекция сопутствующих заболеваний;
- улучшение иммунного статуса.

8. Профилактика заболеваний СОПР

Профилактические мероприятия включают:

- регулярную гигиену полости рта;
- правильный уход за протезами;
- своевременное лечение заболеваний зубов и пародонта;
- отказ от вредных привычек;
- регулярные стоматологические осмотры;
- коррекция питания.

9. Значение заболеваний слизистой оболочки в геронтостоматологии

Заболевания СОПР у пожилых пациентов имеют большое клиническое значение, так как:

- снижают качество жизни;
- нарушают питание;
- вызывают болевой синдром;
- могут трансформироваться в предраковые состояния;
- осложняют протезирование.

10. Заключение

Заболевания слизистой оболочки полости рта у пожилых пациентов являются частой и клинически значимой патологией. Они развиваются на фоне возрастных изменений и системных заболеваний, характеризуются хроническим течением и требуют комплексного подхода к диагностике и лечению.

Ранняя диагностика, профилактика и адекватная терапия позволяют значительно улучшить состояние слизистой оболочки и повысить качество жизни пациентов пожилого возраста.

ЛЕКЦИЯ 5. ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ



1. Общая характеристика предраковых заболеваний

Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта (СОПР) — это группа хронических патологических состояний, при которых существует повышенный риск злокачественной трансформации эпителия в рак при отсутствии своевременного лечения и устранения провоцирующих факторов.

У пациентов пожилого возраста предраковые заболевания встречаются значительно чаще, что связано с:

- длительным воздействием канцерогенных факторов;
- возрастными изменениями эпителия;
- снижением иммунного надзора;
- хроническими травмами слизистой оболочки;
- наличием сопутствующих системных заболеваний.

Особенностью геронтостоматологии является то, что предраковые процессы у пожилых часто протекают длительно и малосимптомно, что приводит к поздней диагностике.

2. Этиология и факторы риска

Развитие предраковых заболеваний обусловлено сочетанием местных и общих факторов.

2.1. Местные факторы

- хроническая механическая травма (острые края зубов, плохо адаптированные протезы);
- термическое и химическое раздражение слизистой;
- плохая гигиена полости рта;
- хронические воспалительные процессы;
- длительное воздействие зубных отложений.

2.2. Общие факторы

- возрастные изменения эпителия;
- снижение иммунитета;
- гиповитаминозы (особенно витаминов А, Е, группы В);
- эндокринные нарушения;
- хронические заболевания ЖКТ;
- сахарный диабет.



2.3. Вредные привычки

- курение (основной канцерогенный фактор);
- употребление алкоголя;
- сочетание курения и алкоголя (значительно повышает риск малигнизации).

3. Патогенез предраковых изменений

Предраковые процессы развиваются постепенно и включают следующие этапы:

1. хроническое раздражение слизистой;
2. воспалительно-дистрофические изменения;
3. нарушение кератинизации эпителия;
4. дисплазия эпителия;
5. формирование очага потенциальной малигнизации.

Ключевым звеном является **эпителиальная дисплазия**, при которой нарушается нормальная структура клеток, их дифференцировка и контроль деления.

4. Основные формы предраковых заболеваний СОПР

4.1. Лейкоплакия

Лейкоплакия — наиболее распространённое предраковое заболевание.

Формы:


- плоская (простая);
- веррукозная;
- эрозивная (наиболее опасная).

Клиническая картина:

- белые или сероватые участки слизистой;
- утолщение эпителия;
- шероховатость поверхности;
- при эрозивной форме — наличие язв и болезненность.

Значение:

- высокая вероятность малигнизации;

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Геронтостоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- требует обязательного наблюдения.

4.2. Эритроплакия

Эритроплакия — наиболее опасное предраковое состояние.

Особенности:

- ярко-красные участки слизистой;
- отсутствие выраженного воспаления;
- высокая степень дисплазии.

Клиническое значение:

- высокий риск перехода в рак;
- требует немедленной биопсии.

4.3. Хронические язвы слизистой оболочки

Причины:

- травматизация протезами;
- разрушенные зубы;
- хроническое воспаление.

Особенности:

- длительное незаживление;
- плотные края;
- склонность к инфицированию.

Опасность:

- возможность малигнизации при длительном течении.

4.4. Папилломатоз

Характеристика:

- разрастание эпителия в виде сосочков;
- вирусная этиология (часто HPV);
- хроническое течение.



Клиническое значение:

- возможная трансформация в злокачественную опухоль.

4.5. Хронический дискератоз

Суть:

- нарушение ороговения эпителия;
- появление атипичных клеток.

Клинические проявления:

- участки утолщения или истончения слизистой;
- изменение цвета;
- снижение эластичности.

5. Клинические особенности у пожилых пациентов

Предраковые заболевания у пожилых имеют ряд особенностей:

- стертая симптоматика;
- отсутствие выраженной боли;
- медленное прогрессирование;
- сочетание с другими заболеваниями СОПР;
- частое обнаружение на поздних стадиях.

Пациенты часто не обращаются за помощью из-за отсутствия выраженного дискомфорта.

6. Диагностика предраковых заболеваний

Диагностика должна быть ранней и комплексной.

6.1. Клиническое обследование

- осмотр слизистой оболочки;
- выявление участков гиперкератоза или эритемы;
- оценка длительности процесса.

6.2. Инструментальные методы

- стоматоскопия;
- люминесцентная диагностика.



6.3. Лабораторные методы

- цитологическое исследование;
- гистологическое исследование (биопсия — «золотой стандарт»).

7. Лечение предраковых заболеваний

Лечение направлено на устранение причины и предотвращение малигнизации.

7.1. Устранение этиологического фактора

- шлифовка острых краёв зубов;
- замена или коррекция протезов;
- устранение хронической травмы.

7.2. Медикаментозное лечение

- противовоспалительные средства;
- витамины (А, Е, группы В);
- кератопластические препараты;
- иммунокорректирующая терапия.

7.3. Хирургическое лечение

- иссечение очагов поражения;
- лазерная коагуляция;
- криодеструкция.

8. Профилактика предраковых заболеваний

Профилактика является ключевым направлением геронтостоматологии:

- регулярные стоматологические осмотры (не реже 1–2 раз в год);
- устранение хронической травмы;
- правильное протезирование;
- отказ от курения и алкоголя;
- поддержание гигиены полости рта;
- лечение фоновых заболеваний.

9. Значение предраковых заболеваний в клинической практике

Предраковые заболевания СОПР имеют огромное значение, так как:



- являются потенциальной основой для развития рака полости рта;
- требуют раннего выявления;
- нуждаются в динамическом наблюдении;
- определяют онкологическую настороженность врача.

Роль стоматолога заключается в ранней диагностике и своевременном направлении пациента к онкологу при подозрительных изменениях.

10. Заключение

Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта у пожилых пациентов представляют собой важную клиническую проблему. Их развитие связано с длительным воздействием неблагоприятных факторов и возрастными изменениями тканей.

