

УНИВЕРЗИТЕТ „СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЈ“
СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ-СКОПЈЕ

ПРЕТКЛИНИЧКА
ПАРОДОНТОЛОГИЈА

ИНТЕРНА СКРИПТА ОД ВЕЖБИ

ПРОФ. Д-Р КИРО ИВАНОВСКИ

СКОПЈЕ
2014

ВЕЖБА БР. 1

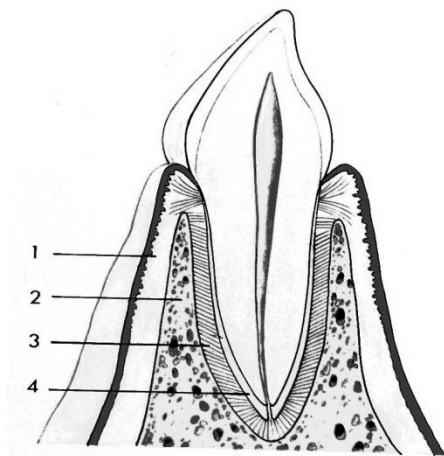
ТЕМА: Клинички аспекти на пародонциумот

-анатомија на пародонтот гингива, периодонциум, цемент, алвеоларна коска

Датум _____

1. Пародонциум претставува:

2. Пародонциумот го сочинуваат следните ткива:



1.
2.
3.
4.

3. Гингивата претставува:

4. Анатомски делови на гингивата се:

- _____
-

5. Слободната гингива се протега од _____ до _____ на гингивалниот сулкус.

6. Припојната гингива вестибуларно се протега од _____ на гингивалниот сулкус до _____.

7. Припојната гингива лингвално се протега од _____ на гингивалниот сулкус до _____.

8. Припојната гингива палатинално се протега од _____ на гингивалниот сулкус и нема јасна граница, односно продолжува во _____ мукоза.

9. Димензиите на припојната гингива изнесуваат од _____ до _____.

ПРЕТКЛИНИЧКА ПАРОДОНТОЛОГИЈА

10. Најголеми димензии на припојната гингива се забележуваат во предел на _____.

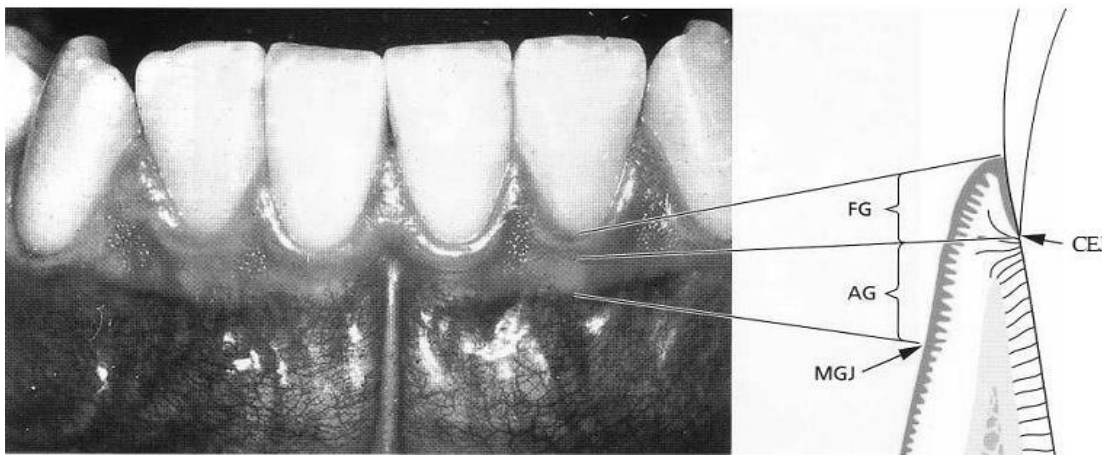
11. Гингивален сулкус претставува:

12. Мек ѕид на гингивалниот сулкус е претставен со: _____.

13. Тврд ѕид на гингивалниот сулкус е претставен со: _____.

14. Дното на гингивалниот сулкус се наоѓа _____,
а претставено е со _____.

15. Шематски приказа на гингивалниот сулкус:



1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

16. Периодонциумот претставува _____ кој ги поврзува _____ и _____.

17. Периодонциумот се сместен во _____ кој од една страна е ограничен со _____ а од другата страна со _____.

18. Обликот на периодонталниот простор наликува на _____, со најтесен дел (кај еднокорените заби) на спојот на _____ на коренот на забот (точка на ротација на забот).

19. Крвоснабдувањето на периодонциумот потекнува од три извори:

- _____
- _____
- _____

20. Цементот на коренот на забот според својот состав е најсличен со _____ ткиво.

21. Цементот најмногу го има _____ на коренот на забот и во предел _____ на повеќекорените заби. Најмала дебелина на цементот се регистрира во предел на _____.

22. Цементот е подебел на _____ во споредба со _____ површини на корените заради функционалната стимулација и физиолошкото придвижување на забите во текот на животот.

23. Алвеоларната коска е изградена од:

1. _____ и
2. _____.

24. Сидот на алвеоларната чашка е изграден од _____, која всушност претставува _____.

25. Синоними за вистинската алвеоларна коска се:

- _____
- _____
- _____

26. Потпорната алвеоларна коска ја сочинуваат двете _____ (вестибуларно и орално) и _____ коска.

27. Растојанието помеѓу работ на алвеоларната коска (лимбус алвеоларис) и емајл-цементното споиште, просечно изнесува околу _____.

28. Интерденталниот септум во фронталната регија има _____ облик, а во моларната регија е _____.

29. Височината и дебелината на вестибуларната и оралната компакта, варира од индивидуа до индивидуа во зависност од:

1. _____
2. _____
3. _____

30. Дефект на алвеоларната коска во вид на прозорче се нарекува _____.

31. Дефект на алвеоларната коска во вид на засек на работ се нарекува _____.

МОЖНИ БОДОВИ

Неподготвен за методската единица	0
Делумно подготвен за методската единица и делумо ја извршил задачата	1
Потполно е подготвен за методската единица и ја извршил задачата во целост	2

ПОТПИС ОД ПРОФЕСОР/НАУЧЕН СОРАБОТНИК

ЛИТЕРАТУРА ЗА ПОДГОТОВКА ЗА МЕТОДСКАТА ЕДИНИЦА

1. Ивановски К. Интерна скрипта од предавања по предметот Претклиничка пародонтологија. Стоматолошки факултет, Скопје 2013

ВЕЖБА БР. 2

ТЕМА: Хистолошки и клинички аспекти на пародонциумот

- хистологија на пародонтот

- клинички карактеристики на здрава и инфламирана гингива

Датум _____

1. Гингивата, хистолошки е изградена од:

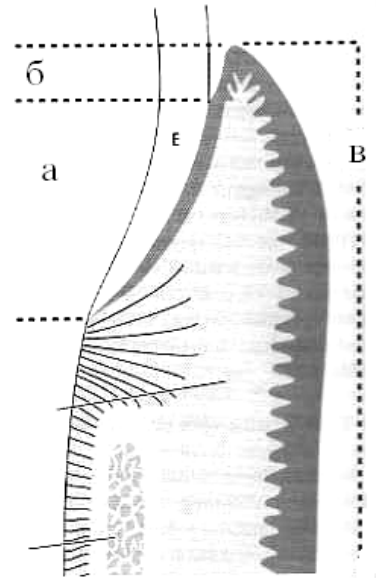
-
-
-

2. Се разликуваат 3 типа на гингивален епител:

а. _____

б. _____

в. _____



3. На кои делови од гингивата се сртнува оралниот епител?

4. Оралниот епител е изграден од следните слоеви:

-
-
-
-

5. Слукусниот епител се протега од _____ до _____ епител .

6. Слукусниот епител е повеќеслоен плочест епител кој _____ и е изграсен од следниве слоеви: _____, _____ и _____.

7. Припојниот епител во вид на прстен го заобиколува вратот на забот и се протега:

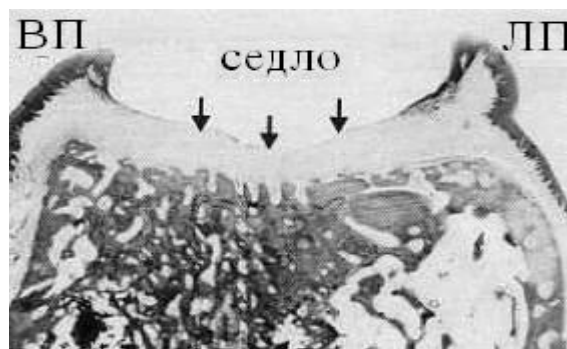
коронарно: _____

апикално: _____

8. Припојниот епител не орожува и се состои од следните слоеви:

- _____
- _____

9. Што е карактеристично за епителот на седлото на интерденталната папила?

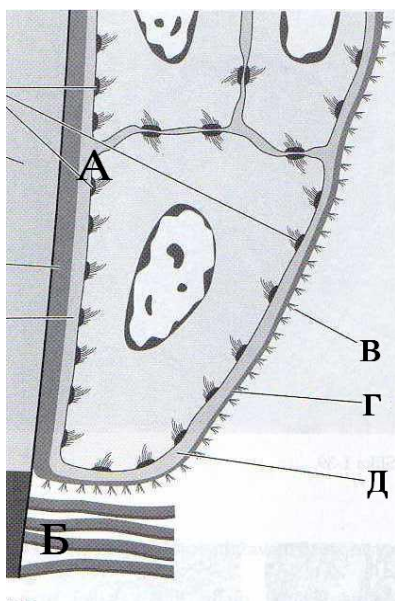


10. Пomeѓу епителот и крзното на гингивата се наоѓа: _____.

11. Дентогингивалната унија означува функционална целина а ја сочинуваат:

а. _____

б. _____



12. Што е означено на сликата со следниве букви:

в- _____

г- _____

д- _____

14. Колагените влакна на крзното на гингивата се (шематски приказ):

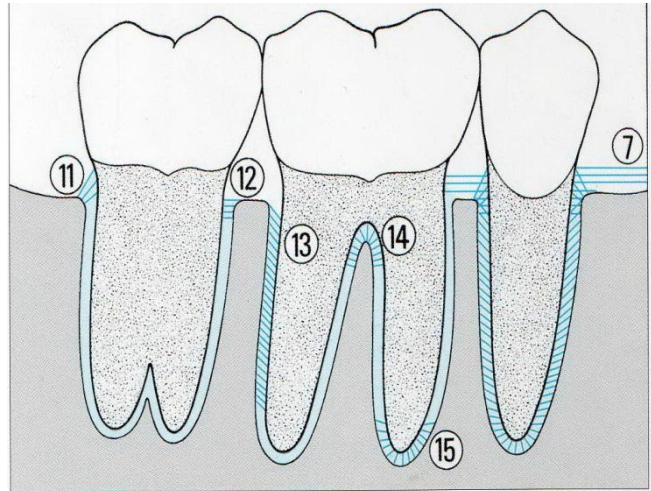
ЗАДАЧА: ШЕМАТСКИ ПРИКАЗ НА ВЛАКНАТА:

15. Освен колагени влакна крзното на гингивата е изградено и од _____

ПРЕТКЛИНИЧКА ПАРОДОНТОЛОГИЈА

16. Основните колагени влакна на периодонциумот се групирани во _____ и можат да се поделат на следниве групи (види слика):

11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____



17. Функции на периодонциумот се:

- _____
- _____
- _____
- _____

18. Според својата градба цементот е сличен со _____.

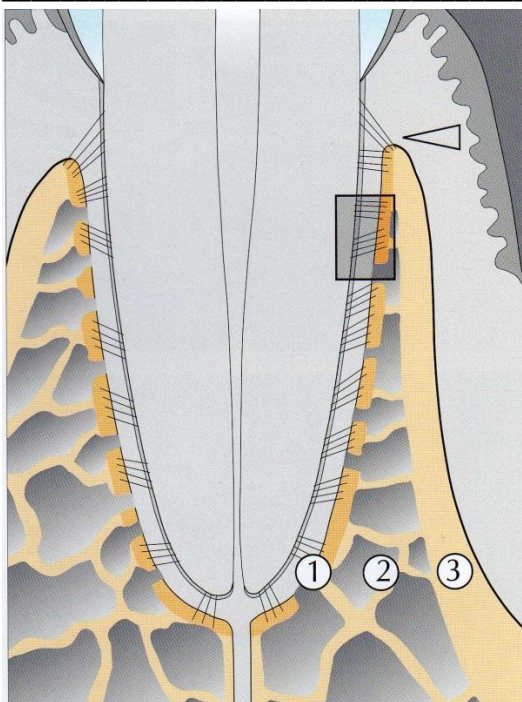
19. Карактеристично за цементот, што го разликува од останатите пародонтални ткива е што не содржи _____ и _____.

