

**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 № 5
Темы тематического блока контактной работы обучающегося на
занятиях семинарского типа
(9 СЕМЕСТР)
ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

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

РАЗДЕЛ: Кариесология

ТЕМА № 5:

**Современные технологии диагностики и лечения кариеса и других
болезней твердых тканей зубов, повышенного истирания, эрозий и
клиновидных дефектов зубов.**

ЦЕЛЬ:

- Научиться диагностировать кариес и другие болезни твердых тканей зубов, повышенное истирание, эрозии и клиновидные дефекты зубов
- Научиться проведению дифференциальной диагностики и лечения кариеса и других болезней твердых тканей зубов.

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 ТЕМЫ ТЕМАТИЧЕСКОГО БЛОКА ЗАНЯТИЙ: 5 часов (225 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 строения тканей зуба.
2. Дифференциальная диагностика различных форм кариеса.
3. Роль общих факторов в возникновении кариеса зубов.
4. Классификация кариеса зубов.
5. Патогенез, клиника различных форм кариеса.
6. Методы диагностики кариеса зубов.
7. Дифференциальная диагностика кариеса зубов.
8. Современные методы лечения кариеса зубов.
9. Гистологическое строение и химический состав твёрдых тканей зуба.
10. Факторы, влияющие на развитие и структуру зубов.
11. Влияние общесоматических заболеваний, условий жизни и профессиональных вредностей на состояние твёрдых тканей зубов.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

1. Методы обследования пациентов с разными формами кариеса зубов.
2. Клинические проявления различных форм кариеса. Основные симптомы заболевания.

3. Дифференциальная диагностика разных форм кариеса, некариозных поражений, осложненного кариеса.
4. Современные методы диагностики кариеса
 - Визуальный осмотр
 - Витальное окрашивание
 - Окрашивание дентина
 - Лазерная диагностика
 - Ультрафиолетовая диагностика
 - Компьютерная рентгенографическая диагностика
5. Методы лечения разных клинических форм кариеса зубов.
 - Минимально-инвазивные методики лечения кариеса
 - Оперативные техники лечения зубов
6. Основные принципы профилактики кариеса зубов.
7. Профилактическая реставрация фиссур.
8. Классификация болезней зубов некариозного происхождения.
9. Этиология, патогенез, клиника и диагностика болезней зубов некариозного происхождения, возникающих после прорезывания зубов:
 - Повышенное стирание зубов
 - Сошлифовывание зубов(абразивный износ зубов, клиновидный дефект)
 - Эрозия зубов
 - Отложения (наросты) на зубах
 - Гиперестезия дентина
 - Некроз твёрдых тканей зубов
10. Основные принципы лечения и профилактики болезней зубов некариозного происхождения.

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

01. Основным фактором риска возникновения кариеса является:
- а) высокое содержание фторида в питьевой воде;
 - б) неудовлетворительная гигиена полости рта;
 - в) сопутствующие заболевания;
 - г) социальный фактор;
 - д) нерациональное питание.
02. Чаще подвергаются деминерализации участки зубов в области:
- а) шейки;
 - б) фиссур;
 - в) бугров;
 - г) контактных поверхностей;
 - д) режущего края.
03. Одонтотропным действием обладают препараты:
- а) сульфаниламидные;
 - б) препараты гидроокиси кальция;
 - в) антибиотики и антисептики;
 - г) кортикостероидные;
 - д) эвгенол.
04. При глубоком кариесе наиболее рациональны прокладочные материалы:
- а) противовоспалительного действия;
 - б) антимикробного действия;
 - в) на основе глюкокортикоидов;
 - г) одонтотропные;
 - д) индифферентные.

05. С целью отсроченного пломбирования, при лечении глубокого кариеса, следует применять:

- а) искусственный дентин, окись цинка с водой, виноксол;
- б) фосфат цемент;
- в) метод серебрения;
- г) цинк-эвгенольную пасту, пасту с гидроокисью кальция;
- д) пасту с антибиотиками.

06. Герметизацию фиссур показано проводить после прорезывания зуба:

- а) сразу;
- б) через 6-8 месяцев;
- в) через 2-3 года;
- г) через 4-6 лет;
- д) в течение всей жизни.

07. Минерализация фиссур постоянных моляров заканчивается после прорезывания зуба:

- а) сразу;
- б) через 6 месяцев;
- в) через 2-3 года
- г) через 5-6 лет;
- д) через 10-12 лет.

08. Для герметизации фиссур зубов лучше использовать материалы:

- а) силанты, жидкотекучие материалы;
- б) стеклоиономерные цементы;
- в) фосфат-цементы;
- г) компомеры;
- д) любые пломбировочные материалы.