Ранняя диагностика, устранение причин и комплексное лечение позволяют предотвратить развитие злокачественных опухолей и значительно улучшить прогноз заболевания.

Тема лекции №6: Основы препарирования зубов (фантомный курс). Инструменты и принципы препарирования под ортопедические конструкции. Демонстрация и выполнение на моделях


1. Введение

Социально-экономические факторы играют ключевую роль в формировании стоматологического здоровья пожилого населения. Несмотря на развитие современной медицины, значительная часть пациентов пожилого возраста испытывает трудности в получении качественной стоматологической помощи.

Геронтостоматология рассматривает пациента не только с точки зрения клинического состояния полости рта, но и в контексте его социальной среды, материального положения, уровня образования, психологического статуса и доступности медицинской помощи.

Социально-экономические проблемы пожилых людей напрямую влияют на:

- уровень гигиены полости рта;
- своевременность обращения к стоматологу;
- возможность протезирования;
- качество жизни;

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Геронтостоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- общее состояние здоровья.

2. Демографические и социальные особенности пожилого населения

Современные демографические процессы характеризуются:

- увеличением продолжительности жизни;
- ростом доли пожилого населения;
- увеличением числа пациентов с хроническими заболеваниями;
- снижением трудоспособности после 60–65 лет.

Социальный статус пожилого человека часто изменяется:

- выход на пенсию;
- снижение доходов;
- социальная изоляция;
- зависимость от семьи или государства.

Эти факторы напрямую отражаются на возможности получения стоматологической помощи.

3. Экономические барьеры стоматологической помощи

3.1. Финансовая ограниченность

Одной из основных проблем является низкий уровень дохода пожилых людей. Пенсионные выплаты часто не позволяют оплачивать:

- современные стоматологические услуги;
- протезирование;
- имплантационное лечение;
- профилактические осмотры.

В результате пациенты откладывают лечение до развития осложнений.

3.2. Стоимость стоматологических услуг

Стоматологическая помощь относится к одной из наиболее дорогостоящих отраслей медицины. Особенно высока стоимость:

- ортопедического лечения;
- имплантации;
- эстетической стоматологии;
- сложного хирургического лечения.



Это приводит к тому, что пожилые пациенты часто выбирают только экстренное лечение, игнорируя полноценную реабилитацию.

3.3. Отсутствие страхового покрытия

Во многих системах здравоохранения стоматологическая помощь не полностью покрывается страховыми программами, особенно в части протезирования и имплантологии. Это создаёт дополнительный финансовый барьер.

4. Ограниченный доступ к стоматологической помощи

4.1. Географические факторы

Пожилые люди, проживающие в сельской местности или отдалённых регионах, часто имеют ограниченный доступ к:

- стоматологическим клиникам;
- специалистам узкого профиля;
- современным методам лечения.

4.2. Физическая ограниченность

С возрастом у многих пациентов наблюдаются:

- ограничение подвижности;
- инвалидность;
- трудности передвижения;
- необходимость сопровождения.

Это снижает возможность регулярного посещения стоматолога.

4.3. Инфраструктурные барьеры

Не все медицинские учреждения адаптированы для пожилых пациентов:

- отсутствие лифтов;
- неудобные кресла;
- длительное ожидание приёма;
- недостаток специализированных гериатрических стоматологических кабинетов.



5. Психологические и поведенческие барьеры

5.1. Страх стоматологического лечения

Многие пожилые пациенты испытывают:

- страх боли;
- негативный опыт предыдущего лечения;
- недоверие к новым технологиям.

5.2. Низкая мотивация к лечению

Причины:

- убеждённость в «бесполезности лечения в пожилом возрасте»;
- привыкание к отсутствию зубов;
- снижение эстетических требований.

5.3. Когнитивные нарушения

У части пожилых пациентов наблюдаются:

- ухудшение памяти;
- деменция;
- снижение способности к самообслуживанию.

Это затрудняет соблюдение рекомендаций врача.

6. Эпидемиология стоматологических заболеваний у пожилых

Пожилое население характеризуется высокой распространённостью стоматологических заболеваний:

- множественный кариес;
- полная или частичная адентия;
- пародонтит;
- заболевания слизистой оболочки;
- протезные осложнения.

Также наблюдается:

- низкий уровень протезирования в некоторых группах населения;
- неудовлетворительное состояние гигиены полости рта;
- высокая потребность в комплексной реабилитации.



7. Влияние социально-экономических факторов на гигиену полости рта

Низкий социально-экономический уровень приводит к:

- недостаточному уходу за зубами;
- редкому использованию средств гигиены;
- отсутствию профессиональной чистки зубов;
- позднему обращению к врачу.

Это способствует быстрому прогрессированию заболеваний.

8. Проблемы протезирования у пожилых пациентов

8.1. Финансовые ограничения

Пациенты часто не могут позволить себе:

- качественные съёмные протезы;
- несъёмные конструкции;
- имплантацию.

8.2. Адаптационные трудности

- снижение адаптации к протезам;
- дискомфорт;
- нарушение речи;
- отказ от ношения протезов.

8.3. Недостаточный контроль

Пациенты редко приходят на:


- коррекцию протезов;
- профилактические осмотры;
- перебазировку конструкций.

9. Фармакоэкономические аспекты и полипрагмазия

Пожилые пациенты часто принимают большое количество лекарственных препаратов, что называется **полипрагмазией**.

9.1. Последствия полипрагмазии

- сухость во рту (ксеростомия);
- изменение вкуса;

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Геронтостоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- снижение слюноотделения;
- взаимодействие лекарств с стоматологическими препаратами.

9.2. Экономическая нагрузка

- высокая стоимость лекарств;
- необходимость постоянного лечения хронических заболеваний;
- ограничение средств на стоматологию.

10. Социальные последствия стоматологических проблем

Плохое состояние полости рта у пожилых людей приводит к:

- нарушению питания (ограничение твёрдой пищи);
- снижению массы тела;
- ухудшению общего состояния здоровья;
- социальной изоляции;
- снижению качества жизни;
- психологическому дискомфорту.

11. Роль государства и системы здравоохранения

Для улучшения ситуации необходимы:

- развитие программ доступной стоматологической помощи;
- включение протезирования в страховые программы;
- развитие гериатрической стоматологии;
- создание специализированных центров;
- профилактические программы для пожилых.

12. Роль стоматолога в решении социально-экономических проблем

Врач-стоматолог должен:

- учитывать социальный статус пациента;
- предлагать доступные варианты лечения;
- проводить профилактическую работу;
- обучать гигиене;
- мотивировать пациента к лечению;
- учитывать возрастные и финансовые ограничения при планировании терапии.



13. Заключение

Социально-экономические проблемы являются одним из ключевых факторов, определяющих стоматологическое здоровье пожилого населения. Они влияют на доступность лечения, его качество и своевременность.

Комплексное решение данных проблем требует взаимодействия медицинских учреждений, государства и общества. Врач-стоматолог играет важную роль в адаптации лечебных мероприятий к возможностям пациента и повышении качества его жизни.