20. Се разликуваат 2 типа цемент: _____.

21. Која е клиничката важност на цементот?

- _____.

22. Алвеоларната коска е изградена од: _____ и _____.



Напишете што е прикажано на сликата со следните броеви?

1. _____

2. _____

3. _____

ПРЕТКЛИНИЧКА ПАРОДОНТОЛОГИЈА

23. Основна структурна (метаболичка) единица на алвеоларната коска е _____.

24. Спонгиозата е изградена од : _____
_____.

25. Бојата на гингивата зависи од:

- _____
- _____
- _____.

26. Здравата гингива има _____ боја.

27. Здравата гингива има _____ конзистенција.

28. Површинската структура на гингивата _____.

29. Облик на интерденталната гингива:

- во фронтот: _____
- премоларно и моларно : _____

30. Клинички промени кои укажуваат на инфламација на гингивата се:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

31. Кога инфламацијата на гингивата е силно изразена, нејзината боја е _____.

32. Доколку во гингивата е присутна венска стаза во текот на инфламацијата, нејзината боја е _____.

33. Доколку преовладува пролиферативен тип на инфламација, бојата на гингивата е _____ од нормалната.

34. за прецизно да се утврди бојата на гингивата при прегледот треба:

- _____
- _____

35. Кои промени во обликот настануваат кај инфламираната гингива?

- Интерденталните папили стануваат _____
- работ на гингивата се _____.

36. Во текот на инфламацијата на гингивата нејзината површинска структура станува: _____.

37. Кога гингивата е инфламирана, таа може да има

- помека конзистенција при _____
- поцврста конзистенција при _____.

38. Еден од најзначајните симптоми кој што пациентите со инфламирана гингива го забележуваат е: _____.

39. Гингиворагијата може да биде: _____ и _____

40. Останати субјективни симптоми при инфламација на гингивата се:

- _____
- _____

МОЖНИ БОДОВИ

Неподготвен за методската единица	0
Делумно подготвен за методската единица и делумо ја извршил задачата	1
Потполно е подготвен за методската единица и ја извршил задачата во целост	2

ПОТПИС ОД ПРОФЕСОР/НАУЧЕН СОРАБОТНИК

ЛИТЕРАТУРА ЗА ПОДГОТОВКА ЗА МЕТОДСКАТА ЕДИНИЦА

1. Ивановски К. Интерна скрипта од предавања по предметот Претклиничка пародонтологија. Стоматолошки факултет, Скопје 2013

ВЕЖБА БР. 3

**ТЕМА: Епидемиологија и етиологијата на заболувањата на пародонтот
(гингивални индекси)**

Датум _____

Вовед: осврт на застапеноста на пародонталната болест

1. Крвање после сондирање (bleeding on probing, BOP; Ainamo и Bay 1975)
2. MUEMANN-SON-ов - индекс на крвање од сулкусот(SBI- SLCUS BLEEDING INDEX)
3. MUEMANN-ов - индекс на крвање од интрденталната гингива (PBI- PAPILA BLEEDING INDEX)
4. Гингивален индекс- Loe и Silness, 1963

1. Крвање после сондирање (bleeding on probing, BOP; Ainamo и Bay 1975)

Се утврдува дали по сондирање се појавува крвање. Се изведува на сите површини од забите(мезијално, дистално, вестибуларно и орално). Доколку е присутно крвање се означува со + а доколку е отсутно со -. Се собираат сите места кои крват, се делат со бројот на испитани места и се множат со 100. На тој начин крвање се изразува процентуално.

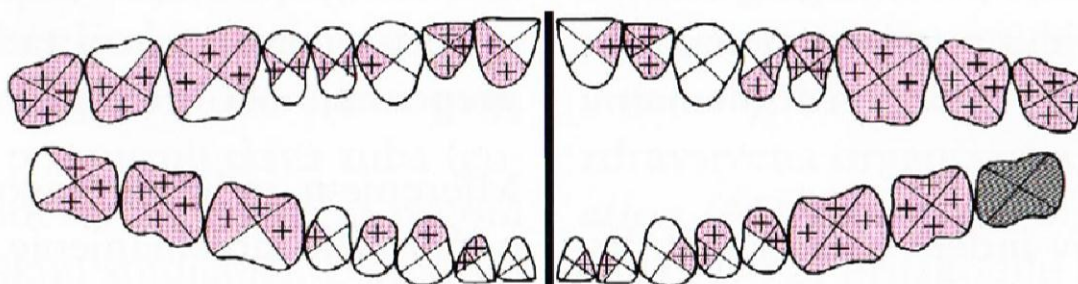
$$\text{пр. } 71/124 \cdot 100 = 57\%$$

Со оглед на тоа што се испитуваат голем број на места во устата, најчесто повеќе од 100, се применува само кај оделни случаи и тоа при редовните контролни прегледи за одржување на постигнатите резултати од терапијата.

ВОР крвање по сондирање (bleeding on probing)

- нема крвање

+ присутно крвање



2.MULEMANN-SON-ов - индекс на крвање од сулкусот(SBI- SLCUS BLEEDING INDEX)

Со овој индекс се контролира активноста на инфламаторниот процес кој се одвива во гингивата и пародонциумот. Заклучокот се донесува врз основа на провоцирано крвање. Тестирањето се изведува со сондирање на г. сулкус со тапа пародонтална сонда. Бодирањето се врши на следниов начин:

0= нема крвање после сондирање на г.сулкус, гингивата со нормална боја и облик
1= крвање после сондирање а гингивата е со непроменета боја и облик
2= крвање после сондирање, присутно воспаление со промена на бојата на гингивата а обликот не е променет
3= крвање после сондирање, гингивата е со променета боја и благ едем
4= крвање после сондирање, гингивата е со променета боја и изразен едем
5= крвање на најмал допир и спонтано крвање од сулкусот, гингивата е со променета боја, едемот е многу изразен а може да се присутни и улцерации на гингивата

Се применува во клиничка пракса

3.MULEMANN-ов - индекс на крвање од интрденталната гингива (PBI- PAPILA BLEEDING INDEX)

За одредување на овој гингивален индекс се провоцира крвање со тапа стоматолошка сонда. Со сондата прво се прегледеува дисталниот а потоа и мезијалниот дел на сулкусот од базата на папилата па се до нејзиниот врв. По 20-30 секунди од сондирањето, интензитетот се бодува на следниов начин:

0= нема крвање после сондирање
1= после сондирањето крвањето е присутно само на едно место
2= постојат повеќе точки крвања од гингивата
3= интерденталниот продтор се полни со крв, непосредно по сондирањето
4= после сондирање се јавува профузно крвање, што значи дека интерденталниот простор се полни веднаш со крв која се прелева во сулкусот и надвор од него

За поедноставно изведување на PBI, сондирањето во 1-виот и 3-от квадрант се изведува само од оралната страна, а во 2-от и 4-от квадрант само од вестибуларната страна

$$PBI = \frac{\text{збир на вредностите кои крваат}}{\text{бр. на испитани места}}$$

4.Гингивален индекс- Loe и Silness, 1963

Најчесто применуван индекс за епидемиолшки истражувања, Степенот на инфламација се согледува на секоја страна на забот (вестибуларно, орално, двете апроксимални страни). Се определува на шест избрани заби (16, 12, 24, 36, 32,44)

0- нормална гингива (бледо розева боја, со цврста и ситно зрнеста конзистенција)
1- блага инфламација (маргиналната гингива е нешто поцрвена, со благ едем, не крвари на блага провокација)
2- умерена инфламација (гингива со црвена боја, со изразит едем на слободната гингива, постои крвање на благ притисок со сонда)
3- јака инфламација (гингива со јасно црвена боја, многу едематозна, со тенденција кон спонтани крвања)

Задача: секој студент да одреди по еден од наведените индекси и да го внесе во формуларот.

Индекс:

1. Дентален биофилм - дефиниција:

2. Разлика помеѓу биофилмот и materia alba: _____

3. Разлика помеѓу биофилм и забен камен: _____

4. Според локализација, во однос на гингивата се разлчуваат два типа на плак:

5. Создавањето на денталниот плак се одвива во три фази:

- _____

- _____

- _____

6. Гликопротеините од кои е составена денталната пеликула потекнуваат од:

7. Во текот на иницијалната бактериска колонизација во денталната пеликула се населуваат следниве групи на бактерии:

- _____

- _____

8. Во текот на секундарната бактериска колонизација во денталната пеликула се населуваат следниве групи на бактерии:

9. Освен денталниот плак, на забите се создаваат и други наслаги. Кои се тие?

10. Со минерализација на супрагингивалниот биофилм настанува: _____, а со минерализација на субгингивалниот биофилм настануваат: _____

11. Предилекциони места за создавање на забниот камен се:

12. Причина за импакција на храна е _____ а настанува заради:

13. Лоши навики кој овозможуваат поголема акумулација на плак се:

- _____

14. Несоодветно изработени стоматолошки изработки партиципираат во настанувањето на п.болест на следените начини:

- _____
- _____
- _____
- _____

15. Инструменти за рачно отстранување на забен камен се:

16. При работа со инструментите за отстранување на забен камен значајно е:

17. Способноста на ултразвучните инструменти да ја елиминираат микрофлората е поврзана со нивните ефекти на: _____

18.Што претставува фреквенција на машинските ултразвучни инструменти?

19. На кои медицински и стоматолошки предупредувачки состојби кај пациентите треба да се внимава при работа со ултразвучните инструменти?

ПРЕТКЛИНИЧКА ПАРОДОНТОЛОГИЈА

ПАЦИЕНТ	АМБ. БР.
ДИЈАГНОЗА	ТЕРАПИЈА

МОЖНИ БОДОВИ

Неподготвен за методската единица	0
Делумно подготвен за методската единица и делумо ја извршил задачата	1
Потполно е подготвен за методската единица и ја извршил задачата во целост	2

ПОТПИС ОД ПРОФЕСОР/НАУЧЕН СОРАБОТНИК

ЛИТЕРАТУРА ЗА ПОДГОТОВКА ЗА МЕТОДСКАТА ЕДИНИЦА

1. Ивановски К. Интерна скрипта од предавања по предметот Претклиничка пародонтологија. Стоматолошки факултет, Скопје 2013

ВЕЖБА БР. 4

ТЕМА: Клинички знаци на пародонталната болест

-Пародонтален џеб

Датум _____

1. Клинички знаци на пародонталната болест се:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

2. Кои се клиничките промрни што укажуваат на инфламација на гингивата?

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

3. Оголнување на коренот на забот (рецесија) во текот на пародонтопатијата настанува заради: _____

4. Предилекциони места за настанување на рецесија на гингивата се:

- _____
- _____

5. Ексудатот (гноен) во пародонталниот џеб настанува како резултат на _____ во мекиот ѕид на пародонталниот џеб и инфилтрација со _____

_____.

6. Како се открива присуството на ексудатот во п.џ.?

7. Количеството на ексудатот во пародонталниот џеб укажува само на _____, а не укажуваат на _____

_____.

8. Субгингивалните конкременти се создаваат на _____ на забот, со депонирање на минерални соли, од _____, во денгалниот плак кој се наоѓа на коренот на забот.

9. Разлика помеѓу забен камен и с. конкременти:

- _____

10. Како се откриваат с. конкременти?

- _____

- _____

- _____

11. Најсигурна метода за откривање на конкрементите е со _____.

12. Расклатеноста на забите не е секогаш сразмерна со разградбата на _____ на забот.

13. Главна причина за расклатенот на забите е _____

14. Други причини за луксација на забите се:

15. По правилно спроведена терапија забот се зацврстува толку, колку што за клатењето причината биле: _____

16. Најсоодветен начин за да се одреди степенот на расклатеност е да се испитува со _____.