09. Метод тоннельного препарирования применяется для лечения кариозных полостей:

- а) 1 класс по Блеку;
- б) 2 класс по Блеку;
- в) 3 класс по Блеку;
- г) 4 класс по Блеку;
- д) 5 класс по Блеку.

10. Флоссы рекомендуется применять для удаления зубного налета с поверхностей зубов:

- а) вестибулярных;
- б) окклюзионных;
- в) апроксимальных;
- г) оральных;
- д) всей поверхности зуба.

11. Наиболее резистентны к кариесу участки эмали в области:

- а) шейки;
- б) контактных поверхностей;
- в) бугров, режущего края;
- г) вестибулярных поверхностей;
- д) фиссур.

12. Для повышения процессов реминерализации эмали при кариесе показаны:

- а) витамины;
- б) фтор;
- в) препараты содержащие декстраназу;
- г) гормоны;
- д) микроэлементы.

13. Наиболее эффективным методом фторидпрофилактики, в регионах с пониженным содержанием фторида в питьевой воде, является применение:

- а) таблеток фторида натрия;
- б) фторидсодержащих растворов для полосканий;
- в) фторидсодержащих зубных паст;
- г) фторидсодержащих жевательных резинок;
- д) фторидсодержащих гелей.

14. Окрашивание очага деминерализации эмали раствором метиленового синего происходит в результате:

- а) снижения РН зубного налета;
- б) повышения проницаемости эмали в зоне поражения;
- в) разрушения поверхностного слоя эмали;
- г) нарушения соотношения Са/Р в эмали;
- д) скопления микрофлоры.

15. Противопоказанием к проведению герметизации фиссур и ямок является:

- а) недостаточная минерализация фиссуры;
- б) наличие кариозного процесса на контактной поверхности зуба;
- в) незаконченное формирование коронковой части зуба;
- г) наличие глубокой фиссуры;
- д) минимальный срок прорезывания зуба.

16. Источником минералов для поддесневого зубного камня является:

- а) слюна;
- б) ротовая жидкость;
- в) десневая жидкость;
- г) мягкая пища;
- д) жесткая пища.

17. Наиболее предпочтительным методом лечения начальной формы кариеса зубув очаговой деминерализациеи:

- а) сошлифовывание пораженной эмали;
- б) иссечение пораженной эмали с последующим пломбированием;
- в) восстановление минерального состава эмали;
- г) ни один из перечисленных.

18. Кариес может возникнуть если:

- а) оптимальное содержание фтора в питьевой воде;
- б) отягощенная наследственность;
- в) замедленное прорезывание зубов;
- г) влияние кариесогенных факторов;
- д) нарушение внутриутробного формирования зубочелюстной системы плода.

19. Для начального кариеса не характерно:

- а) тусклая эмаль белая или пигментированная;
- б) в очаге поражения поверхность эмали гладкая, иногда слегка шероховата;
- в) эмаль при зондировании безболезненна;
- г) кариозный процесс на стадии пятна впитывает метиленовые красители;
- д) кариозная полость средних размеров.

20. Для поверхностного кариеса не характерно:

- а) слабая болезненность от механических и химических раздражителей;
- б) меловое пятно с шероховатой поверхностью;
- в) при зондировании мелового пятна определяется размягчение;
- г) реакция на температурные раздражители;
- д) кариозное пятно белое или пигментированное.

21. Оптимальная концентрация фторида в питьевой воде в районах с умеренным климатом составляет мг/л:

- а) 0,5;
- б) 0,8;
- в) 1,0;
- г) 1,2;
- д) 1,5.

22. Относятся кариозные полости к 1 классу по классификации Блэка:

- а) полости на жевательных поверхностях моляров и премоляров, а также в естественных углублениях зубов;
- б) все полости на апроксимальных поверхностях моляров и премоляров;
- в) все полости на апроксимальных поверхностях резцов и клыков;
- г) все полости на апроксимальных поверхностях и углах передних зубов;
- д) все полости в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов.

23. Относятся к 2 классу по классификации Блэка:

- а) полости на жевательных поверхностях моляров и премоляров, а также в естественных углублениях зубов;
- б) все полости на апроксимальных поверхностях моляров и премоляров;
- в) все полости на апроксимальных поверхностях резцов и клыков;
- г) все полости на апроксимальной поверхности с нарушением угла и режущего края резцов и клыков;
- д) все полости в пришеечной области вестибулярной поверхности всех зубов.

24. Относятся к 3 классу по классификации Блэка если имеет полости:

- а) полости на жевательных поверхностях моляров и премоляров, а также в естественных углублениях зубов;
- б) все полости на апроксимальных поверхностях моляров и премоляров;
- в) все полости на апроксимальной поверхности без нарушением угла и режущего края резцов и клыков;
- г) все полости на апроксимальных поверхностях и углах передних зубов;
- д) все полости в пришеечной области всех зубов.