ЛЕКЦИЯ 7. ЧАСТЫЕ ПРОБЛЕМЫ СО ЗДОРОВЬЕМ И МНОЖЕСТВЕННАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ. ПРОЯВЛЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА. ФАРМАКОЛОГИЯ И ПОЛИПРАГМАЗИЯ В ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИИ

1. Введение

Социально-экономические факторы играют ключевую роль в формировании стоматологического здоровья пожилого населения. Несмотря на развитие современной медицины, значительная часть пациентов пожилого возраста испытывает трудности в получении качественной стоматологической помощи.

Геронтостоматология рассматривает пациента не только с точки зрения клинического состояния полости рта, но и в контексте его социальной среды, материального положения, уровня образования, психологического статуса и доступности медицинской помощи.

Социально-экономические проблемы пожилых людей напрямую влияют на:

- уровень гигиены полости рта;
- своевременность обращения к стоматологу;
- возможность протезирования;
- качество жизни;
- общее состояние здоровья.

2. Демографические и социальные особенности пожилого населения

Современные демографические процессы характеризуются:

- увеличением продолжительности жизни;
- ростом доли пожилого населения;



- увеличением числа пациентов с хроническими заболеваниями;
- снижением трудоспособности после 60–65 лет.

Социальный статус пожилого человека часто изменяется:

- выход на пенсию;
- снижение доходов;
- социальная изоляция;
- зависимость от семьи или государства.

Эти факторы напрямую отражаются на возможности получения стоматологической помощи.

3. Экономические барьеры стоматологической помощи

3.1. Финансовая ограниченность

Одной из основных проблем является низкий уровень дохода пожилых людей. Пенсионные выплаты часто не позволяют оплачивать:

- современные стоматологические услуги;
- протезирование;
- имплантационное лечение;
- профилактические осмотры.

В результате пациенты откладывают лечение до развития осложнений.

3.2. Стоимость стоматологических услуг

Стоматологическая помощь относится к одной из наиболее дорогостоящих отраслей медицины. Особенно высока стоимость:

- ортопедического лечения;
- имплантации;
- эстетической стоматологии;
- сложного хирургического лечения.

Это приводит к тому, что пожилые пациенты часто выбирают только экстренное лечение, игнорируя полноценную реабилитацию.

3.3. Отсутствие страхового покрытия

Во многих системах здравоохранения стоматологическая помощь не полностью покрывается страховыми программами, особенно в части



протезирования и имплантологии. Это создаёт дополнительный финансовый барьер.

4. Ограниченный доступ к стоматологической помощи

4.1. Географические факторы

Пожилые люди, проживающие в сельской местности или отдалённых регионах, часто имеют ограниченный доступ к:

- стоматологическим клиникам;
- специалистам узкого профиля;
- современным методам лечения.

4.2. Физическая ограниченность

С возрастом у многих пациентов наблюдаются:

- ограничение подвижности;
- инвалидность;
- трудности передвижения;
- необходимость сопровождения.

Это снижает возможность регулярного посещения стоматолога.

4.3. Инфраструктурные барьеры

Не все медицинские учреждения адаптированы для пожилых пациентов:

- отсутствие лифтов;
- неудобные кресла;
- длительное ожидание приёма;
- недостаток специализированных гериатрических стоматологических кабинетов.

5. Психологические и поведенческие барьеры

5.1. Страх стоматологического лечения

Многие пожилые пациенты испытывают:

- страх боли;
- негативный опыт предыдущего лечения;
- недоверие к новым технологиям.



5.2. Низкая мотивация к лечению

Причины:

- убеждённость в «бесполезности лечения в пожилом возрасте»;
- привыкание к отсутствию зубов;
- снижение эстетических требований.

5.3. Когнитивные нарушения

У части пожилых пациентов наблюдаются:

- ухудшение памяти;
- деменция;
- снижение способности к самообслуживанию.

Это затрудняет соблюдение рекомендаций врача.

6. Эпидемиология стоматологических заболеваний у пожилых

Пожилое население характеризуется высокой распространённостью стоматологических заболеваний:

- множественный кариес;
- полная или частичная адентия;
- пародонтит;
- заболевания слизистой оболочки;
- протезные осложнения.

Также наблюдается:

- низкий уровень протезирования в некоторых группах населения;
- неудовлетворительное состояние гигиены полости рта;
- высокая потребность в комплексной реабилитации.

7. Влияние социально-экономических факторов на гигиену полости рта

Низкий социально-экономический уровень приводит к:

- недостаточному уходу за зубами;
- редкому использованию средств гигиены;
- отсутствию профессиональной чистки зубов;
- позднему обращению к врачу.



Это способствует быстрому прогрессированию заболеваний.

8. Проблемы протезирования у пожилых пациентов

8.1. Финансовые ограничения

Пациенты часто не могут позволить себе:

- качественные съёмные протезы;
- несъёмные конструкции;
- имплантацию.

8.2. Адаптационные трудности

- снижение адаптации к протезам;
- дискомфорт;
- нарушение речи;
- отказ от ношения протезов.

8.3. Недостаточный контроль

Пациенты редко приходят на:

- коррекцию протезов;
- профилактические осмотры;
- перебазировку конструкций.

9. Фармакоэкономические аспекты и полипрагмазия

Пожилые пациенты часто принимают большое количество лекарственных препаратов, что называется **полипрагмазией**.

9.1. Последствия полипрагмазии

- сухость во рту (ксеростомия);
- изменение вкуса;
- снижение слюноотделения;
- взаимодействие лекарств с стоматологическими препаратами.

9.2. Экономическая нагрузка

- высокая стоимость лекарств;
- необходимость постоянного лечения хронических заболеваний;
- ограничение средств на стоматологию.



10. Социальные последствия стоматологических проблем

Плохое состояние полости рта у пожилых людей приводит к:

- нарушению питания (ограничение твёрдой пищи);
- снижению массы тела;
- ухудшению общего состояния здоровья;
- социальной изоляции;
- снижению качества жизни;
- психологическому дискомфорту.

11. Роль государства и системы здравоохранения

Для улучшения ситуации необходимы:

- развитие программ доступной стоматологической помощи;
- включение протезирования в страховые программы;
- развитие гериатрической стоматологии;
- создание специализированных центров;
- профилактические программы для пожилых.

12. Роль стоматолога в решении социально-экономических проблем

Врач-стоматолог должен:

- учитывать социальный статус пациента;
- предлагать доступные варианты лечения;
- проводить профилактическую работу;
- обучать гигиене;
- мотивировать пациента к лечению;
- учитывать возрастные и финансовые ограничения при планировании терапии.

13. Заключение

Социально-экономические проблемы являются одним из ключевых факторов, определяющих стоматологическое здоровье пожилого населения. Они влияют на доступность лечения, его качество и своевременность.

Комплексное решение данных проблем требует взаимодействия медицинских учреждений, государства и общества. Врач-стоматолог играет важную роль в адаптации лечебных мероприятий к возможностям пациента и повышении качества его жизни.