17. Други начини за утврдување на расклатеноста на забите се:

- _____

- _____

18. Пародонталниот џеб е патолошки простор кој настанал со продлабочување на _____, заради _____.

19. На пародонталниот џеб се разликуваат:

- _____ - _____ - _____ - _____

20. Растојанието од работ на гингивата до дното на пародонталниот џеб се нарекува: _____.

ПРЕТКЛИНИЧКА ПАРОДОНТОЛОГИЈА

21. Мек сид на п.џеб претставува _____, тврд сид претставува _____, дно на п.џ претставува _____, отвор на п.џ. - _____.

22. Калсификацијата на п.џ. се прави врз основа на: _____

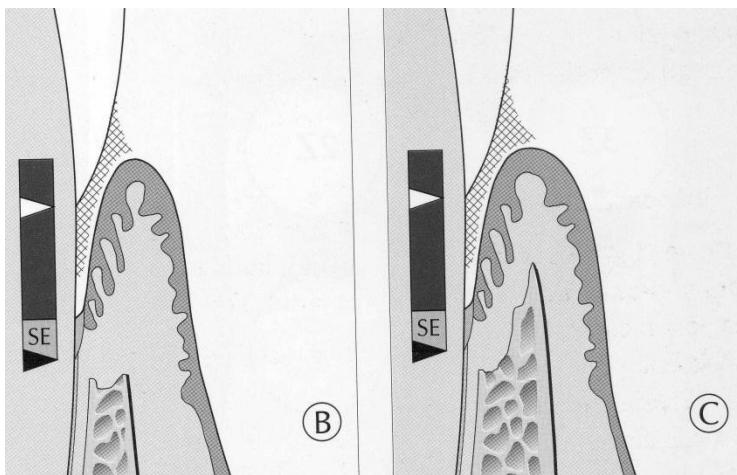
_____.

23. Според локализацијата во однос на забот, п.џ. можат да бидат: _____
_____.

24. Најчесто п.џ. е присутен на _____ страни на забите.

25. Врз основа на типот на ресорпција на алвеоларната коска, п.џ. се делат на: _____.

26. Супракоскените настануваат при _____, инфракоскените настануваат при _____.



В: Тип на ресорпција на а. коска

_____ п.џ.

С: Тип на ресорпција на а. коска

_____ п.п.

27. Врз основа на тоа, колку површини од забот се зафатени со п.џ. се разликуваат: _____ пародонтални џебови.

28. Врз основа на широчина и длабочина, пародонталните џебови се делат на: - _____ - _____ - _____.

29. Врз основа на клиничкиот тек на пародонталната болест се разликуваат: _____.

30. Карактеристики на активен пародонтален џеб се: _____
_____.

ПРЕТКЛИНИЧКА ПАРОДОНТОЛОГИЈА

31. Карактеристики на инактивен пародонтален џеб се: _____
_____.

32. Содржина на п.ц. :

- тврд сид: _____;
- мек сид: _____
- слободна содржина: _____.

33. Дијагностицирањето на п. ц. се врши на три начина:

- _____.
- _____.
- _____.

34. Клинички симптоми кои укажуваат на присуство на пародонтален џеб се:

- _____.
- _____.
- _____.
- _____.
- _____.
- _____.

Задача: студентите на пациент со пародонтопатија да ги регистрираат клиничките знаци на пародонталната болест.

ПАЦИЕНТ	АМБ. БР.
ДИЈАГНОЗА	ТЕРАПИЈА

МОЖНИ БОДОВИ

Неподготвен за методската единица	0
Делумно подготвен за методската единица и делумо ја извршил задачата	1
Потполно е подготвен за методската единица и ја извршил задачата во целост	2

ПОТПИС ОД ПРОФЕСОР/НАУЧЕН СОРАБОТНИК

ЛИТЕРАТУРА ЗА ПОДГОТОВКА ЗА МЕТОДСКАТА ЕДИНИЦА

1. Ивановски К. Интерна скрипта од предавања по предметот Претклиничка пародонтологија. Стоматолошки факултет, Скопје 2013

ВЕЖБА БР. 5

ТЕМА: Пародонтолошки преглед

Датум _____

1. Методи кои се користат за клинички преглед на пародонтот се

- _____
- _____
- _____
- _____

2. Со инспекција систематски се прегледува пародонтот во предел на сите заби. Инспекцијата може да биде директна или индиректна. Со инспекција на пародонтот се утврдува:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

3. Со инспекција на гингивата се утврдува:

- _____ - _____
- _____ - _____

4. Субгингивалните конкременти со инспекција се регистрираат само доколку постои _____ на гингивата .

5. Палпацијата на пародонтот се изведува со јагодицата на показалецот. При палпацијата на пародонтот се утврдува:

- _____
- _____
- _____
- _____

6. Перкусијата во текот на п.преглед служи за дијагноза и за _____ на заболувањата на пародонтот и пулпата .

7. Доколку се јави болка при хоризонтална перкусија, тој податок укажува на заболување на _____.

8. Доколку се јави болка при вертикална перкусија, тој податок укажува на заболување на _____.

9. Сондирањето се користи за:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

10. За сондирање се користат:

- _____
- _____
- _____

11. Краток опис на техниката на сондирање:

12. Рецесијата на гингивата е мери од _____ до _____.

13. Длабочина на пародонтален џеб се мери од _____ до _____.

14. Губитокот на припојот (атачмент) се мери од _____ до _____.

Задача 1. да се вежба сондирање на модели и во уста на пациент

Задача 2. да се диференцираат: гингивален сулкус, гингивален џеб, пародонтален џеб и секундарен гингивален сулкус.

Пародонтален индекс по Рамфјорд - PDI (Periodontal Disease Index)

- репрезентативна група на заби: В-вестибуларно м-мезијална површина

В	В	В
16м	м21	м24
44м	41м	м36
В	В	В

Бодирање:	бр.на бодови	критериум
Состојба на гингивата	0 =	нема инфламација на гингивата
	1 =	блага или умерена инфламација која не ја зафаќа гингивата околу целата коронка
	2 =	блага или умерена инфламација која ја зафаќа гингивата околу целата коронка
	3 =	јака инфламација: интензивна хиперимија и едем на гингивата(улцерации и спонтано крвавење)

Ако на некој заб припојниот епител се наоѓа поапикално од Е-Ц споиште, не се примануваат вредности за состојба на гингивата(1,2,3). Во тој случај состојбата на пародонтот се вреднува со 4, 5 или 6

Состојба на пародонтот	на	4= растојание од Е-Ц до дното на п.ц не е поголемо од 3мм
		5= растојание од Е-Ц до дното на п.ц 3-6мм
		6= растојание од Е-Ц до дното на п.ц над 6мм

Доколку кај еден пациент на некој заб растојанието од Е-Ц споиште до дното на п.ц е 0, значи нема п.ц, тој заб се бодира со 1,2 или 3. Забите кај кои ова растојание е поголемо од 0, се бодираат со 4,5 или 6.

РDl на една индивидуа се пресметува ако се собарат вредностите на РDl за секој заб и таа вредност се подели со бројот на забите

МОЖНИ БОДОВИ

Неподготвен за методската единица	0
Делумно подготвен за методската единица и делумо ја извршил задачата	1
Потполно е подготвен за методската единица и ја извршил задачата во целост	2

ПОТПИС ОД ПРОФЕСОР/НАУЧЕН СОРАБОТНИК

ЛИТЕРАТУРА ЗА ПОДГОТОВКА ЗА МЕТОДСКАТА ЕДИНИЦА

1. Ивановски К. Интерна скрипта од предавања по предметот Претклиничка пародонтологија. Стоматолошки факултет, Скопје 2013

ВЕЖБА БР. 6

ТЕМА: Техника и инструменти за обработка (киретажа) на пародонтален џеб

Датум _____

1. Киретажата на п.џ, се состои од:

- _____
- _____
- _____

2. Обработката на тврдиот сид на п.џ. се состои од отстранување на: _____ како и _____.

- инструментот со кој се отстрануваат с. конкременти се внесува во п.џ. и се поставува под апикалниот раб на конкрементите. Потоа инструментот се повлекува во коронарна насока, така да постојано биде во контакт со површината на коренот на забот.

- потребна е добра фиксација на раката

- инструментот да не се потиснува силно кон дното на п.џ.

3. Инструменти за отстранување на с. конкременти се:

- _____
- _____
- _____
- _____

4. Малиот српаст инструмент се користи за отстранување на _____.

5. Гргалото се користи за отстранување на _____.

6. Се разликуваат два типа на кирети: _____.

7. Киретите се користат за:

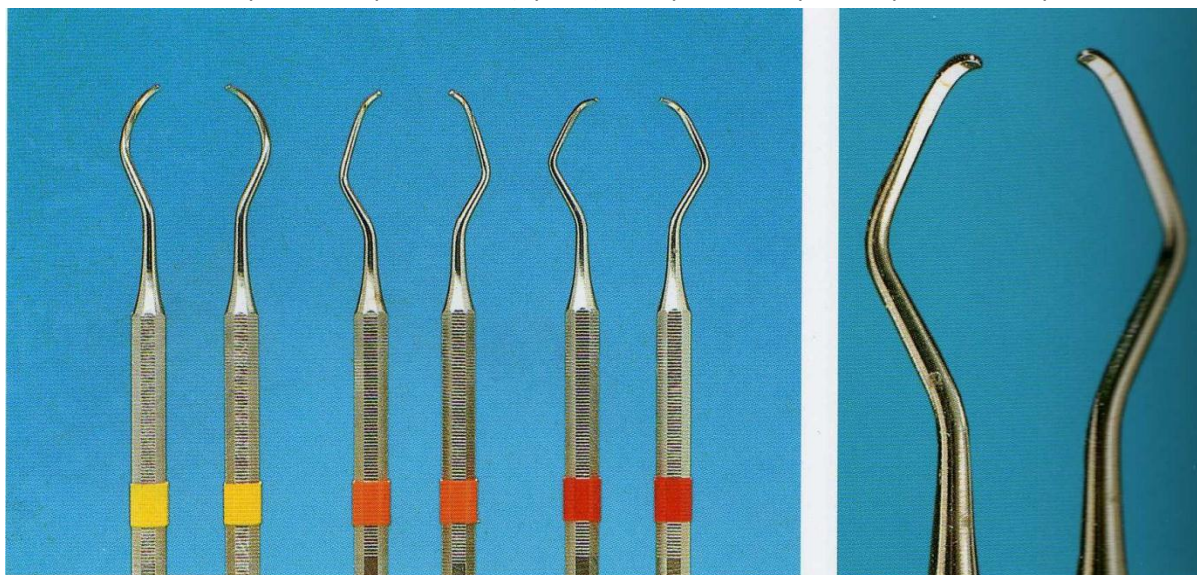
- _____
- _____
- _____

8. Универзални кирети.

ZI 15 - Првиот чифт од лево (жолто) се користи за првичното грубо чистење на коренската површина.

GX 4- Вториот чифт од лево (портокалов) се користи за предните заби, евентуално за премоларите.

M 23*/A – Третиот чифт од лево (црвен) се користи за премоларите и моларите.



9. Специјалните кирети се нумерирани од 1-14 и според бројката се наменети за одредена група на заби.

