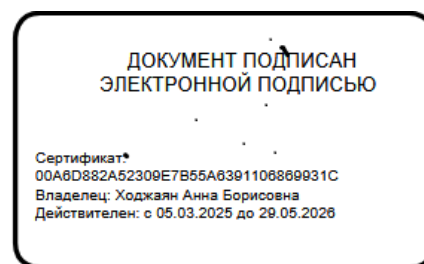


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ФАКУЛЬТАТИВНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

| Наименование дисциплины | Заболевания пародонта в детском возрасте |
|--------------------------|--|
| Специальность | 31.08.76 Стоматология детская |
| Год начала обучения | 2025г |
| Форма обучения | Очная |
| Всего ЗЕТ | 1 |
| Всего часов | 36 |
| Из них | |
| Аудиторные занятия | 10 |
| лекции | 2 |
| практические занятия | 8 |
| Самостоятельная работа | 26 |
| Промежуточная аттестация | Зачет |

г. Ставрополь 2025г

1. Цели и задачи освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины - подготовка высококвалифицированного врача по детской стоматологии, владеющего всеми современными методами диагностики и лечения заболеваний органов полости рта, необходимой для исполнения обязанностей врача-ординатора или заведующего детским отделением медицинского учреждения стоматологического профиля.

Задачи освоения дисциплины:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача по специальности стоматология детская, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача по специальности Стоматология детская, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов.
4. Подготовить врача по специальности Стоматология детская, владеющего навыками и врачебными манипуляциями в соответствии с квалификационными требованиями
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.
6. Освоить методы диагностики, дифференциальной диагностики основных заболеваний; освоение методов лечения больных;
7. Освоить методы формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий;
8. Овладеть техникой выполнения врачебных манипуляций в соответствии с программой;
9. Сформировать умения и навыки самостоятельной научно-исследовательской деятельности;
10. Изучить правовую базу деятельности врача и освоить нормы медицинской этики и деонтологии.
11. Изучить клинические рекомендации и стандарты оказания медицинской помощи.

3. Место дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина относится к базовой части ОПОП, её изучение осуществляется двумя года в соответствии с учебным планом.

Для освоения данной дисциплины необходимы знания, умения и навыки, сформированные на предыдущем уровне образования:

4. Требования к результатам освоения дисциплины

В результате изучения факультативной дисциплины «Стоматологии детской» у ординаторов формируются следующие профессиональные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2).
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2).
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-

статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4).

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

- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6).

готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи (ПК-7).

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9).

В результате освоения дисциплины ординатор должен:

Знать:

1. Знать базисные принципы и законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения.
2. Знать основы работы с медицинскими поисковыми системами.
3. Знать основы работы с источниками научно-практической медицинской информации.
4. Знать принципы разработки, внедрения и реализации оздоровительных технологий в деятельности образовательных учреждений.
5. Знать принципы диспансеризации, организационные формы проведения плановой санации полости рта
6. Знать законодательную базу и этические нормы в области проведения биомедицинских исследований.

Уметь:

1. Уметь разработать план лечения с учетом течения болезни. Установить психологический контакт с ребёнком и его родителями
2. Уметь оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.
3. Уметь анализировать полученную медицинскую информацию.
4. Уметь систематизировать и презентовать медицинскую информацию. Оценить данные специальных методов исследования, их трактования и использование в постановке диагноза.
5. Уметь самостоятельно вести целенаправленный поиск необходимой информации для решения профессиональных задач.

Владеть:

1. Владеть навыками системного подхода к анализу медицинской информации.
2. Владеть основными и дополнительными методами лечения, основанными на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений.
3. Владеть навыками публичного выступления в профессиональной среде.
4. Владеть навыком выбора дизайна исследования в соответствии с поставленными целями и этическим нормам проведения научных исследований.

3.1. Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении.