ЛЕКЦИЯ 8. ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

1. Введение

Гериатрическая оценка представляет собой комплексный, многоуровневый процесс изучения состояния здоровья пожилого пациента, включающий не только анализ стоматологического статуса, но и оценку общего соматического, функционального, психического и социального состояния.

В геронтостоматологии гериатрическая оценка имеет ключевое значение, так как позволяет:

- определить степень риска стоматологического лечения;
- выбрать безопасную тактику вмешательства;
- спрогнозировать течение заболеваний;
- улучшить качество жизни пациента;
- обеспечить индивидуальный подход к лечению.

В отличие от стандартного стоматологического обследования, гериатрическая оценка учитывает возрастные изменения организма в целом.

2. Цели гериатрической оценки

Основные цели:

- определение общего состояния пациента;
- выявление факторов риска стоматологического лечения;
- оценка функциональной независимости пациента;
- анализ когнитивного состояния;
- выявление социально-бытовых ограничений;
- планирование безопасного и эффективного лечения.

3. Основные компоненты гериатрической оценки

Гериатрическая оценка включает несколько взаимосвязанных блоков:

3.1. Медицинская (соматическая) оценка

- наличие хронических заболеваний;
- степень их компенсации;
- приём лекарственных препаратов;
- наличие осложнений.



3.2. Функциональная оценка

- способность к самообслуживанию;
- подвижность пациента;
- возможность посещения стоматолога;
- оценка жевательной функции.

3.3. Психоэмоциональная оценка

- уровень тревожности;
- наличие депрессии;
- когнитивные нарушения;
- память и ориентация.

3.4. Социальная оценка

- условия проживания;
- наличие поддержки со стороны семьи;
- уровень дохода;
- доступ к медицинской помощи.

4. Стоматологическая составляющая гериатрической оценки

4.1. Осмотр полости рта

- состояние зубов (кариес, пломбы, стираемость);
- состояние пародонта;
- состояние слизистой оболочки;
- наличие протезов.

4.2. Функциональная оценка зубочелюстной системы

- эффективность жевания;
- прикус;
- наличие боли при движении челюсти;
- состояние височно-нижнечелюстного сустава.

4.3. Оценка гигиены полости рта

- уровень гигиенического индекса;
- наличие зубных отложений;
- уход за протезами;
- мотивация пациента к гигиене.



5. Оценка системных рисков для стоматологического лечения

5.1. Сердечно-сосудистые риски

- артериальная гипертензия;
- ишемическая болезнь сердца;
- риск кровотечений при приёме антикоагулянтов.

5.2. Эндокринные риски

- сахарный диабет;
- нарушения обмена веществ;
- влияние на заживление тканей.

5.3. Неврологические риски

- деменция;
- болезнь Альцгеймера;
- нарушение координации;
- снижение сотрудничества пациента.

6. Когнитивная оценка пациента

Когнитивные функции играют важную роль в стоматологическом лечении:

- ориентация в пространстве и времени;
- память;
- способность понимать инструкции;
- способность к соблюдению рекомендаций.

При выраженных когнитивных нарушениях лечение проводится с участием родственников или опекунов.

7. Функциональная независимость пациента

Оценивается способность пациента:

- самостоятельно передвигаться;
- ухаживать за полостью рта;
- принимать пищу;
- посещать медицинские учреждения.

Используются шкалы оценки функционального состояния (например, ADL — Activities of Daily Living).



8. Оценка риска стоматологического вмешательства

На основании гериатрической оценки пациент относится к одной из категорий риска:

8.1. Низкий риск

- компенсированные заболевания;
- сохранённая функциональная активность.

8.2. Средний риск

- наличие хронических заболеваний в стадии компенсации;
- умеренные ограничения функций.

8.3. Высокий риск

- декомпенсированные заболевания;
- выраженные когнитивные нарушения;
- ограниченная подвижность.

9. Значение гериатрической оценки в планировании лечения

Гериатрическая оценка позволяет:

- определить объём стоматологического вмешательства;
- выбрать метод обезболивания;
- определить необходимость госпитализации;
- спланировать этапность лечения;
- минимизировать осложнения.

10. Междисциплинарный подход

Гериатрическая оценка требует участия специалистов:

- стоматолог;
- терапевт;
- кардиолог;
- эндокринолог;
- невролог;
- гериатр;
- при необходимости — психиатр и социальный работник.



11. Особенности ведения пожилых пациентов после оценки

После проведения гериатрической оценки:

- составляется индивидуальный план лечения;
- определяется приоритетность вмешательств;
- проводится коррекция медикаментозной терапии;
- усиливается профилактическая работа;
- подключаются родственники пациента.

12. Профилактическое значение гериатрической оценки

Гериатрическая оценка позволяет:

- выявить заболевания на ранних стадиях;
- предотвратить осложнения;
- снизить риск неотложных состояний;
- повысить качество стоматологической помощи;
- улучшить прогноз лечения.

13. Заключение

Гериатрическая оценка является важнейшим этапом ведения пожилого пациента в стоматологии. Она обеспечивает комплексный подход, учитывающий не только состояние полости рта, но и общее здоровье, функциональные возможности и социальные условия пациента.

Использование гериатрической оценки позволяет повысить безопасность лечения, снизить риск осложнений и обеспечить индивидуализированную стоматологическую помощь пожилым людям.

ЛЕКЦИЯ 9. ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ И ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА

1. Введение

Питание является одним из ключевых факторов, определяющих общее здоровье человека, особенно в пожилом возрасте. У пациентов старших возрастных групп наблюдаются выраженные изменения пищевого поведения, которые напрямую связаны с состоянием зубочелюстной системы, наличием зубов, качеством протезирования, а также общими соматическими заболеваниями.



В геронтостоматологии питание рассматривается как важный фактор, влияющий на:

- состояние зубов и пародонта;
- развитие кариеса и заболеваний слизистой оболочки;
- процессы заживления тканей;
- адаптацию к протезам;
- общее качество жизни пациента.

Нарушения питания у пожилых людей часто носят многофакторный характер и требуют комплексного подхода.

2. Возрастные изменения, влияющие на питание

С возрастом в организме происходят физиологические изменения, которые напрямую отражаются на пищевом поведении:

2.1. Снижение жевательной функции

- потеря зубов (частичная или полная адентия);
- снижение эффективности жевания;
- ограничение пережёвывания твёрдой пищи;
- одностороннее жевание при наличии дефектов зубных рядов.

2.2. Изменения в слюноотделении

- снижение секреции слюны (ксеростомия);
- ухудшение формирования пищевого комка;
- затруднение глотания;
- изменение вкусовых ощущений.

2.3. Изменения в пищеварительной системе


- снижение ферментативной активности;
- ухудшение всасывания питательных веществ;
- снижение аппетита.

3. Основные проблемы питания у пожилых людей

3.1. Ограничение рациона

Из-за стоматологических проблем пожилые пациенты часто переходят на:

- мягкую пищу;

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Геронтостоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- кашеобразные блюда;
- ограниченный набор продуктов.