Мал комплет на Gracey-еви кирети (кај најголем број од интервенциите доволно е да се изберат четири двострани Gracey-еви кирети). На сликата се прикажани кирети од четири различни бои. Gracey 5/6 (жолто, први чифт од лево); Gracey 7/8 (сиво, втор чифт од лево); Gracey 11/12 (црвени, трет чифт од лево); Gracey13/14 (сино, четврт чифт од лево);



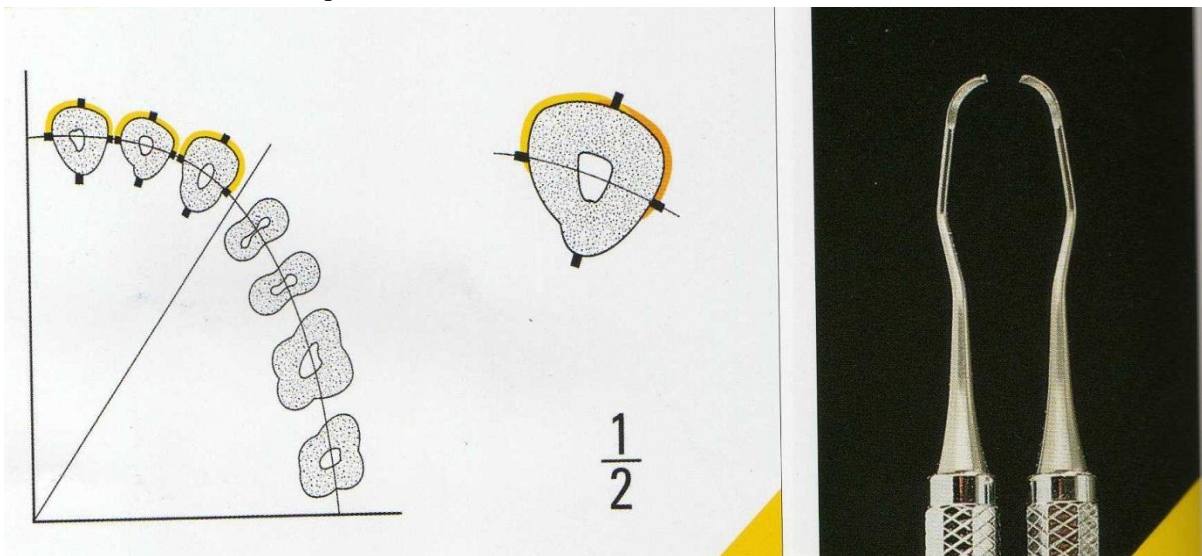
10. Цел комплет на Gracey-еви кирети

Седум чифта на Gracey-еви кирети. На сликата од лево кон десно, означени со 1/2, 3/4, 5/6, 7/8, 9/10, 11/12, 13/14.



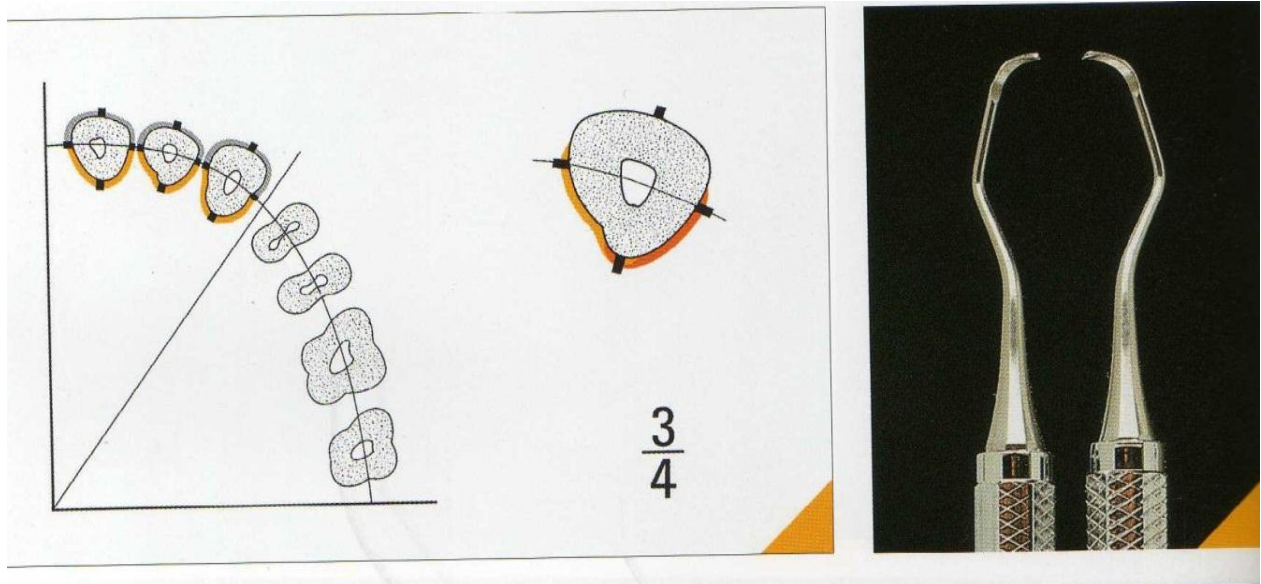
11. Gracey-еви кирети-примена

слика 11.1 Gracey-еви кирети 1/2



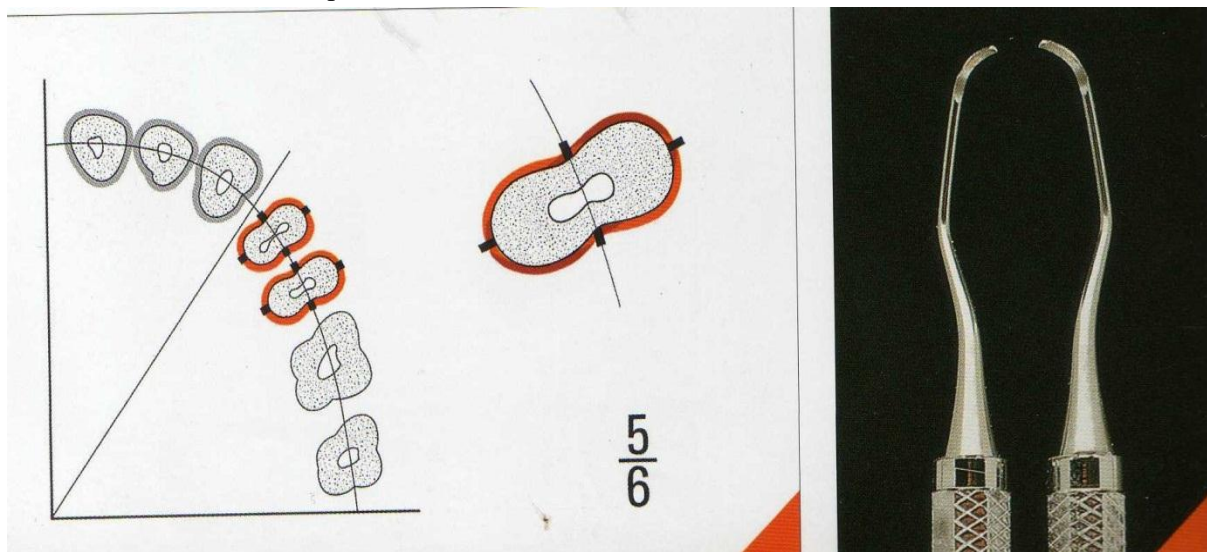
Се користи во интерканина регија, пред се за вестибуларната страна.

слика 11.2 Gracey-еви кирети 3/4



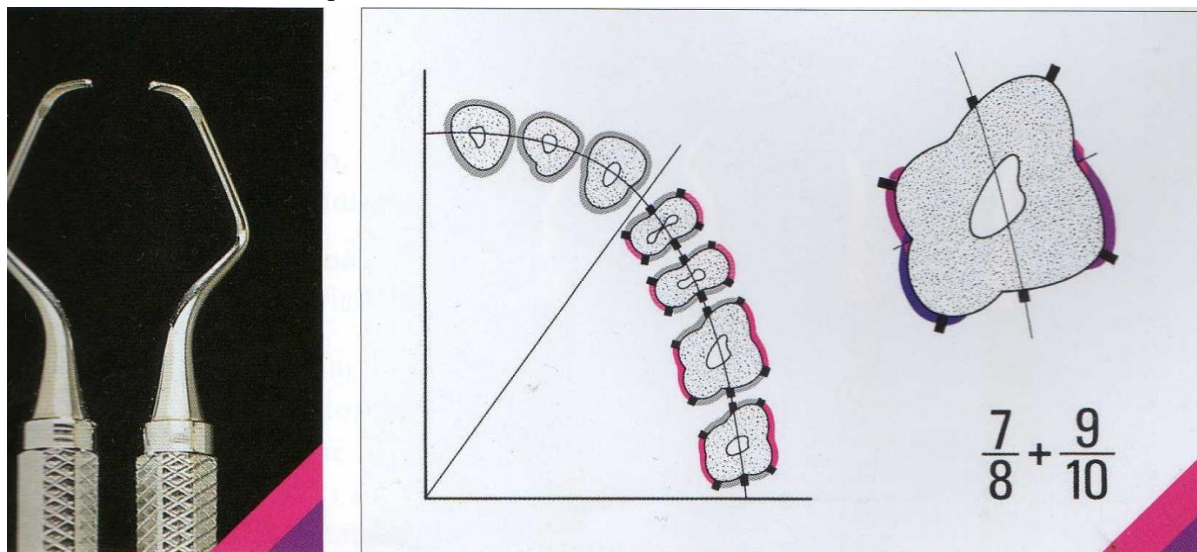
Се користи во интерканина регија, заради поголемата завиеност на работниот дел, особено се добри за работа од палатиналната односно лингвалната страна страна

слика 11.3 Gracey-еви кирети 5/6



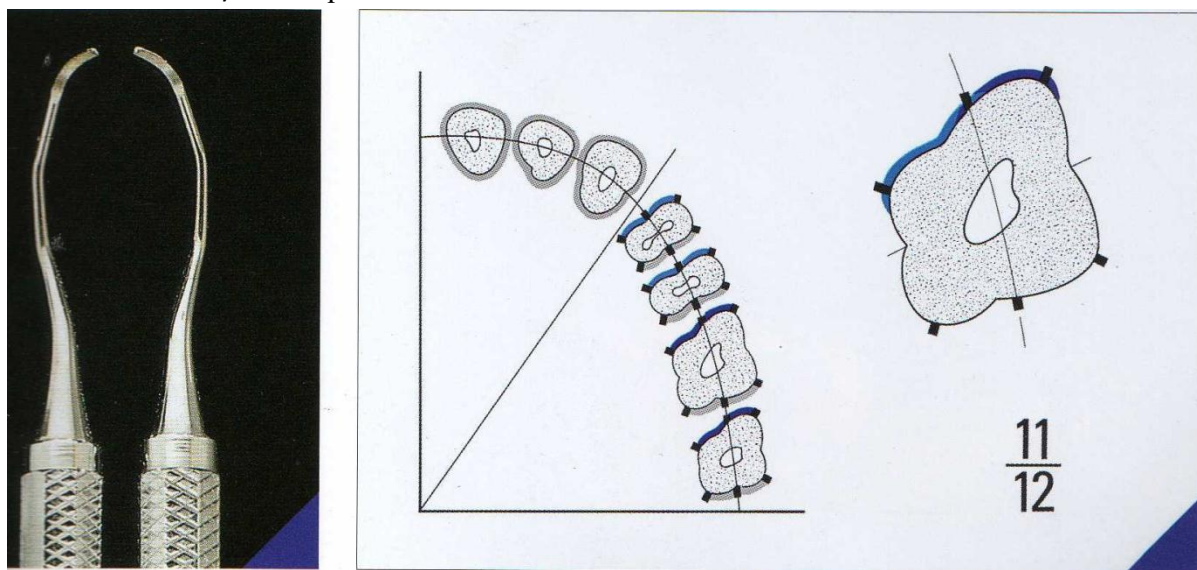
Се користи во интерканина регија и кај премолари, заради долгиот врат се користи во сите регии каде има длабоки џебови

слика 11.4 Gracey-еви кирети 7/8 + 9/10



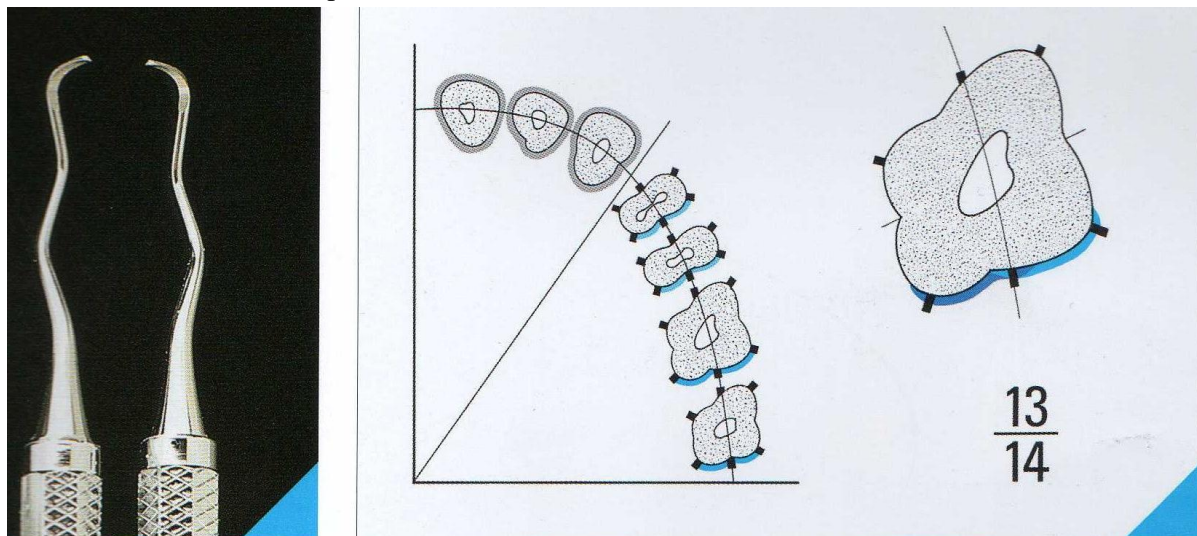
Се користи за премолари и молари, вестибуларно и орално. Тоа е овозможено на изразената ангулација на работниот дел. Поради тоа, успешно се киретираат длабоките плак-ретентивни места (на пр. фуркациите на забите). Ангулацијата овозможува аксијални, коси и хоризонтални движева во текот на работата.

