

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

КУРС КЛИНИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

УТВЕРЖДАЮ

Зав. курсом: И.А. Казанцева

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА №15
КЛИНИЧЕСКОГО ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ(10 СЕМЕСТР)**

**ДЛЯ СТУДЕНТОВ
5 КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**РАЗДЕЛ (МОДУЛЬ) «КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»
(ДИСЦИПЛИНА «СТОМАТОЛОГИЯ»)**

РАЗДЕЛ: Детская стоматология.

ТЕМА № 15:

**Наследственные и врожденные пороки развития твердых тканей зубов:
несовершенный амело- и дентиногенез, гипоплазия, флюороз.**

Дифференциальная диагностика и лечение.

ЦЕЛЬ:

- освоить основные клинические проявления врожденных пороков развития твердых тканей зубов
- освоить основные принципы лечения несовершенного амело- и дентиногенеза, гипоплазии и флюороза.

Формируемые общекультурные компетенции (ОК): ОК-7

Формируемые общепрофессиональные компетенции (ОПК): ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7

Формируемые профессиональные компетенции (ПК): ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-9

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 6 часов (270 минут).

МАТЕРИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ: тематические пациенты, клинические кабинеты; методические разработки, тестовые задания, ситуационные задачи, наборы рентгенограмм; учебная литература, мультимедийные презентации, учебные видеофильмы.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: учебные базы курса

ВОПРОСЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

1. Анатомо-физиологические особенности развития челюстно-лицевой области.
2. Эмбриогенез челюстно-лицевой области.
3. Факторы, нарушающие развитие зубочелюстной системы.
4. Классификация некариозных поражений.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

1. Наследственные пороки развития твердых тканей зубов. Несовершенный амелогенез. Клинические формы. Дифференциальная диагностика. Лечение
2. Наследственные пороки развития твердых тканей зубов. Несовершенный дентиногенез. Клинические формы. Дифференциальная диагностика. Лечение
3. Наследственные пороки развития твердых тканей зубов. Несовершенный одонтогенез (Синдром Стентона-Капдепона)
4. Наследственные пороки развития твердых тканей зубов. Несовершенный остеогенез. Клинические формы. Дифференциальная диагностика. Лечение

5. Приобретенные пороки развития твердых тканей зубов. Гипоплазия
Клиника. Диагностика. Лечение.
6. Приобретенные пороки развития твердых тканей зубов. Флюороз
Клиника. Диагностика. Лечение.

СХЕМА ОРИЕНТИРОВОЧНОЙ ОСНОВЫ ДЕЙСТВИЯ.

1. Ответьте на вопросы или тесты контроля исходного уровня знаний.
2. После инструктажа преподавателя о содержании практической работы на занятии, алгоритме выполнения манипуляций приступите к выполнению самостоятельной работы.
3. Опросите пациента о характере жалоб.
4. Соберите анамнез жизни, анамнез заболевания.
5. Оцените общее состояние пациента.
6. Проведите внешний осмотр пациента, оцените состояние регионарных лимфатических узлов.
7. Проведите осмотр полости рта.
8. Получите информированное добровольное согласие пациента на проведение стоматологического вмешательства, оговорите с руководителем практики особенности вмешательства у данного пациента.
9. Проведите стоматологические манипуляции согласно плану-алгоритму.
10. Заполните медицинскую и отчетную документацию.
11. Решите задания контроля итогового уровня знаний (вопросы, тесты или ситуационные задачи).
12. Получите задание для внеаудиторной самостоятельной работы.

Контроль итогового уровня знаний

ТЕСТЫ

1. Системная гипоплазия эмали зубов у детей в постоянных зубах развивается вследствие:
 - 1) заболеваний матери во время беременности
 - 2) травматических повреждений молочных зубов
 - 3) нарушения оптимального состава микроэлементов в воде
 - 4) болезней ребенка после рождения
 - 5) множественного кариеса молочных зубов
2. Изменение окраски «тетрациклиновых» зубов возможно на поверхностях:
 - 1) небной и язычной моляров
 - 2) вестибулярной моляров
 - 3) вестибулярной резцов
 - 4) небной и язычной резцов и клыков
 - 5) любой поверхности всех зубов

3. Возможные изменения при местной гипоплазии эмали:

- 1) пигментированное пятно на эмали
- 2) облитерация полости зуба
- 3) «рифленые» зубы
- 4) поражение эмали всех моляров и фронтальных зубов
- 5) «гипсовые» зубы

4. Клиническая характеристика эмали зубов при наследственном несовершенном амелогенезе:

- 1) горизонтальные борозды, параллельные режущему краю на группе зубов одного периода минерализации
- 2) вертикальные борозды от режущего края до шеек зубов
- 3) эмаль стирается, обнаженный дентин водянистого цвета
- 4) наличие белых пятен и крапинок
- 5) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

5. Группы зубов, которые чаще поражаются системной гипоплазией эмали:

- 1) фронтальные
- 2) премоляры
- 3) первые моляры и фронтальные зубы
- 4) все группы зубов
- 5) резцы и вторые моляры

6. Клинические проявления флюороза:

- 1) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
- 2) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
- 3) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
- 4) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 5) борозды, параллельные режущему краю

7. Факторы, влияющие на развитие системной гипоплазии эмали постоянных зубов:

- 1) болезни матери во II половине беременности
- 2) болезни ребенка после рождения, нарушение режима питания ребенка
- 3) множественное поражение молочных зубов осложненным кариесом
- 4) болезни матери в I половине беременности
- 5) травматическое повреждение молочных зубов

8. Причины несовершенного развития и строения эмали и дентина:

- 1) болезни матери в I половине беременности
- 2) болезни матери во II половине беременности

- 3) болезни ребенка в I половине первого года жизни
- 4) генетические факторы
- 5) болезни ребенка во II полугодии первого года жизни

9. Клинические формы флюороза:

- 1) чашеобразная
- 2) меловидно-крапчатая
- 3) бороздчатая
- 4) «гипсовые» зубы
- 5) «рифленые» зубы

10. Жалобы больного при местной гипоплазии эмали:

- 1) боли при перкуссии
- 2) косметический недостаток
- 3) боли от горячего раздражителя
- 4) ночные боли
- 5) подвижность зубов

11. Причины местной гипоплазии эмали:

- 1) болезни матери во время беременности
- 2) болезни ребенка после рождения
- 3) травматическое повреждение зачатка зуба
- 4) пульпит молочного зуба
- 5) вредные привычки матери во время беременности

12. На рентгенограмме при несовершенном дентиногенезе выявляют:

- 1) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- 2) корни зубов нормальной длины
- 3) широкий просвет корневого канала
- 4) корневые каналы и полости зубов облитерируются вскоре после прорезывания зуба
- 5) расширение периодонтальной щели на всем протяжении

13. Заболевания, являющиеся наследственными:

- 1) флюороз
- 2) системная гипоплазия эмали
- 3) несовершенный амелогенез
- 4) «тетрациклиновые» зубы
- 5) местная гипоплазия эмали

14. Основная причина системной гипоплазии эмали постоянных зубов:

- 1) наследственный фактор
- 2) заболевания матери в период беременности
- 3) травма плода
- 4) заболевания ребенка на первом году жизни

5) множественный кариес молочных зубов

15. Заболевание, при котором прорезывается один зуб измененной формы:

- 1) флюороз
- 2) системная гипоплазия
- 3) местная гипоплазия
- 4) синдром Стентона-Капдепона
- 5) несовершенный амелогенез

16. Факторы, воздействие которых изменяет окраску «тетрациклиновых» зубов:

- 1) соблюдение правил гигиены полости рта
- 2) дневной свет
- 3) прием витаминов внутрь
- 4) люминесцентный свет
- 5) прием препаратов кальция

17. Причина развития флюороза:

- 1) недостаточное содержание фтора в воде
- 2) передача патологии по наследству
- 3) избыточное содержание фтора в воде
- 4) отсутствие фтора в воде
- 5) фторидсодержащие зубные пасты

18. Заболевание, являющееся наследственным:

- 1) системная гипоплазия
- 2) флюороз
- 3) местная гипоплазия
- 4) несовершенный дентиногенез
- 5) «тетрациклиновые» зубы

19. При несовершенном амелогенезе имеются нарушения в строении:

- 1) только дентина
- 2) только эмали
- 3) эмали и дентина
- 4) пульпы
- 5) полости зуба и корневых каналов (облитерация)

20. Клиническая характеристика эмали зубов при системной гипоплазии:

- 1) окрашивание коронок зубов в желтый цвет
- 2) изменение цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба
- 3) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации

- 4) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 5) хрупкая, слущивающаяся эмаль

21. Клиническая форма гипоплазии эмали:

- 1) «рифленая» эмаль
- 2) дисплазия Капдепона
- 3) бороздчатая эмаль
- 4) меловидно-крапчатая эмаль
- 5) слущивающаяся эмаль

22. При несовершенном одонтогенезе (дисплазии Капдепона) поражаются:

- 1) все молочные зубы
- 2) молочные и постоянные моляры
- 3) молочные и постоянные резцы
- 4) все молочные и постоянные зубы
- 5) только постоянные зубы