Это приводит к:

- дефициту белков;
- недостатку витаминов и минералов;
- снижению общей питательной ценности рациона.

3.2. Нарушение жевания и глотания

Причины:

- отсутствие зубов;
- плохо фиксированные протезы;
- заболевания слизистой оболочки;
- снижение мышечного тонуса.

Последствия:

- отказ от твёрдой пищи;
- снижение разнообразия питания;
- риск аспирации пищи.

3.3. Снижение аппетита

Факторы:

- депрессия;
- одиночество;
- хронические заболевания;
- побочные эффекты лекарств.

3.4. Социальные причины

- низкий доход;
- ограниченный доступ к качественным продуктам;
- отсутствие помощи в приготовлении пищи;
- одиночество.



4. Влияние питания на состояние полости рта

4.1. Дефицит белков

- замедление регенерации тканей;
- ухудшение заживления ран;
- снижение иммунной защиты слизистой оболочки.

4.2. Дефицит витаминов

Витамин А:

- сухость слизистой;
- снижение регенерации эпителия.

Витамины группы В:

- глосситы;
- стоматиты;
- трещины углов рта.

Витамин С:

- кровоточивость дёсен;
- ухудшение состояния пародонта.

Витамин D и кальций:

- остеопороз челюстей;
- потеря костной массы.

4.3. Избыток углеводов

- повышение риска кариеса;
- активизация кариесогенной микрофлоры;
- ускоренное разрушение зубов.

5. Влияние стоматологического статуса на питание

Состояние полости рта напрямую определяет характер питания:

5.1. Потеря зубов

- невозможность пережёвывания твёрдой пищи;
- переход на мягкую и углеводную пищу;



- нарушение пищевого баланса.

5.2. Плохая фиксация протезов

- боль при жевании;
- отказ от ношения протезов;
- снижение эффективности питания.

5.3. Заболевания слизистой оболочки

- болезненность при приёме пищи;
- ограничение питания;
- снижение аппетита.

6. Последствия нарушенного питания

Нарушения питания у пожилых пациентов приводят к системным последствиям:

- снижение массы тела;
- саркопения (потеря мышечной массы);
- ухудшение иммунитета;
- замедление заживления тканей;
- ухудшение общего состояния организма;
- прогрессирование хронических заболеваний.

В стоматологии это проявляется:

- ухудшением состояния пародонта;
- прогрессированием кариеса;
- атрофией костной ткани;
- снижением адаптации к протезам.

7. Роль стоматолога в коррекции питания

Стоматолог играет важную роль в восстановлении нормального питания:

7.1. Восстановление жевательной функции

- своевременное протезирование;
- восстановление целостности зубных рядов;
- коррекция прикуса.



7.2. Улучшение адаптации к протезам

- индивидуальный подбор конструкции;
- коррекция протезов;
- обучение пациента использованию протезов.

7.3. Профилактика заболеваний

- лечение кариеса и пародонтита;
- профилактика ксеростомии;
- контроль состояния слизистой оболочки.

8. Рекомендации по питанию пожилых пациентов

Рацион должен быть:

- сбалансированным;
- богатым белками;
- достаточным по содержанию витаминов и минералов;
- легко пережёвываемым, но не полностью измельчённым.

Рекомендуемые продукты:

- молочные продукты;
- рыба и нежирное мясо;
- овощи и фрукты;
- каши;
- продукты, богатые кальцием.

Ограничения:

- чрезмерно сладкая пища;
- липкие углеводы;
- очень твёрдая пища при отсутствии зубов;
- алкоголь.

9. Междисциплинарный подход

Коррекция питания требует участия:

- стоматолога;
- терапевта;
- диетолога;



- гериатра;
- при необходимости — психолога.

10. Профилактическое значение питания

Правильное питание способствует:

- снижению риска кариеса;
- улучшению состояния пародонта;
- ускорению заживления тканей;
- поддержанию иммунитета;
- улучшению качества жизни пожилого пациента.

11. Заключение

Питание пожилых людей тесно связано со стоматологическим состоянием и является важнейшим фактором здоровья в геронтостоматологии. Нарушения питания приводят к системным и локальным изменениям, ухудшающим состояние полости рта и общее здоровье пациента.

Стоматологическая реабилитация, направленная на восстановление жевательной функции, является ключевым элементом нормализации питания и улучшения качества жизни пожилых людей.

2.2. Разработка практических/семинарских/лабораторных занятий 5 семестр

Практическое занятие №1. Введение в геронтостоматологию

1. Цель занятия

Изучить предмет и задачи геронтостоматологии, особенности стоматологической помощи пожилым пациентам, а также основные принципы работы врача-стоматолога в гериатрической практике.

2. Образовательные технологии

- Pre-test
- Разбор клинических ситуаций
- Групповая дискуссия
- Анализ пациентов (кейс-метод)
- Post-test



3. Основные понятия

- геронтостоматология
- пожилой пациент
- гериатрия
- полиморбидность
- возрастные изменения
- стоматологическая реабилитация

4. Содержание занятия

Геронтостоматология изучает особенности строения, функции и патологии органов полости рта у пожилых людей. В современных условиях она становится одной из наиболее актуальных дисциплин из-за увеличения продолжительности жизни и роста числа пожилых пациентов.

4.1. Задачи геронтостоматологии

- изучение возрастных изменений зубочелюстной системы
- диагностика возрастных заболеваний
- лечение и профилактика стоматологических патологий
- реабилитация пациентов с адентией

4.2. Особенности пожилого пациента

- наличие хронических заболеваний
- снижение иммунитета
- психологические особенности
- снижение адаптационных возможностей


4.3. Роль стоматолога

- комплексный подход
- индивидуальное лечение
- междисциплинарное взаимодействие

5. Клиническое значение

Понимание основ геронтостоматологии позволяет:

- правильно планировать лечение
- учитывать возрастные особенности
- снижать риск осложнений

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Геронтостоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- повышать качество жизни пациента

6. Самоконтроль

- что изучает геронтостоматология
- возрастные группы пациентов
- особенности пожилого пациента
- задачи дисциплины

Практическое занятие №2. Возрастные изменения органов полости рта

1. Цель занятия

Изучить возрастные изменения зубов, пародонта, слизистой оболочки и слюнных желез у пожилых пациентов.

2. Образовательные технологии

- Pre-test
- Работа с муляжами и схемами
- Разбор рентгенограмм
- Клинический анализ
- Post-test

3. Основные понятия

- атрофия
- склероз дентина
- рецессия десны
- ксеростомия
- остеопороз
- возрастные изменения

4. Содержание занятия

Возрастные изменения в полости рта являются физиологическим процессом, который влияет на все структуры зубочелюстной системы.