Изучение дисциплины направлено на формирование у ординаторов следующих компетенций:

| № п/п | Наименование разделов (модулей) дисциплины | Индекс компетенции по ФГОС ВО | | В результате изучения учебной дисциплины аспиранты должны (указать порядковый № строки раздела «Знать», «Уметь», «Владеть») | | |
|-------|--|-------------------------------|------|---|-------|---------|
| | | ПК-2 | ПК-5 | Знать | Уметь | Владеть |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|-----|-----|-----|
| 1. | Раздел 1. Заболевания пародонта в детском возрасте | + | + | 1-6 | 1-5 | 1-4 |
|----|--|---|---|-----|-----|-----|

4. Объём дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоёмкость дисциплины составляет: 1 зачетная единица (ЗЕТ), 36 часов.

| № п/п | Виды учебной работы | Всего часов |
|-------|---|-------------|
| 1. | Аудиторные занятия | 10 |
| | В том числе: | |
| | Лекции (Л) | 2 |
| | Практические занятия (ПЗ) | 8 |
| 2. | Самостоятельная работа (СР) | 26 |
| | в том числе: самоподготовка (самостоятельное изучение разделов дисциплины), реферирование | |
| | Общая трудоёмкость дисциплины | 36 |

5. Содержание

Раздел 1. Этиология и патогенез заболеваний пародонта. Классификация болезней пародонта. Обследование пациентов с заболеваниями пародонта. Диагностика и критерии оценки состояния пародонта. Заболевания, влияющие на пародонтальный комплекс. Мукогингивальные деформации и состояния вокруг зубов. Травматические окклюзионные нагрузки. Общее и местное лечение заболеваний пародонта. Диспансеризация детей с заболеваниями пародонта. Профилактика болезней пародонта в детском возрасте.

6. Распределение трудоёмкости

6.1. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля:

| № п/п | Наименование раздела дисциплины | Виды учебной работы (в акад. часах) | | | Виды оценочных средств |
|-------|--|-------------------------------------|----|----|---|
| | | Л | ПЗ | СР | |
| 1. | Раздел 1. Заболевания пародонта в детском возрасте | 2 | 8 | 26 | собеседование, тестирование, ситуационные задачи, |
| | Всего | 2 | 8 | 26 | |

6.3. Распределение лекций:

| № п/п раздел а | Наименование тем лекций и перечень учебных вопросов | Объём в часах |
|----------------|--|---------------|
| 1 | Этиология и патогенез заболеваний пародонта. Классификация болезней пародонта. Обследование пациентов с заболеваниями пародонта. | 2 |
| | Всего | 2 |

6.4. Распределение тем практических занятий:

| № п/п раздела | Наименование тем практических занятий | Объём в часах |
|---------------|--|---------------|
| 1. | Диагностика и критерии оценки состояния пародонта. | 2 |

| | | |
|----|---|----------|
| 2. | Мукогингивальные деформации и состояния вокруг зубов. Травматические окклюзионные нагрузки. Заболевания, влияющие на пародонтальный комплекс | 2 |
| 3. | Общее и местное лечение заболеваний пародонта. | 2 |
| 4. | Диспансеризация детей с заболеваниями пародонта. Профилактика болезней пародонта в детском возрасте. | 2 |
| | Всего | 8 |

6.5. Распределение самостоятельной работы:

| № раздела | Наименование раздела | Наименование вида СР | Объём в часах |
|------------------|--|---|----------------------|
| 1. | Этиология и патогенез заболеваний пародонта. Классификация болезней пародонта. Обследование пациентов с заболеваниями пародонта. | Самостоятельное изучение литературы Самостоятельный анализ медицинской статьи Самостоятельное решение задач | 6 |
| 2. | Диагностика и критерии оценки состояния пародонта. | Самостоятельное изучение литературы Самостоятельный анализ медицинской статьи Самостоятельное решение задач | 6 |
| 3. | Мукогингивальные деформации и состояния вокруг зубов. Травматические окклюзионные нагрузки. Заболевания, влияющие на пародонтальный комплекс | Самостоятельное изучение литературы Самостоятельный анализ медицинской статьи Самостоятельное решение задач | 6 |
| 4. | Общее и местное лечение заболеваний пародонта. | Самостоятельное изучение литературы Самостоятельный анализ медицинской статьи Самостоятельное решение задач | 4 |
| 5. | Диспансеризация детей с заболеваниями пародонта. Профилактика болезней пародонта в детском возрасте. | Самостоятельное изучение литературы Самостоятельный анализ медицинской статьи Самостоятельное решение задач | 4 |
| | Всего | | 26 |

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Литература

Основная:

1. Детская стоматология : учебник для доп. И последип. Образования /под общей ред. Проф. В.А. Зеленского – 3-е изд., перераб. И доп. – Москва: СИМК, 2023, - 688с.: с ил.
2. Диагностика, лечение и профилактика заболеваний пародонта/Цепов Л.М., Николаев А.И., Михеева Е.А. М.: МЕДпресс-информ, 2016.- 272с.
3. Заболевания пародонта: Атлас/ Данилевский Н.Ф., Маги Е.А., Мухин Н.А., Миликевич В.Ю. (Учебное пособие)-М.: Медицина, 2015.-320с.
4. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия [Электронный ресурс] : учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Ч. 1. Терапия. - 480 с. : ил. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435526.html>.

5. Терапевтическая стоматология. Болезни зубов [Электронный ресурс]: учебник: в 3 ч. / Под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Ч.1. - 168 с. Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970426296.html?SSr=16013378f2157c2fa112560>(ЭБС «Консультант студента»).

Дополнительная:

1. Болезни пародонта. Лечение. Преподавание раздела в системе модулей. Учебное пособие. - Москва: ИЛ, 2014. - 168 с.
2. Грудянов, А. И. Методы диагностики воспалительных заболеваний пародонта / А.И. Грудянов, О.А. Зорина. - М.: Медицинское информационное агентство, 2009. - 112 с.
3. Заболевания пародонта / Н.Ф. Данилевский и др. - М.: Медицина, 2010. - 328 с.
4. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта. Учебное пособие / А.И. Абдурахманов и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 80 с.
5. Терапевтическая стоматология [Текст] : учеб.пособие / под ред. проф. Л. П.Кисельниковой. - М. :Литтерра, 2010.- 205 с.
6. Улитовский, С. Б. Гигиенический уход при воспаленном пародонте / С.Б. Улитовский. - М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 288 с.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" необходимых для освоения дисциплины

1. www. stom.ru- Российский Стоматологический Портал.
2. stomport. ru - Стоматологический портал для профессионалов. Конструктор сайта для врача, зубного техника, клиники, лаборатории, производителя и торгующей организации. Система личных сообщений, статьи и новости для профессионалов, доска объявлений, форум, фотоработы, консультации online, видео.
3. www.edentworld. ru - Общестоматологический ресурс Информация о периодических изданиях, событиях в стоматологическом мире в России и за рубежом, научные статьи по различным направлениям стоматологии.
4. www. dental-revue.ru. - Информационный стоматологический сайт. Статьи по разным разделам стоматологии. Дискуссии.
5. www. mmbbook.ru- Медицинская литература по стоматологии.
6. www.web-4-ru/stomatinfo - Электронные книги по детской стоматологии.
7. www.dental-azbuka.ru- Компания «Азбука» специализируется в переводе и издании лучших зарубежных монографий, посвященных стоматологии.