23. Клинические признаки, характерные для дисплазии Капдепона:

- 1) наличие ночных болей
- 2) стираемость твердых тканей зуба без обнажения пульпы
- 3) «рифленые» зубы
- 4) «гипсовые» зубы
- 5) меловидные пятна, крапинки

24. Основной метод лечения зубов при несовершенном дентиногенезе:

- 1) пломбирование кариозных полостей
- 2) депульпирование зуба
- 3) удаление зуба
- 4) восстановление анатомической формы коронки зуба с помощью композитов
- 5) шинирование зубов

25. Некариозные поражения твердых тканей зуба, возникающие после его прорезывания:

- 1) гипоплазия эмали
- 2) флюороз
- 3) отлом коронки в результате травмы
- 4) несовершенный амелогенез
- 5) тетрациклиновое окрашивание

26. Клиническая характеристика эмали зубов при наследственном несовершенном амелогенезе:

- 1) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
- 2) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации

- 3) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
- 4) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 5) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

27. Клиническая характеристика эмали зубов при местной гипоплазии:

- 1) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
- 2) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
- 3) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
- 4) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 5) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

28. Клиническая характеристика эмали зубов при пятнистой форме флюороза:

- 1) окрашивание коронок зубов в желтый цвет
- 2) изменения цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба
- 3) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- 4) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 5) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1.

На прием к стоматологу обратились родители с девочкой 10 месяцев с жалобами на желтый цвет и шероховатость эмали прорезавшихся зубов. У мамы был токсикоз первой половины беременности и ОРВИ, бронхит - во второй. Грудное вскармливание до 2,5 месяцев, II группа здоровья. Ребенок пьет сладкую воду. Сосет пустышку во время бодрствования. Объективно: лицо симметричное, рот приоткрыт, дышит ртом. В полости рта прорезались 51, 61, 71, 81 зубы. Режущий край желтого цвета, эмаль истончена, шероховатая. Содержание фтора в питьевой воде 0,4 мг/л.

1. Дообследуйте ребенка.
2. Поставьте диагноз.
3. Назовите основные факторы риска кариеса и зубочелюстной аномалии у ребенка.
4. Составьте план лечения и профилактических мероприятий.
5. Определите диспансерную группу и периодичность диспансерного осмотра ребенка.

Задача № 2.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 17 лет с жалобами на наличие светло-коричневых пятен на резцах верхней и нижней челюстей. При зондировании поверхность пятен гладкая, эмаль блестящая. Из анамнеза известно, что с 3 до 7 лет больная проживала в местности с содержанием фтора в воде 2,5 мг/л.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф.диагностику.
3. Назначьте лечение.
4. Назовите меры профилактики при данной патологии.
5. Что явилось причиной развития заболевания?

Задача № 3.

Пациент 14 лет, обратился с целью санации полости рта. При осмотре на вестибулярной поверхности, ближе к режущему краю, выявлены точечные углубления в эмали 11, 21 зубов, дно углублений пигментировано.

Из анамнеза: углубления появились сразу после прорезывания, пигментировались позже, неприятных ощущений не вызывают. Проживает в местности с умеренным климатом и концентрацией фтора в питьевой воде 1 мг/л.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Что могло быть причиной этого заболевания?
4. Назначьте лечение.
5. Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать?

РОЛЕВАЯ ИГРА

Количество участников: 4- 7 студентов.

Роли: пациент, врач-стоматолог детский, врач-стоматолог-ортодонт, врач-рентгенолог, врач-физиотерапевт, эксперт- аналитик.

Роль пациента: описывает жалобы пациента, характерные для данного заболевания – кариеса зубов и некариозных поражений твердых тканей зубов, акцентирует внимание на появление симптомов в области ранее пролеченных зубов и покрытых ортопедическими конструкциями.

Роль врача-стоматолога детского: на основании основных и дополнительных методов обследования определить показания и противопоказания для лечения различных форм кариеса и некариозных поражений

Роль врача-стоматолога-ортодонта: на основании дополнительных методов обследования определить показания и противопоказания к ортодонтическому лечению. Составить план ортодонтического лечения.

Роль врача-рентгенолога: описывает внутриротовую рентгенограмму, ортопантограмму пациента с данной патологией.

Роль врача-физиотерапевта: предлагает проведение возможных физиотерапевтических процедур при данной патологии.

Роль эксперта-аналитика - делает заключение. Дает рекомендации каждому игроку. Обмен мнениями всех участников (оценка и самооценка работы). Ведущий преподаватель наблюдает за последовательностью игры и по мере необходимости исправляет или направляет ее ход.