4.1. Изменения зубов

- стираемость эмали
- склероз дентина
- уменьшение пульпы
- снижение чувствительности



4.2. Изменения пародонта

- рецессия десны
- атрофия альвеолярной кости
- подвижность зубов

4.3. Слизистая оболочка

- истончение
- сухость
- снижение регенерации

4.4. Слюнные железы

- снижение слюноотделения
- изменение состава слюны

5. Клиническое значение

- повышение риска кариеса
- сложность протезирования
- ухудшение фиксации протезов

6. Самоконтроль

- изменения зубов
- изменения пародонта
- изменения слизистой
- причины ксеростомии

Практическое занятие №3. Атрофия и остеопороз тканей полости рта

1. Цель занятия

Изучить механизмы развития атрофии и остеопороза челюстей и их влияние на стоматологическое лечение.

2. Образовательные технологии

- Pre-test
- Анализ рентгенограмм
- Работа с моделями челюстей
- Решение клинических задач
- Post-test



3. Основные понятия

- атрофия
- остеопороз
- альвеолярный отросток
- костная резорбция
- жевательная нагрузка

4. Содержание занятия

Атрофия и остеопороз являются ключевыми возрастными изменениями костной ткани челюстей.

4.1. Атрофия костной ткани

- уменьшение высоты альвеолярного отростка
- снижение объёма кости
- потеря зубов усиливает процесс

4.2. Остеопороз

- снижение плотности кости
- хрупкость костной ткани
- нарушение микроархитектоники

4.3. Факторы риска

- отсутствие зубов
- гормональные изменения
- гиподинамия
- дефицит кальция

5. Клиническое значение

- нестабильность протезов
- осложнения имплантации
- изменение прикуса

6. Самоконтроль

- причины атрофии
- признаки остеопороза
- влияние на протезирование



Практическое занятие №4. Заболевания слизистой оболочки у пожилых

1. Цель занятия

Изучить клинические формы заболеваний слизистой оболочки полости рта у пожилых пациентов.

2. Образовательные технологии

- Pre-test
- Осмотр клинических фото
- Разбор случаев
- Работа с дифференциальной диагностикой
- Post-test

3. Основные понятия

- кандидоз
- стоматит
- глоссит
- протезный стоматит
- ксеростомия

4. Содержание занятия

Слизистая оболочка у пожилых пациентов часто подвергается воспалительным и дистрофическим изменениям.

4.1. Основные заболевания

- кандидоз
- хронический стоматит
- глоссит
- протезный стоматит

4.2. Причины

- снижение иммунитета
- ксеростомия
- протезная травма
- хронические заболевания



5. Клиническое значение

- хроническое течение
- риск осложнений
- дискомфорт пациента

6. Самоконтроль

- виды стоматитов
- причины кандидоза
- особенности протезного стоматита

Практическое занятие №5. Предраковые заболевания СОПР

1. Цель занятия

Освоить диагностику и клинические признаки предраковых заболеваний слизистой оболочки.

2. Образовательные технологии

- Pre-test
- Клинические фото
- Дифференциальная диагностика
- Разбор биопсий
- Post-test

3. Основные понятия

- лейкоплакия
- эритроплакия
- дисплазия
- кератоз
- малигнизация

4. Содержание занятия

Предраковые заболевания требуют особого внимания из-за риска развития рака.

4.1. Основные формы

- лейкоплакия
- эритроплакия



- хронические язвы
- папилломатоз

4.2. Опасные признаки

- длительное течение
- уплотнение
- изменение цвета
- кровоточивость

5. Клиническое значение

- риск онкологии
- необходимость биопсии
- ранняя диагностика

6. Самоконтроль

- формы лейкоплакии
- признаки эритроплакии
- понятие дисплазии

Практическое занятие №6. Социально-экономические проблемы пожилых людей и их влияние на стоматологическое здоровье

1. Цель занятия

Изучить социальные и экономические факторы, влияющие на доступность стоматологической помощи у пожилых пациентов, и их последствия для состояния полости рта.

2. Образовательные технологии

- Pre-test
- Разбор статистических данных
- Кейс-анализ (социальные ситуации пациентов)
- Групповая дискуссия
- Post-test

3. Основные понятия

- социальные барьеры
- экономическая доступность



- стоматологическая помощь
- качество жизни
- гигиена полости рта
- профилактика

4. Содержание занятия

Социально-экономические факторы являются одним из ключевых детерминантов стоматологического здоровья пожилых людей. Они определяют не только частоту обращения к врачу, но и объём получаемой помощи.

4.1. Основные социальные проблемы

- низкий уровень дохода
- одиночество
- социальная изоляция
- ограниченная мобильность
- зависимость от родственников

4.2. Экономические барьеры


- высокая стоимость лечения
- ограниченное страховое покрытие
- недоступность протезирования
- отказ от профилактики из-за финансовых причин

4.3. Доступность стоматологической помощи

- удалённость клиник
- отсутствие транспортной доступности
- недостаток гериатрических программ

5. Влияние на стоматологическое здоровье

- позднее обращение к врачу
- высокая частота адентии
- плохая гигиена полости рта
- запущенные формы заболеваний
- снижение качества протезирования

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Геронтостоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

6. Клиническое значение

Социальные факторы напрямую влияют на:

- распространённость кариеса
- заболевания пародонта
- необходимость сложного протезирования
- общее качество жизни

7. Самоконтроль

- основные социальные барьеры
- влияние экономики на стоматологию
- последствия позднего обращения

Практическое занятие №7. Полиморбидность и фармакология в геронтостоматологии

1. Цель занятия

Изучить влияние множественных заболеваний и лекарственной терапии на состояние полости рта и стоматологическое лечение пожилых пациентов.

2. Образовательные технологии

- Pre-test
- Анализ клинических случаев
- Разбор лекарственных препаратов
- Работа с анамнезом пациента
- Post-test

3. Основные понятия

- полиморбидность
- полипрагмазия
- ксеростомия
- лекарственные взаимодействия
- системные заболевания

4. Содержание занятия

Пожилые пациенты часто имеют несколько хронических заболеваний, что существенно осложняет стоматологическое лечение.



4.1. Наиболее частые заболевания

- гипертоническая болезнь
- сахарный диабет
- ИБС
- заболевания ЖКТ
- артриты

4.2. Полипрагмазия

Одновременный приём большого количества препаратов:

- антигипертензивные
- антикоагулянты
- антидепрессанты
- диуретики

4.3. Влияние на полость рта

- сухость (ксеростомия)
- кровоточивость дёсен
- замедленное заживление
- кандидоз
- изменение вкуса

4.4. Опасные лекарственные эффекты

- остеонекроз (бисфосфонаты)
- кровотечения (антикоагулянты)
- гипосаливация

5. Клиническое значение

- необходимость коррекции лечения
- высокий риск осложнений
- ограничение хирургических вмешательств

6. Самоконтроль

- понятие полиморбидности
- влияние лекарств на слизистую
- основные группы препаратов риска



Практическое занятие №8. Герiatricкая оценка пациента

1. Цель занятия

Освоить методы комплексной герiatricкой оценки стоматологического пациента.

2. Образовательные технологии

- Pre-test
- Разбор шкал оценки
- Работа с пациентскими кейсами
- Моделирование приёма пациента
- Post-test

3. Основные понятия

- герiatricкая оценка
- функциональный статус
- когнитивные функции
- ADL
- риск лечения

4. Содержание занятия

Герiatricкая оценка — это комплексное обследование пожилого пациента с учётом медицинских, функциональных и социальных факторов.