слика 11.5 Gracey-еви кирети 11/12



Се користи за мезијалните површини (и од вестибуларно и од палатинално) на премоларите и моларите. Особено е погодна за повеќекорените премолари, како и за конкавитетите и фуркациите на корените.

слика 11.6 Gracey-еви кирети 13/14



Се користи за дисталните површини на премоларите и моларите.

12. Обработката на тврдиот сид на п.ц. може да се направи и со ултразвучни инструменти, но при тоа остануваат _____ поради што е потребно по ултразвучната субгингивална манипулација да се _____.

13. Зошто е значајно површината на коренот по киретажата да биде мазна?

- _____.
- _____.

14. Киретажата на мекиот сид на п.ц. опфаќа:

- _____
- _____
- _____

15. Зошто е значајно отстранувањето на патолошки изменетиот припоен епител во целост? _____

- _____
- _____

16. Освен спомнатите кирети за киретажа на мекиот сид се користат и:

- _____
- _____
- _____

17. Отстранувањето на слободната содржина од п. ц. се врши со _____, а постапката се нарекува „_____”.

18. Принципи на работа со пародонталните инструменти се:

- полжба на пациентот и лекарот
- осветлување на работното поле: директно и индиректно
- екартирање: со огледалцето и со прстите на слободната рака
- користење на остри инструменти
- фиксација на раката: интраорална и екстраорална
- адаптација на инструментот во работното поле
- покрети со инструментот во текот на работата

ПАЦИЕНТ	АМБ. БР.
ДИЈАГНОЗА	ТЕРАПИЈА

МОЖНИ БОДОВИ

Неподготвен за методската единица	0
Делумно подготвен за методската единица и делумо ја извршил задачата	1
Потполно е подготвен за методската единица и ја извршил задачата во целост	2

ПОТПИС ОД ПРОФЕСОР/НАУЧЕН СОРАБОТНИК

ЛИТЕРАТУРА ЗА ПОДГОТОВКА ЗА МЕТОДСКАТА ЕДИНИЦА

1. Ивановски К. Интерна скрипта од предавања по предметот Претклиничка пародонтологија. Стоматолошки факултет, Скопје 2013

ВЕЖБА БР. 7

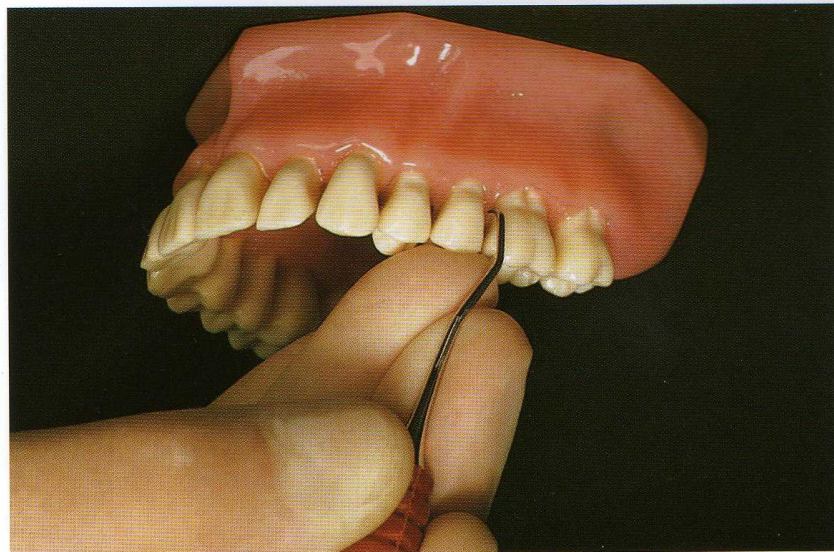
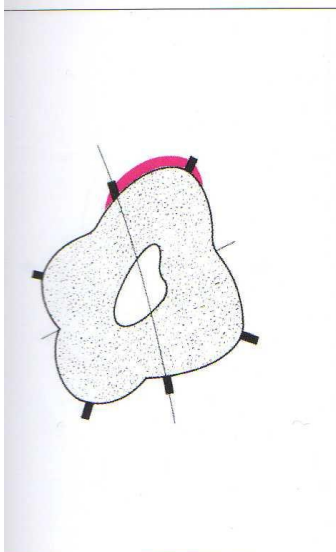
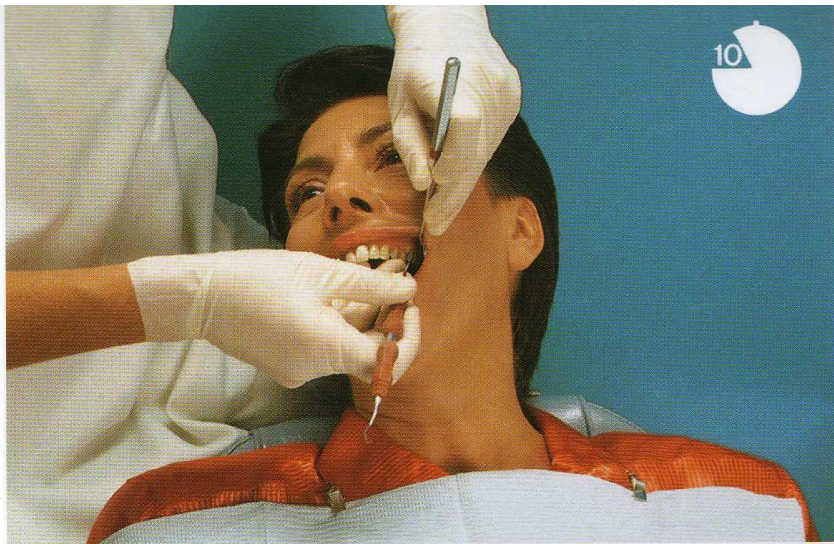
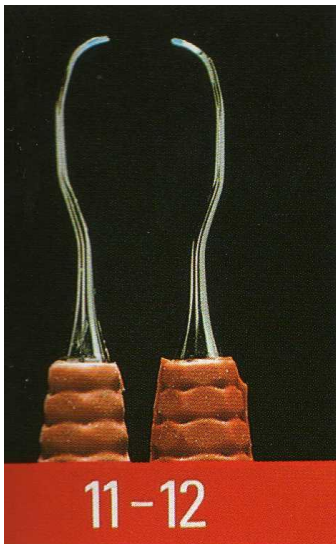
ТЕМА: Пародонтален инструментариум и инструментација во горниот лев квадрант

Датум _____

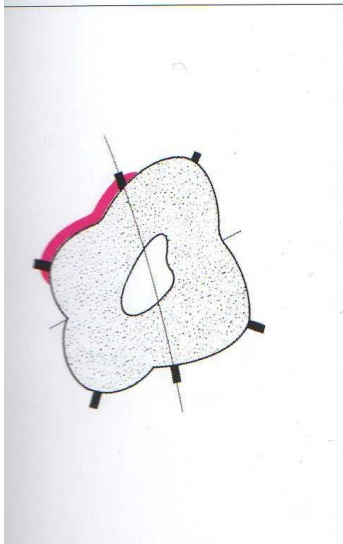
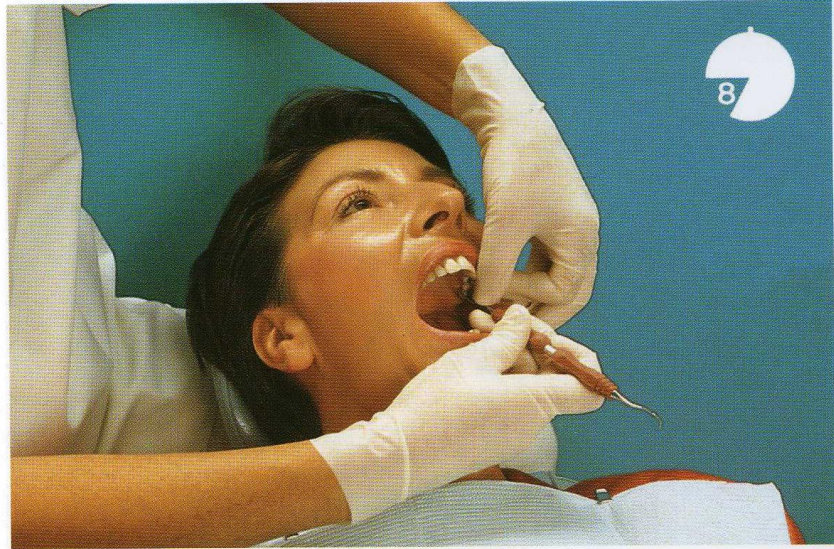
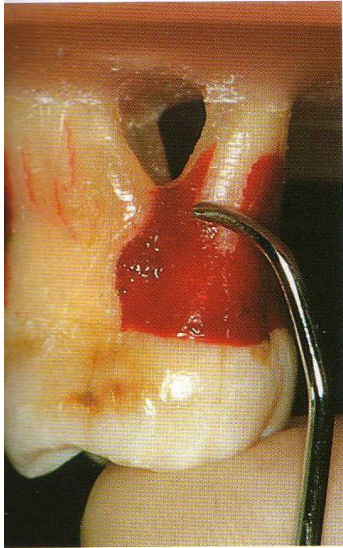
* Пародонтални инструменти кои се користат за киратажа на п.д. во горниот лев квадрант:

- мал српаст инструмент
- гртало
- универзални кирети
- специјални кирети (7/8, 9/10, 11/12, 13/14)
- турпии