8.Кадровое и материально-техническое обеспечение дисциплины

8.1. Кадровое обеспечение

| № | Ф.И.О. преподавателя, реализующего программу | Условия привлечения (штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель, по договору) | Должность, ученая степень, ученое звание |
|----|--|---|---|
| 1. | Зеленский Владимир Александрович | штатный | Заведующий кафедрой, доктор медицинских наук, профессор |

8.2. Материально-техническое обеспечение

| | |
|--|--|
| Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы (с указанием адреса и площади) | Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы оборудованием |
| Наличие учебных помещений и специализированных кабинетов учебные аудитории для занятий | Технические средства, используемые в учебном и научном процессах (указать количество): 1. Интерактивная доска 80 IQBoard PSS080 |

| | |
|--|--|
| <p>лекционного типа:</p> <p>лекционный зал № 1А ул. Ленина, 282</p> <p>-учебные аудитории для занятий семинарского типа, для текущего контроля и промежуточной аттестации: № 100, 208, 209 ул. Ленина, 282</p> | <p>резистивная технология USB RS 232.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Компьютер «Pentium 4». 3. Компьютер. 4. Мультимедиа-проектор inFocus IN3104. 5. Мультимедийный комплект для оперативного контроля знаний на 32 места. 6. Мультимедийный набор (ноутбук Samsung, проектор NEC NP-R410L). 7. Мультимедиа-проектор inFocus IN3104. 8. Ноутбук IRU. 9. Проектор BENQ MX514. <p>Системный блок IRU Home 310 PDC-6300 (монитор 19 LG).</p> |
|--|--|

9. Фонд оценочных средств

Контроль на входе

1. Комплекс тканей объединенных понятием пародонт это:

1. Десна, круговая связка зуба;
2. Периодонт, десна, альвеолярная кость, цемент;
3. Десна, надкостница, кость альвеолы, периодонт, ткани зуба;
4. Десна; ткани зуба (цемент);
5. Десна, надкостница, цемент.

Правильный ответ: 2

2. Иннервацию пародонта обеспечивает:

1. Лицевой нерв;
2. ветвь тройничного нерва;
3. ветви зубных сплетений 2 и 3 ветви тройничного нерва
4. 1 ветвь тройничного нерва;
5. все 3 ветви тройничного нерва;

Правильный ответ: 3

3. Какие аномалии зубочелюстной системы сопровождаются заболеваниями краевого пародонта?

1. Открытый прикус;
2. Тесное положение зубов;
3. Глубокий прикус;
4. Дистопия 13,23;
5. Любая из названных.

Правильный ответ: 5

4. При каком заболевании поражаются челюстные кости, плоские кости черепа, таза, лопатки:

1. Доброкачественная наследственная нейтропения;
2. Сахарный диабет;
3. Гипоиммуноглобулинемия;
4. Синдром Папийона-Лефевра;
5. X-гистиоцитоз.

Правильный ответ: 5

5. Основными клиническими признаками отечной формы гипертрофического гингивита являются:

1. Десневые сосочки увеличены, имеют синюшный оттенок, глянцевидную поверхность, кровоточат при дотрагивании, при надавливании остаются отпечатки, ложные десневые карманы;

2. Десневые сосочки увеличены, плотные на ощупь, кровоточат при дотрагивании;
3. Десневые сосочки увеличены, отечны, гиперемированы, кровоточат при надавливании, при зондировании определяются десневые карманы;
4. Кровоточивость при дотрагивании;
5. Наличие ложных десневых карманов.

Правильный ответ: 1

6. Каковы функции пародонта?

1. Барьерная, трофическая, рефлекторная, пластическая, амортизирующая;
2. Барьерная, амортизирующая;
3. Барьерная, рефлекторная, пластическая;
4. Рефлекторная;
5. Амортизирующая;

Правильный ответ: 1

7. Ключевые факторы в этиологии заболеваний пародонта:

1. Измененная реактивность организма;
 2. Микроорганизмы зубной бляшки;
 3. Микроорганизмы и продукты их обмена в зубном налете;
- общие факторы, регулирующие метаболизм тканей полости рта;
4. Наследственные факторы;
 5. Травматическая окклюзия.