4.1. Медицинская оценка


- хронические заболевания
- степень компенсации
- принимаемые препараты

4.2. Функциональная оценка

- способность к самообслуживанию
- подвижность
- жевательная функция

4.3. Когнитивная оценка

- память
- ориентация

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Геронтостоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- понимание инструкций

4.4. Социальная оценка

- условия жизни
- поддержка семьи
- доступность помощи

5. Значение в стоматологии

- выбор тактики лечения
- оценка риска осложнений
- планирование протезирования

6. Самоконтроль

- компоненты гериатрической оценки
- шкала ADL
- уровни риска пациента

Практическое занятие №9. Питание пожилых людей и его влияние на полость рта

1. Цель занятия

Изучить влияние питания на стоматологическое здоровье пожилых пациентов и разработать рекомендации по коррекции рациона.

2. Образовательные технологии

- Pre-test
- Разбор рационов питания
- Клинические кейсы
- Групповое обсуждение
- Post-test

3. Основные понятия

- рацион питания
- нутриенты
- ксеростомия
- жевательная функция
- витаминный дефицит



4. Содержание занятия

Питание пожилых пациентов напрямую связано с состоянием зубочелюстной системы.

4.1. Нарушения питания

- ограничение твёрдой пищи
- дефицит белков и витаминов
- однообразный рацион
- снижение аппетита

4.2. Причины

- отсутствие зубов
- плохо фиксированные протезы
- заболевания слизистой
- ксеростомия

4.3. Влияние на полость рта

- кариес
- пародонтит
- глосситы
- замедленное заживление

4.4. Дефицит витаминов

- А — сухость слизистой
- В — стоматиты, трещины
- С — кровоточивость дёсен
- D — остеопороз

5. Клиническое значение

- ухудшение общего состояния
- снижение иммунитета
- прогрессирование стоматологических заболеваний

6. Самоконтроль

- причины нарушения питания
- влияние витаминов



- СВЯЗЬ ПИТАНИЯ И СТОМАТОЛОГИИ

Задания для самостоятельной работы студентов

Тема 1. Возрастные изменения органов и тканей полости рта

Составить таблицу «Изменения твердых и мягких тканей полости рта у лиц пожилого возраста».

Зарисовать схему возрастных изменений слизистой оболочки полости рта.

Подготовить краткий конспект «Физиологические процессы старения в стоматологии».

Тема 2. Особенности обследования пожилых пациентов

Составить алгоритм сбора анамнеза у пациентов пожилого и старческого возраста.

Перечислить основные методы диагностики в геронтостоматологии.

Реферат на тему «Психологические особенности общения с пожилыми пациентами».

Тема 3. Заболевания твердых тканей зубов у пожилых

Описать клинические особенности кариеса у лиц пожилого возраста.

Составить таблицу «Отличия корневого кариеса и коронкового кариеса».

Подготовить презентацию «Профилактика кариеса у пожилых пациентов».

Тема 4. Заболевания пародонта у пожилых

Составить список факторов риска заболеваний пародонта у пожилых.

Сравнить течение гингивита и пародонтита у молодых и пожилых пациентов.

Краткий обзор статьи по современным методам лечения пародонтита.

Тема 5. Заболевания слизистой оболочки полости рта

Описать клинические проявления кандидоза у пожилых пациентов.

Перечислить предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта.

Изучить тему «Ксеростомия: причины, диагностика, лечение».

Тема 6. Особенности протезирования у пожилых

Составить перечень показаний и противопоказаний к протезированию.

Описать этапы изготовления съемных протезов у пожилых пациентов.

Решение ситуационных задач по выбору метода протезирования.

Тема 7. Общесоматические заболевания и стоматология

Составить таблицу «Влияние системных заболеваний на состояние полости рта».

Описать особенности стоматологического лечения пациентов с сахарным диабетом.

Подготовить сообщение «Медикаментозная терапия и ее влияние на полость рта».

Тема 8. Профилактика стоматологических заболеваний у пожилых



Составить индивидуальную программу гигиены полости рта для пожилого пациента.

Перечислить средства гигиены, рекомендованные для пожилых людей.

Доклад «Роль стоматолога в повышении качества жизни пожилых пациентов».

Тема 9. Неотложные состояния в геронтостоматологии

Описать алгоритм оказания помощи при гипертоническом кризе в стоматологическом кабинете.

Составить таблицу «Неотложные состояния и первая помощь».

Реферат «Особенности оказания стоматологической помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Критерии оценки СРС:

- «отлично» — все задания выполнены в срок, полностью, с элементами углубленного анализа;
- «хорошо» — задания выполнены, но с небольшими недочетами;
- «удовлетворительно» — выполнено не менее 60% заданий, есть ошибки;
- «неудовлетворительно» — выполнено менее 60%, отсутствует понимание.

Комплект ролевых игр

Задача № 1.

Больная Л., 68 лет, обратилась с жалобами на чувство стянутости, жжения в полости рта. При осмотре на задних отделах слизистой оболочки щек, спинке языка выявлены слившиеся полигональные папулы серовато-белого цвета, люминесцирующие в лучах Вуда беловато-желтоватым светом. Отмечаются острые бугры у третьих моляров, пломбы из амальгамы на вестибулярной поверхности в пришеечной области 16, 26, 27, 37, 47 зубов;

шероховатые потемневшие пластмассовые пломбы у 13, 12, 11, 21, 22 зубов.

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию СОПР?
3. Какие местные факторы могли стать причиной данного заболевания?
4. Назначьте общее лечение заболевания слизистой оболочки полости рта.
5. Назначьте местное лечение заболевания слизистой оболочки полости рта.

Задача № 2.



Мужчина, 66 лет, обратился жалобами на боли при приеме пищи. Анамнез: в течение последних 2-х месяцев на боковой поверхности языка слева образовался дефект слизистой оболочки полости рта.

Объективно: полость рта не санирована. Имеется некачественный мостовидный протез с опорой на 36 и 38 зубы. На боковой поверхности языка слева наблюдается язва размером 0,3x0,8 см, с ровными краями, при пальпации резко болезненна. Лимфоузлы подчелюстные увеличены, подвижны и болезненны.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения.
4. Назначьте противовоспалительную и эпителизирующую терапию.
5. Какой из физиотерапевтических методов Вы назначили бы?

Задача № 3.

В стоматологическую поликлинику обратился больной Ж. 50 лет на боль в области 16 зуба. Анамнез: больной был на приеме врача по поводу обострения хронического пульпита 16 зуба. Анестетики не переносит. Поставлена мышьяковистая паста под повязку из искусственного дентина неделю назад. Объективно: на десневом сосочке между 16 и 17 зубами дефект слизистой оболочки десневого сосочка диаметром 0,3x0,3 см покрытый фибринозным налетом желтоватого цвета. Полость зуба закрыта не герметично. Перкуссия резко болезненна.