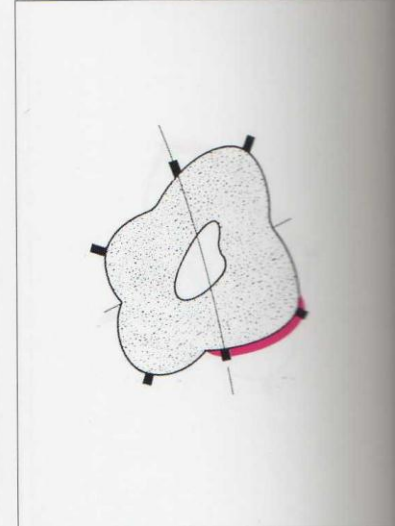
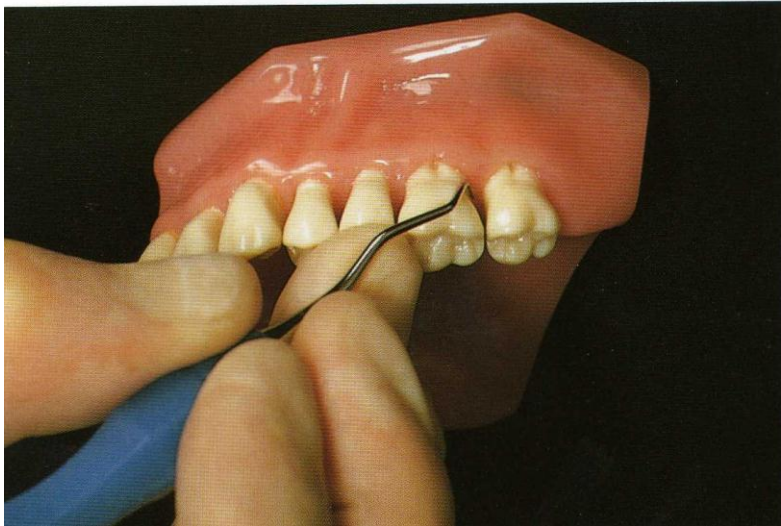
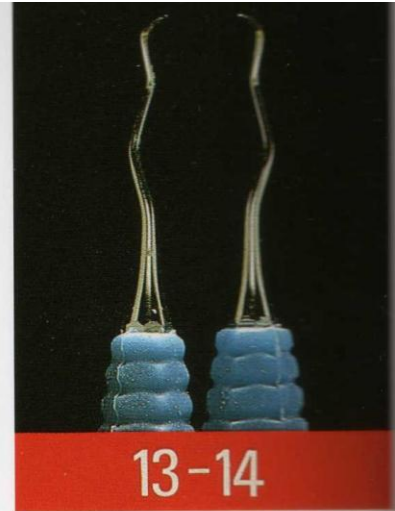
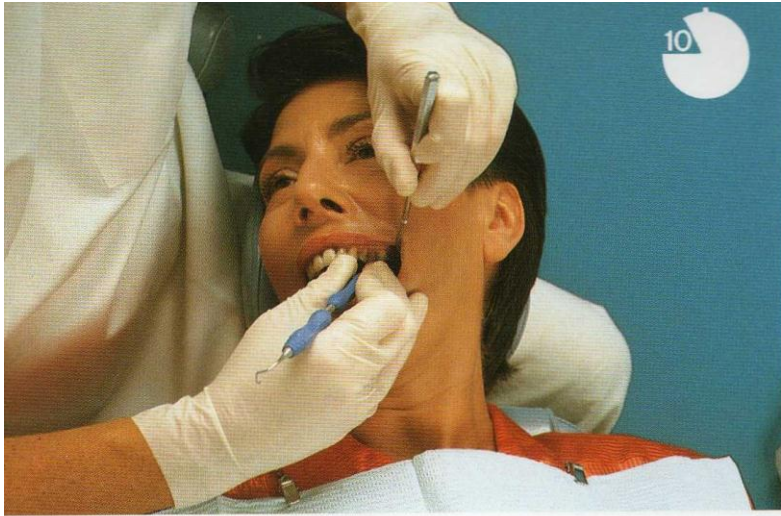
Слика за обработка на мезијалните површини на моларите од букалната страна со помош на Gracey-ева кирета 11/12.



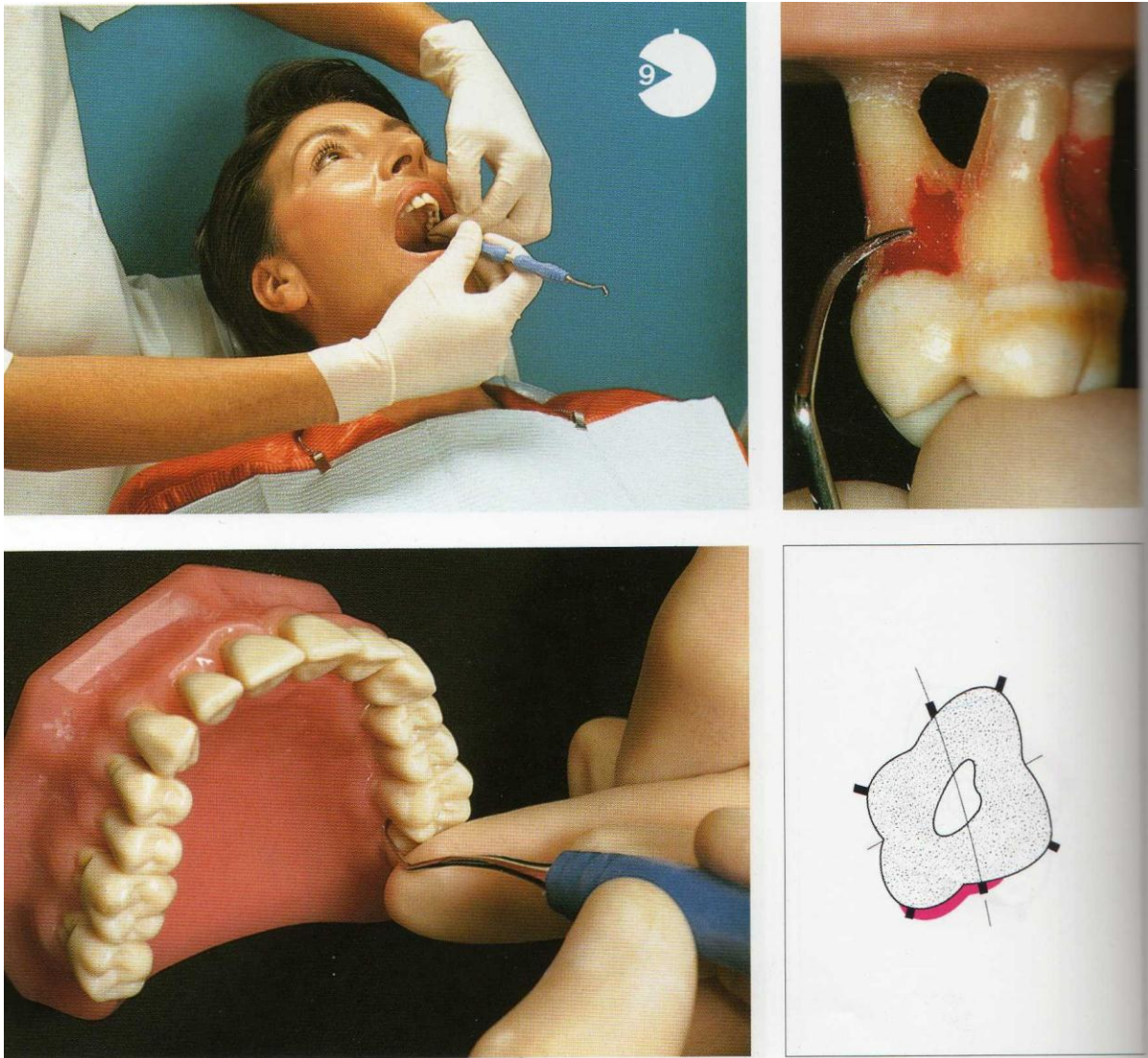
Слика за обработка на мезијалните површини на моларите од палатинална страна со помош на Gracey-ева кирета 11/12.



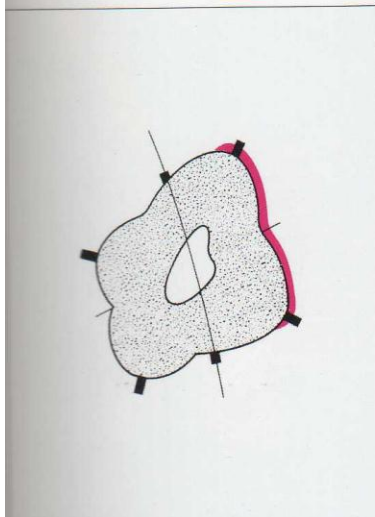
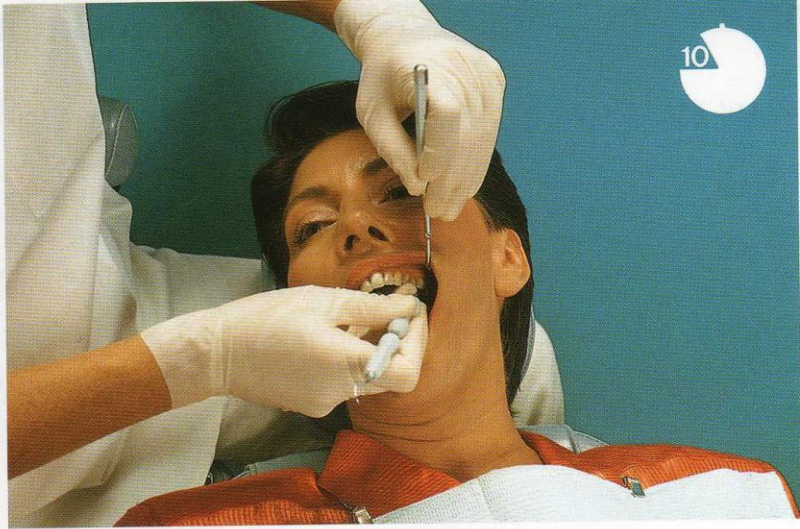
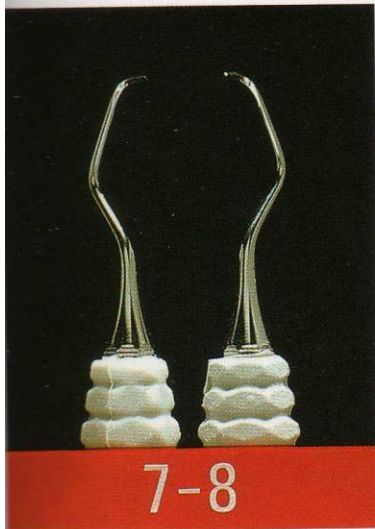
Слика за обработка на дисталните површини на моларите од букалната страна со помош на Gracey-ева кирета 13/14



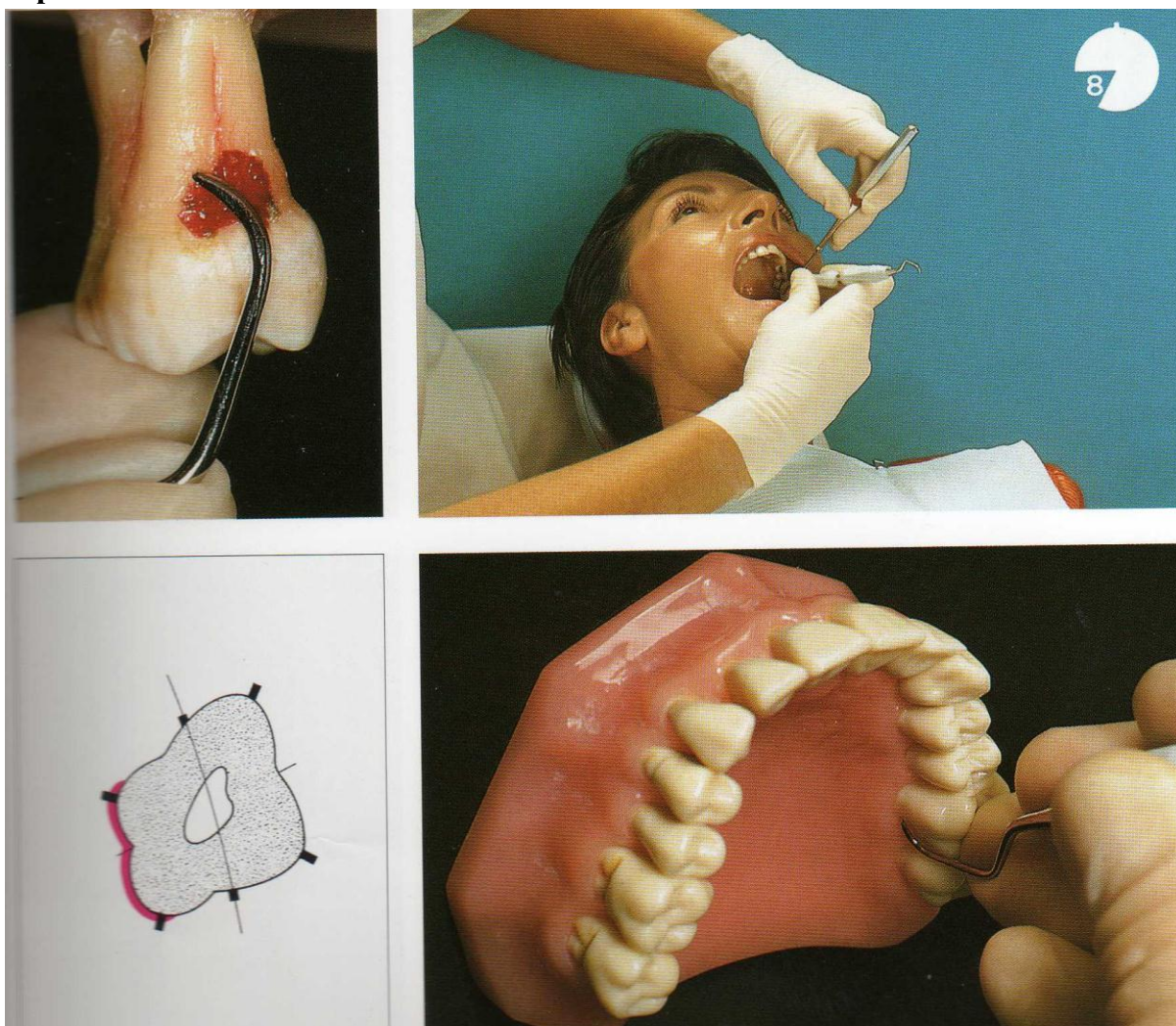
Слика за обработка на дисталните површини на моларите од палатинална страна со помош на Gracey-ева кирета 13/14



Слика за обработка на букалните површини на моларите со помош на Gracey-ева кирета 7/8.