Правильный ответ: 3

8. В возникновении пародонтита первичны:

1. Воспаление;
2. Деструкция;
3. Пролиферация;
4. Ни один из перечисленных;
5. Любой из перечисленных.

Правильный ответ: 1

9. Основным рентгенологическим признаком здорового сформированного пародонта является:

1. Вершины межзубных перегородок находятся на уровне эмалево-цементной границы;
2. Замыкающая кортикальная пластинка четкая, независимо от высоты и формы межзубных перегородок;
3. Кортикальная замыкающая пластинка четкая, вершины межзубных перегородок находятся на уровне эмалево-цементной границы;
4. Вершины межзубных перегородок находятся ниже уровня эмалево-цементной границы; кортикальная пластинка имеет прерывистый ход;
5. Кортикальная замыкающая пластинка четкая, вершины межзубных перегородок находятся выше уровня эмалево-цементной границы;

Правильный ответ: 3

10. Симптоматическое лечение хронического гипертрофического гингивита заключается:

1. Противовоспалительная терапия;
2. Антибиотикотерапия;
3. Склерозирующая терапия;
4. Противовоспалительная терапия, склерозирующая терапия;
5. Антибиотикотерапия, склерозирующая терапия

Правильный ответ: 4

Контроль на выходе

1. Основной функцией пародонта является:

1. Амортизирующая;

2. Барьерная;
3. Рефлекторная;
4. Рецепторная;
5. Пластическая.

Правильный ответ:2

2. Состав зубной бляшки:

1. Представлена скоплением микроорганизмов;
2. Представлена пролиферирующими микроорганизмами, эпителиальными клетками, лейкоцитами, макрофагами;
3. Представлена органическими компонентами;
4. Состоит из элементов слюны;
5. Состоит из углеводов и липидов.

Правильный ответ:2

3. О наличии истинного пародонтального кармана у детей надежно свидетельствует:

1. Подвижность зуба;
2. Глубина зубодесневого кармана свыше 4 мм;
3. Рентгенологические симптомы патологии пародонта;
4. Любой из названных;
5. Ни один из названных.

Правильный ответ:3

4. Ведущим рентгенологическим симптомом при поражениях пародонта является:

1. Деструкция кортикальных пластинок межальвеолярных перегородок;
2. Смещение зубов;
3. Снижение высоты межальвеолярных перегородок;
4. Уплотнение вершин межальвеолярных перегородок;
5. Остеопороз.

Правильный ответ:1

5. При остром язвенном гингивите внутрь назначают:

1. Обезболивающие препараты, десенсибилизирующие;
2. Антибиотики, обезболивающие препараты;
3. Антибиотики, обезболивающие препараты, десенсибилизирующие препараты;
4. Кортикостероиды, антибиотики, обезболивающие препараты;
5. Кортикостероиды, обезболивающие препараты, десенсибилизирующие препараты

Правильный ответ:3

6. Барьерная функция пародонта обеспечивается:

1. Ороговением многослойного плоского эпителия, наличием тучных клеток в эпителии;
2. Антибактериальным действием десневой жидкости и слюны;
3. Ороговением многослойного плоского эпителия, тургором десны, состоянием мукополисахаридов, особенностями строения и функции десневой бороздки, антибактериальной функцией слюны за счет лизоцима, наличием тучных клеток;
4. Наличием большого количества рецепторов;
5. Ороговением многослойного плоского эпителия.

Правильный ответ:3

7. Имеется ли разница между воспалительными и дистрофическими заболеваниями пародонта?

1. Нет, это лишь формы одного и того же дистрофического процесса в челюстях;
2. Это совершенно различные заболевания;
3. Разница определяется лишь в начале, развившиеся стадии данных заболеваний не отличаются друг от друга;
4. Воспалительный процесс предшествует дистрофическому;
5. Пародонтоз предшествует пародонтиту.

Правильный ответ:2

8. Какое исследование целесообразно провести у ребенка 5 лет с подвижностью временных моляров при диагностике заболеваний пародонта?