1. Поставьте диагноз;
2. С чем проводится дифференциальная диагностика?
3. Составьте план лечения;
4. Какие антидоты Вы назначите?
5. В чем заключается профилактика данного осложнения?

Задача № 4.

Больной 52 лет обратился к врачу с жалобами на боль при приеме пищи и разговоре. Анамнез: больной по ошибке набрал в рот вместо воды какой-то раствор и сразу же почувствовал жжение. Оказалась серная кислота. Прополоскал водой, обратился к врачу. Объективно: на слизистой оболочке



спинки языка обширный некроз, покрытый плотной пленкой желтоватого цвета. Пальпация болезненна.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте алгоритм химического противоожогового лечения кислотами;
4. Какие вы будете применять средства нейтрализующие кислоты?
5. В чем заключается профилактика химических ожогов полости рта?

Задача № 5.

Больной А., 64 лет, обратился с жалобами на сухость, жжение во рту по ночам, отчего просыпается и вынужден полоскать полость рта водой. Считает, что страдает бессонницей по этой причине.

Анамнез: год назад больной протезировался несъемным протезом с опорой на 15 по 17 зубы.

Объективно: при осмотре конфигурация лица без видимых изменений. В полости рта – металлические несъемные протезы с напылением с опорой на 15 по 17 зубы. На 26 и 37 зубах пломбы из амальгамы. Уровень микротоков – 10 мкА. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. Наблюдается вязкость слюны.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Какие препараты местного и общего применения назначить?
5. Какие профилактические мероприятия Вы будете рекомендовать больному?

Задача № 6.

Больной обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие болезненного образования на красной кайме нижней губы.

Анамнез: по истечению 2-х суток после проведения электрофореза больной почувствовал резкую боль в области красной каймы нижней губы.

Объективно: на красной кайме нижней губы язва округлой формы на отечном гиперемированном фоне, покрытая фибринозным налетом.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику;



3. Составьте план лечения;
4. Какие препараты местного значения можно назначить?
5. Профилактика данного осложнения;

Задача № 7.

Больной К., 50 лет, обратился с жалобами на боли в области слизистой оболочки щеки справа, возникающие при приеме пищи.

Анамнез: больной заметил помутнение слизистой оболочки щеки справа 5 лет назад. К врачу не обращался. Курит в течение 25 лет. Боль возникла 2 дня назад во время приема пищи и накусывания на слизистую оболочку щеки.

Объективно: на фоне мутновато-серой слизистой оболочки переднего отдела щеки справа наблюдается бугристый рельеф СО, симптом «булыжной мостовой».

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Препараты местного применения;
5. В чем заключается профилактика данного заболевания?
6. Методы диагностики? План комплексного лечения?

Итоговые вопросы к зачету

1. Определение геронтостоматологии как раздела стоматологии.
2. Возрастные периоды старения человека: классификация ВОЗ.
3. Физиологические процессы старения организма.
4. Возрастные изменения твердых тканей зубов.
5. Возрастные изменения слизистой оболочки полости рта.
6. Изменения слюнных желез у пожилых пациентов. Ксеростомия.
7. Состав и свойства слюны в пожилом возрасте.
8. Особенности обследования пациентов пожилого и старческого возраста.
9. Сбор анамнеза у пожилых пациентов: особенности.
10. Психологические аспекты общения с пожилыми пациентами.
11. Кариес у пожилых: особенности клиники и течения.
12. Корневой кариес: причины, диагностика, профилактика.
13. Некариозные поражения зубов у пожилых (клиновидные дефекты, эрозии).
14. Заболевания пародонта у пожилых: особенности течения.



15. Факторы риска заболеваний пародонта в пожилом возрасте.
16. Кандидоз полости рта: клиника, диагностика, лечение.
17. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта.
18. Онкологическая настороженность стоматолога.
19. Влияние системных заболеваний на состояние полости рта.
20. Особенности стоматологического лечения пациентов с сахарным диабетом.
21. Особенности лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
22. Влияние лекарственных препаратов на состояние полости рта.
23. Полипрагмазия и ее значение в стоматологии.
24. Особенности обезболивания у пожилых пациентов.
25. Принципы профилактики стоматологических заболеваний у пожилых.
26. Индивидуальная гигиена полости рта у пожилых пациентов.
27. Средства гигиены полости рта для пожилых.
28. Особенности препарирования твердых тканей зубов у пожилых.
29. Показания и противопоказания к протезированию у пожилых.
30. Особенности съемного протезирования у пожилых пациентов.
31. Особенности несъемного протезирования у пожилых пациентов.
32. Адаптация к съемным протезам у пожилых.
33. Протезный стоматит: причины, профилактика, лечение.
34. Ошибки и осложнения при протезировании пожилых пациентов.
35. Гериатрические синдромы и их значение в стоматологии.
36. Неотложные состояния в стоматологическом кабинете у пожилых пациентов.
37. Гипертонический криз: клиника и неотложная помощь.
38. Обморок, коллапс: причины и алгоритм помощи.

Методические материалы/рекомендации, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

В экзаменационный билет включено два теоретических вопроса и практическое задание, соответствующие содержанию формируемых компетенций.

Итоговый контроль по дисциплине «Геронтостоматология» проводится в виде зачета.

Зачет выставляется на основании итогов тестирования и результатов текущего, рубежного (модульного) контроля по дисциплине.

Критерии оценки устного ответа студента на зачете:



- **Оценка «отлично»** выставляется, если студент обладает глубоким пониманием учебного материала, умением самостоятельно разьяснять изучаемые положения, за логически правильно построенный ответ; когда студент не допускает ошибок и умеет интегрировать полученные знания со знаниями по смежным учебным дисциплинам.
- **Оценка «хорошо»** ставится, если у студента правильное усвоение программного материала, однако в ответе допускаются неточности и незначительные ошибки, как в содержании, так и в форме построения ответа, которые легко исправляет по замечанию преподавателя.
- **Оценка «удовлетворительно»** ставится, если студент правильно применяет специфическую терминологию, знает основные, существенные положения учебного материала, но не умеет их разьяснять, допускает отдельные ошибки и неточности в содержании знаний и форме построения ответа.
- **Оценка «неудовлетворительно»** ставится, если у студента плохое усвоение материала или отсутствуют знания по теме. Ответ показывает, что студент знаком с учебным материалом, но не выделяет основных положений, допускает существенные ошибки, которые искажают смысл изученного.

Критерии оценки практической части (решение ситуационной задачи, демонстрация навыка):

- **«Отлично»** — выпускник полностью и безошибочно применяет практические навыки, исчерпывающе интерпретирует полученные данные, соблюдает этико-деонтологические принципы.
- **«Хорошо»** — практические навыки выполняются с незначительными ошибками, интерпретация данных незначительно затруднена, но в целом верна.
- **«Удовлетворительно»** — практический навык выполняется частично, с существенными ошибками, интерпретация результатов затруднена.
- **«Неудовлетворительно»** — навык не выполняется или выполняется совершенно неправильно, студент не способен интерпретировать результаты.