Слика за обработка на палатиналните површини на моларите со помош на Gracey-ева кирета 7/8.



1. горна вилица лево, букална страна , моларна и премоларна регија

положба на лекарот: странична или зад болниот

осветлување: директно или индиректно

видливост: директна или индиректна

екартирање: со огледалце

точка на ослоноц на прстите: екстраорална, дланката доле. Предната површина на до малиот и малиот прст потпрени се на латералниот дел на долната вилица на левата страна.

2. горна вилица лево, букална страна , моларна регија

положба на лекарот: странична или зад болниот

осветлување: директно или индиректно

видливост: директна или индиректна

екартирање: со огледалце

точка на ослонец на прстите: интраорална, дланката горе. Домалиот прст е на инцизалниот раб или оклузалната површина на соседните заби од горнта вилица.

3. горна вилица лево, букална страна , моларна регија (друга можност)

положба на лекарот: пред болниот

осветлување: директно или индиректно

видливост: директна или индиректна

екартирање: со огледалце

точка на ослонец на прстите: интраорална, дланката доле. Домалиот прст е на инцизалниот раб или оклузалната односно букалната површина на забите кој се наоѓаат на левата страна од долната вилица.

4. горна вилица лево, палатинална страна , премоларна и моларна регија

положба на лекарот: пред болниот

осветлување: директно

видливост: директна

екартирање: без екартирање

точка на ослонец на прстите: интраорална, дланката доле. Домалиот прст е на инцизалниот раб на предните заби на долнта вилица или на букалната површина на премоларите во долната вилица. Притисокот на инструментот може да биде засилен со показалецот на слободната рака.

5. горна вилица лево, палатинална страна , премоларна и моларна регија (друга можност)

положба на лекарот: пред болниот

осветлување: директно или индиректно

видливост: директна или индиректна

екартирање: без екартирање

точка на ослонец на прстите: интраорална, дланката доле. Домалиот прст е на инцизалниот раб на предните заби на долната вилица или на букалната површина на премоларите во долната вилица. Со слободната рака се држи огледалото така да се добива индиректно осветлување.

6. горна вилица лево, палатинална страна , премоларна и моларна регија (друга можност)

положба на лекарот: пред болниот или странично

осветлување: директно

видливост: директна

екартирање: без екартирање

точка на ослонец на прстите: интраорална, дланката доле. Домалиот прст се потпира на оклузалната површина на соседните заби во горната вилица.

ПАЦИЕНТ	АМБ. БР.
ДИЈАГНОЗА	ТЕРАПИЈА

МОЖНИ БОДОВИ

Неподготвен за методската единица	0
Делумно подготвен за методската единица и делумо ја извршил задачата	1
Потполно е подготвен за методската единица и ја извршил задачата во целост	2

ПОТПИС ОД ПРОФЕСОР/НАУЧЕН СОРАБОТНИК

ЛИТЕРАТУРА ЗА ПОДГОТОВКА ЗА МЕТОДСКАТА ЕДИНИЦА

Практикум Болести на уста: Лековиќ, Димитријевиќ, Јанковиќ

ВЕЖБА БР. 8

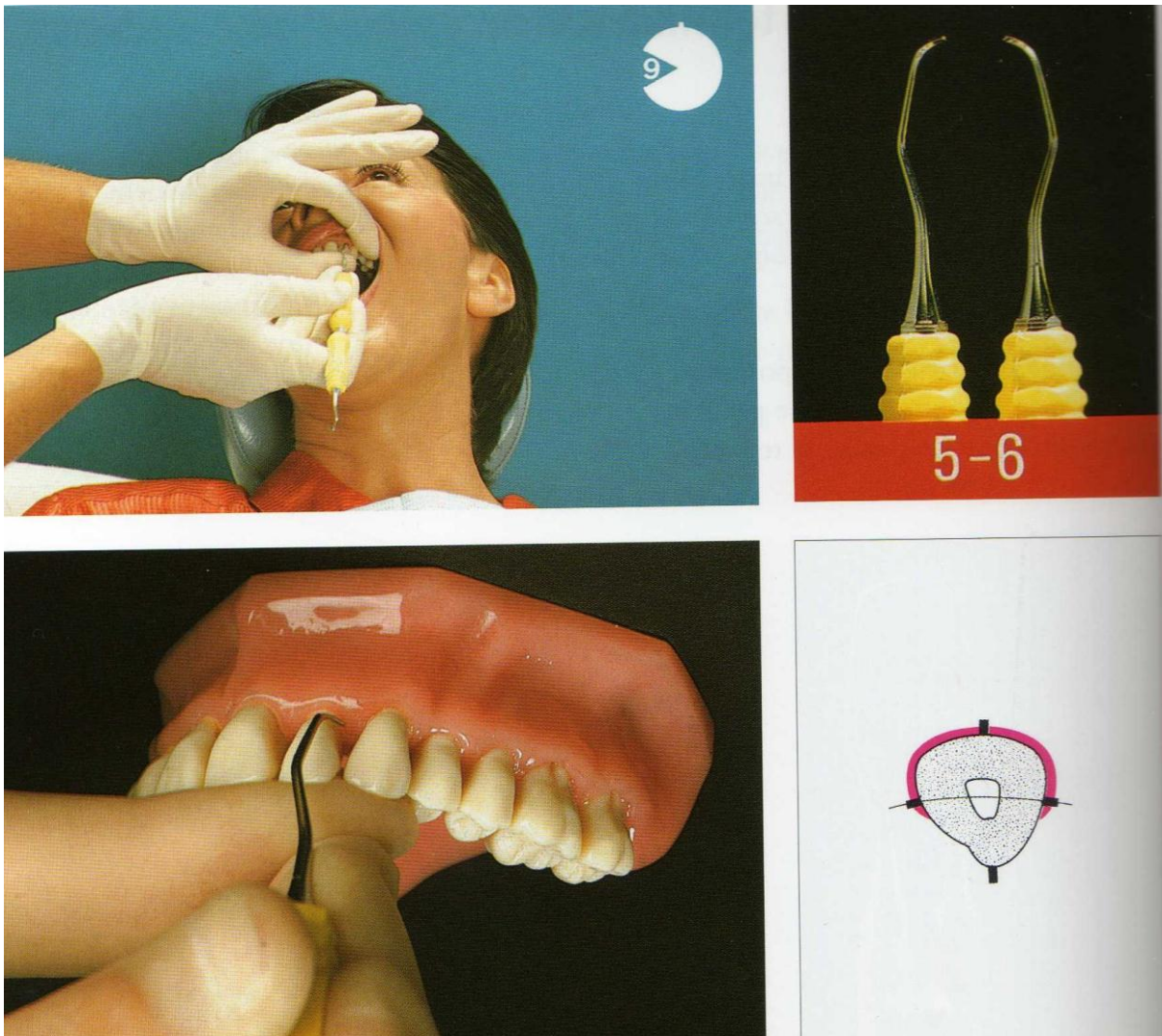
ТЕМА: Пародонтален инструментариум и инструментација на горниот фронтален секстант

Датум _____

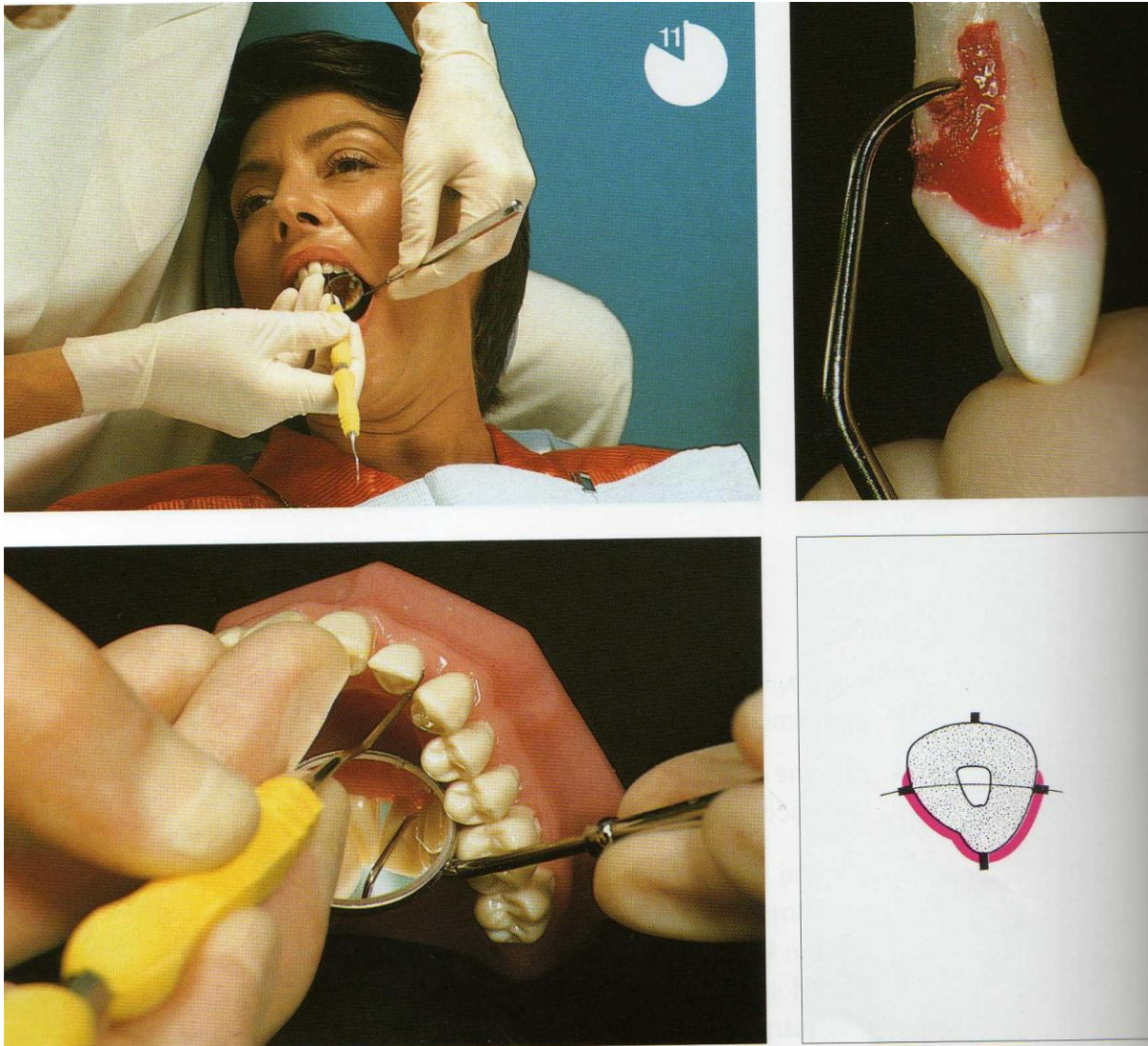
* пародонтални инструменти кои се користат за киратажа на п.ц. во горниот фронтален секстант

- мал српаст инструмент
- гртало
- универзални кирети
- специјални кирети (1/2, 3/4, 5/6)
- турпии

Слика за обработка на букодисталните површини на латералниот инцизив со помош на Gracey-ева кирета 5/6.



Слика за обработка на палатодисталните површини на латералниот инцизив со помош на Gracey-ева кирета 5/6.