1. Определение толерантности к глюкозе;
2. Анализ крови клинический;
3. Анализ мочи;
4. ЭЭГ;
5. ЭКГ.

Правильный ответ:1

9. Наиболее достоверным рентгенологическим симптомом пародонтита является:

1. Трапецивидная форма вершин межальвеолярных перегородок;
2. Диффузный остеопороз межзубных перегородок;
3. Деструкция твердых кортикальных пластинок;
4. Остеопороз альвеолярного отростка;
5. Все вышеперечисленные.

Правильный ответ:3

10. Концентрация раствора хлоргексидина, рекомендуемая для орошения полости рта:

1. 2%;
2. 0,5%;
3. 0,1%;
4. 0,05%;
5. 0,01%

Правильный ответ:3

Примерные ситуационные задачи

Задача 1. Пациентка, 14 лет, обратилась в клинику с жалобами на кровоточивость и зуд десен. Впервые кровоточивость появилась в возрасте 12 лет при чистке зубов, время от времени возникает при приеме твердой пищи. Чистит зубы мягкой щеткой 2 раза в день, в течение 1,5-2 мин. Ранее к пародонтологу не обращалась. Десна гиперемирована и отечна. Пародонтальные карманы до 3,5 мм в области премоляров и моляров верхней и нижней челюсти. Дистальная окклюзия. Множественные преждевременные суперконтакты в области моляров. На ортопантограмме резорбция межальвеолярных перегородок в области моляров и премоляров на 1/3 длины корня зуба. В области нижних резцов - начинающаяся резорбция вершин межальвеолярных перегородок.

Сформулируйте диагноз. Составьте план лечения.

Правильный ответ: Профессиональная гигиена полости рта, закрытый бюндтаж, избирательное пришлифовывание зубов, местная противовоспалительная терапия. Устранение зубочелюстных деформаций

Задача 2. Пациентка, 14 лет, обратилась в клинику с жалобами на кровоточивость и зуд десен. Впервые кровоточивость появилась в возрасте 12 лет при чистке зубов, время от времени возникает при приеме твердой пищи. Чистит зубы мягкой щеткой 2 раза в день, в течение 1,5-2 мин. Ранее к пародонтологу не обращалась. Десна гиперемирована и отечна. Пародонтальные карманы до 3,5 мм в области премоляров и моляров верхней и нижней

челюсти. Дистальная окклюзия. Множественные преждевременные суперконтакты в области моляров. На ортопантограмме (ОПТГ): признаки резорбции межальвеолярных перегородок в области моляров и премоляров на 1/3 длины корня зуба, в области нижних резцов - начинающаяся резорбция вершин межальвеолярных перегородок.

Сформулируйте диагноз. Составьте план лечения.

Правильный ответ: Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести

Задача 3. Пациент, 11 лет. Жалуется на подвижность зубов, кровоточивость десен. Данные анамнеза: болен с 3-х лет. В 6 лет из-за подвижности и болезненности были удалены временные моляры на нижней и верхней челюсти, после чего воспаление десны исчезло. После прорезывания постоянных зубов воспаление десны возобновилось. Родители ребенка отмечают частые респираторные заболевания у сына. Объективно: прорезывание постоянных зубов идет в соответствии с возрастом, временные зубы отсутствуют. Десна в области всех зубов гиперемированная, отечная, кровоточит при инструментальном обследовании. Корни зубов обнажены на 1/3 длины, покрыты белесоватым налетом. Подвижность зубов II степени. Имеются патологические зубодесневые карманы глубиной 3-4 мм. При наружном осмотре наблюдается сухость кожных покровов в области ладоней и передней трети предплечий. Кожа подошв утолщена, с множеством трещин. Каков исход заболевания?

Правильный ответ: Неблагоприятный, потеря зубов

Сформулируйте диагноз. Ваша тактика?