1. горна вилица , фронтална регија, вестибуларна страна

положба на лекарот: пред болниот

осветлување: директно

видливост: директна

екартирање: со показалецот на слободната рака

точка на ослоноц на прстите: интраорална, дланката доле. Домалиот прст на инцизалните рабови или на букалните површини на соседните заби во горната вилица.

2. горна вилица , фронтална регија, палатинална страна

положба на лекарот: зад болниот

осветлување: индиректно

видливост: индиректна

екартирање: без екартирање

точка на ослоноц на прстите: интраорална, дланката доле. Домалиот и средниот прст на инцизалните рабови или на оклузалните површини на соседните заби во горната вилица.

ПАЦИЕНТ	АМБ. БР.
ДИЈАГНОЗА	ТЕРАПИЈА

МОЖНИ БОДОВИ

Неподготвен за методската единица	0
Делумно подготвен за методската единица и делумо ја извршил задачата	1
Потполно е подготвен за методската единица и ја извршил задачата во целост	2

ПОТПИС ОД ПРОФЕСОР/НАУЧЕН СОРАБОТНИК

ЛИТЕРАТУРА ЗА ПОДГОТОВКА ЗА МЕТОДСКАТА ЕДИНИЦА

Практикум Болести на уста: Лековиќ, Димитријевиќ, Јанковиќ

ВЕЖБА БР. 9

**ТЕМА: Пародонтален инструментариум и инструментација во горниот десен
квadrant**

Датум _____

* Пародонтални инструменти кои се користат за киратажа на п.ц. во горниот десен квадрант.

- мал српаст инструмент
- гртало
- универзални кирети
- специјални кирети (7/8, 9/10, 11/12, 13/14)
- турпии

1. горна вилица десно, букална страна во регијата на моларите:

положба на лекарот: странично од болниот

осветлување: директно

видливост: директна а индиректна за дисталните површини на моларите

екртирање: со огледало или со показалецот на слободната рака

точка на ослонец на прстите: екстраорална, дланката горе. Со горната страна на домалиот и малиот прст се потпира раката на десната страна на лицето во предел на долната вилица

2. горна вилица десно, букална страна во регијата на премоларите:

положба на лекарот: странично или пред болниот

осветлување: директно

видливост: директна а индиректна за дисталните површини на премоларите

екртирање: со огледало или со показалецот на слободната рака

точка на ослонец на прстите: интраорална. Домалиот прст се потпира на ицизалниот раб или вестибуларната површина на предните заби во горната вилица, или пак домалиот прст се потпира на оклузалната односно вестибуларната површина на премоларите.

3. горна вилица десно, палатинална страна во регијата на премоларите :

положба на лекарот: странично или зад болниот

осветлување: директно

видливост: директна

екартирање: со показалецот на слободната рака

точка на ослонец на прстите: интраорална. Дланката доле. Ослонецот на забите во долната вилица. Домалиот прст се потпира на ицизалните рабови на забите од долната вилица. Точката на ослонец е засилена со показалецот и палецот од слободната рака, кои се фиксирани на горната вилица.

4. горна вилица десно, палатинална страна во регијата на премоларите и моларите:

положба на лекарот: пред болниот

осветлување: директно

видливост: директна

екартирање: со показалецот на слободната рака

точка на ослонец на прстите: интраорална. Дланката доле. Ослонецот на забите во долната вилица. Домалиот прст се потпира на ицизалните рабови на забите од долната вилица. Точката на ослонец е засилена со показалецот и палецот од слободната рака, кои се фиксирани на горната вилица.

5. горна вилица десно, палатинална страна во регијата на премоларите и моларите (друга можност):

положба на лекарот: странично или пред болниот

осветлување: директно или индиректно

видливост: директна или индиректна

екартирање: без екартирање

точка на ослонец на прстите: интраорална. Дланката доле. Горната површина на домалиот и малиот прст се потпираат на бочниот дел на долната вилица на десната страна на лицето.

б. горна вилица десно, палатинална страна во регијата на премоларите и моларите (друга можност):

положба на лекарот: пред болниот

осветлување: директно

видливост: директна

екартирање: без екартирање

точка на ослонец на прстите: интраорална. Дланката горе. Показалецот на слободната рака е фиксиран на оклузалната површина на бочните заби во горната вилица. Домалиот прст на раката со која се држи инструментот е фиксиран на показалецот на слободната рака.

ПАЦИЕНТ	АМБ. БР.
ДИЈАГНОЗА	ТЕРАПИЈА

МОЖНИ БОДОВИ

Неподготвен за методската единица	0
Делумно подготвен за методската единица и делумо ја извршил задачата	1
Потполно е подготвен за методската единица и ја извршил задачата во целост	2

ПОТПИС ОД ПРОФЕСОР/НАУЧЕН СОРАБОТНИК

ЛИТЕРАТУРА ЗА ПОДГОТОВКА ЗА МЕТОДСКАТА ЕДИНИЦА

Практикум Болести на уста: Лековиќ, Димитријевиќ, Јанковиќ

ВЕЖБА БР. 10

ТЕМА: Пародонтален инструментариум и инструментација во долниот лев квадрант

Датум _____

* пародонтални инструменти кои се користат за киратажа на п.ц. во долниот лев квадрант.

- мал српаст инструмент
- гртало
- универзални кирети
- специјални кирети (7/8, 9/10, 11/12, 13/14)
- турпии

1. долна вилица лево, букална страна , моларна регија

положба на лекарот: странична или зад болниот

осветлување: директно

видливост: директна или индиректна

екартирање: со огледалце или со показалецот на слободната рака

точка на ослоноец на прстите: интраорална, дланката доле. Домалиот прст е потпрен на инцизалните рабови односно оклузалните или букалните површини на соседните заби од долната вилица.

2. долна вилица лево, букална страна , премоларна регија

положба на лекарот: пред болниот

осветлување: директно

видливост: директна

екартирање: со показалецот на слободната рака

точка на ослоноец на прстите: интраорална, дланката доле, прст на прст. Показалецот на слободната рака лежи во вестибулумот од левата страна на вилицата. Домалиот прст од раката која го држи инструментот фиксиран врз показалецот од слободната рака.

3. долна вилица лево, лингвална страна , премоларна и моларна регија

положба на лекарот: странично или пред болниот

осветлување: директно или индиректно

видливост: директна

екартирање: со огледалото се екартира јазикот

точка на ослоноц на прстите: интраорална, дланката доле. Домалиот прст е потпрен на инцизалните рабови или оклузалните површини од соседните заби во долната вилица.

ПАЦИЕНТ	АМБ. БР.
ДИЈАГНОЗА	ТЕРАПИЈА

МОЖНИ БОДОВИ

Неподготвен за методската единица	0
Делумно подготвен за методската единица и делумо ја извршил задачата	1
Потполно е подготвен за методската единица и ја извршил задачата во целост	2

ПОТПИС ОД ПРОФЕСОР/НАУЧЕН СОРАБОТНИК

ЛИТЕРАТУРА ЗА ПОДГОТОВКА ЗА МЕТОДСКАТА ЕДИНИЦА

Практикум Болести на уста: Лековиќ, Димитријевиќ, Јанковиќ

ВЕЖБА БР. 11

ТЕМА: Пародонтален инструментариум и инструментација во долниот фронтален секстант

Датум _____

* пародонтални инструменти кои се користат за киратажа на п.ц. во долниот фронтален секстант

- мал српаст инструмент
- гртало
- универзални кирети
- специјални кирети (1/2, 3/4, 5/6)
- турпии

1. долна вилица , фронтална регија, вестибуларна страна

положба на лекарот: зад болниот

осветлување: директно

видливост: директна

екартирање: со показалецот или палецот

точка на ослонец на прстите: интраорална, дланката доле. Домалиот прст на инцизалните рабови или на оклузалните површини на соседните заби во долната вилица.

2. долна вилица , фронтална регија, вестибуларна страна (друга можност)

положба на лекарот: пред болниот

осветлување: директно

видливост: директна

екартирање: со показалецот на слободната рака

точка на ослонец на прстите: интраорална, дланката доле. Домалиот прст е потпрен на инцизалните рабови или на оклузалните површини на соседните заби во долната вилица.

3. долна вилица , фронтална регија, лингвална страна

положба на лекарот: зад болниот

осветлување: директно или индиректно

видливост: директна или индиректна

екартирање: со огледалото се екартира јазикот

точка на ослонец на прстите: интраорална, дланката доле. Домалиот прст е потпрен на инцизалните рабови или на оклузалните површини на соседните заби во долната вилица.

4. долна вилица , фронтална регија, лингвална страна

положба на лекарот: пред болниот

осветлување: директно или индиректно

видливост: директна или индиректна

екартирање: со огледалото се екартира јазикот

точка на ослонец на прстите: интраорална, дланката доле. Домалиот прст е потпрен на инцизалните рабови или на оклузалните површини на соседните заби во долната вилица.

ПАЦИЕНТ	АМБ. БР.
ДИЈАГНОЗА	ТЕРАПИЈА

МОЖНИ БОДОВИ

Неподготвен за методската единица	0
Делумно подготвен за методската единица и делумо ја извршил задачата	1
Потполно е подготвен за методската единица и ја извршил задачата во целост	2

ПОТПИС ОД ПРОФЕСОР/НАУЧЕН СОРАБОТНИК

ЛИТЕРАТУРА ЗА ПОДГОТОВКА ЗА МЕТОДСКАТА ЕДИНИЦА

Практикум Болести на уста: Лековиќ, Димитријевиќ, Јанковиќ

ВЕЖБА БР. 12

**ТЕМА: Пародонтален инструментариум и инструментација во долниот десен
квадрант**

Датум _____

* пародонтални инструменти кои се користат за киратажа на п.ц. во долниот десен
квадрант.

- мал српаст инструмент
- гртало
- универзални кирети
- специјални кирети (7/8, 9/10, 11/12, 13/14)
- турпии

1. долна вилица десно, букална страна во регијата на моларите:

положба на лекарот: странично или пред болниот

осветлување: директно

видливост: директна

екартирање: со огледало или со показалецот на слободната рака

точка на ослонец на прстите: интраорална, дланката доле. Домалиот прст е потпрен на инцизалните рабови или на оклузалните површини на соседните заби во долната вилица.

2. долна вилица десно, букална страна во регијата на премоларите:

положба на лекарот: зад болниот

осветлување: директно

видливост: директна

екартирање: со показалецот на слободната рака

точка на ослонец на прстите: интраорална, дланката доле, прст на прстот. Показалецот на слободната рака е во вестибулумот на долната вилица од десната страна. Домалиот прст се фиксира врз показалецот на слободната рака.

3. долна вилица десно, лингвална страна во регијата на премоларите и моларите:

положба на лекарот: пред болниот

осветлување: директно или индиректно

видливост: директна или индиректна

екартирање: со огледалото се екартира јазикот

точка на ослоноец на прстите: интраорална, дланката доле. Домалиот прст е потпрен на инцизалните рабови или на оклузалните површини на соседните заби во долната вилица.

ПАЦИЕНТ	АМБ. БР.
ДИЈАГНОЗА	ТЕРАПИЈА

МОЖНИ БОДОВИ

Неподготвен за методската единица	0
Делумно подготвен за методската единица и делумо ја извршил задачата	1
Потполно е подготвен за методската единица и ја извршил задачата во целост	2

ПОТПИС ОД ПРОФЕСОР/НАУЧЕН СОРАБОТНИК

ЛИТЕРАТУРА ЗА ПОДГОТОВКА ЗА МЕТОДСКАТА ЕДИНИЦА

Практикум Болести на уста: Лековиќ, Димитријевиќ, Јанковиќ

ВЕЖБА БР. 13
ТЕМА: КЛИНИЧКА ВЕЖБА

Датум _____

ПАЦИЕНТ	АМБ. БР.
ДИЈАГНОЗА	ТЕРАПИЈА

ПОТПИС ОД ПРОФЕСОР/НАУЧЕН СОРАБОТНИК

Бројот на бодови за теоретската подготвеност и успешноста во реализација на вежбата, 8 бода, се пресметува кога вкупниот број на бодови од првите 12 вежби се подели со 3.

ВЕЖБА БР. 14
ТЕМА: Проверка на стекнатите вештини и знаења на студентите на последната вежба

Датум _____

Освоени кредитни поени: 1 2 3 4 5 6 7

ПОТПИС ОД ПРОФЕСОР/НАУЧЕН СОРАБОТНИК