25. Относятся к 4 классу по классификации Блэка если имеет полости:

- а) полости на жевательных поверхностях моляров и премоляров, а также в естественных углублениях зубов;
- б) все полости на апроксимальных поверхностях моляров и премоляров;
- в) все полости на апроксимальных поверхностях резцов и клыков;
- г) все полости на апроксимальных поверхностях с нарушением углов и режущего края резцов и клыков;
- д) все полости в пришеечной области всех зубов.

26. Относятся к 5 классу по классификации Г. Блэка если имеет полости:

- а) полости на жевательных поверхностях моляров и премоляров, а также в естественных углублениях зубов;
- б) все полости на апроксимальных поверхностях моляров и премоляров;
- в) все полости на апроксимальных поверхностях резцов и клыков;
- г) все полости на апроксимальных поверхностях и углах передних зубов;
- д) все полости в пришеечной области всех зубов.

27. Недостаток композиционных материалов является самым существенным:

- а) частые сколы;
- б) изменение цвета;
- в) неудобство при внесении в полость;
- г) нарушение краевого прилегания;
- д) полимеризационная усадка.

28. При появлении постоперативной чувствительности необходимо:

- а) депульпировать зуб;
- б) тщательно отполировать пломбу;
- в) подождать 2 недели и при отсутствии положительной динамики перепломбировать зуб, используя прокладку из СИЦ;
- г) обработать реставрацию фторсодержащим препаратом;
- д) удалить зуб.

29. Свойства СИЦ препятствующие их использованию при пломбировании полостей 2 класса:

- а) низкая токсичность;
- б) способность выделять ионы фтора в окружающие ткани;
- в) хрупкость;
- г) низкая полимеризационная усадка;
- д) химическая адгезия к твердым тканям зуба.

30. При пломбировании композиционными материалами скос эмали формируют с целью:

- а) увеличения площади сцепления;
- б) химической связи композиционного материала с эмалью;
- в) равномерного распределения нагрузки на ткани зуба;
- г) улучшения полирования композита;
- д) улучшения отдаленных результатов пломбирования.

31. Абсолютная изоляция зуба от слюны достигается при использовании:

- а) ватных валиков;
- б) ватных валиков и слюноотсоса;
- в) мини-дама, валиков, слюноотсоса;
- г) коффердама (рабердама);
- д) матриц и клиньев.

32. При применении одно- и двухкомпонентных адгезивных систем необходимо:

- а) протравливать эмаль и дентин 15 сек.;
- б) протравливать эмаль 30-60 сек;
- в) протравливать эмаль и дентин 30-60 сек.;
- г) протравливать эмаль 30 сек., а дентин - 15 сек.;
- д) не имеет значения.

33. Назовите сроки обработки амальгамы после ее наложения:

- а) 1-7 дней;
- б) 14 дней;
- в) 12-24 часов;
- г) 30 дней;
- д) 6 месяцев.

34. Укажите патологию твердых тканей зуба, возникающую в период их развития: 1. эрозия зубов; 2. гипоплазия, гиперплазия эмали, флюороз; 3. кислотный некроз; 4. клиновидный дефект; 5. наследственные нарушения развития зубов. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) правильны ответы 1 и 3;
- в) правильны ответы 2 и 5;
- г) правильный ответ 4;
- д) правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

35. После прорезывания зубов возникают?

- а) травма, эрозия зубов, клиновидный дефект;
- б) флюороз зубов;
- в) гипоплазия эмали;
- г) гиперплазия эмали;
- д) наследственные нарушения развития зубов.

36. Для лечения гиперестезии твердых тканей зубов применяют: 1. 3 % раствор дикаина, жидкость Платонова; 2. глубокое фторирование; 3. препараты серебра; 4. десенситайзеры (Seal and Protect, Gluma Desensitizer); 5. фторлак. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) правильны ответы 1 и 3;
- в) правильны ответы 2 и 4;
- г) правильный ответ 4;
- д) правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

37. Дифференциальные признаки отличия эрозивной формы гипоплазии эмали от эрозий эмали зубов:

- а) более глубокое поражение тканей зубов;
- б) наличие выраженной гиперэстезии твердых тканей зубов;
- в) симметричность формы и расположения участков поражения на одноименных зубах, данные анамнеза, возраст больных;
- г) атипичное расположение эрозии на зубах;
- д) чередование участков с эрозиями и пятнами на разных поверхностях зубов.

38. Положительными свойствами серебряной амальгамы являются:

- а) высокая прочность и твердость, пластичность;
- б) отсутствие адгезии к твердым тканям зуба;
- в) изменение объема при твердении;
- г) высокая теплопроводность;
- д) отсутствие раздражающего действия на пульпу.

39. Инициатором полимеризации материала светового отверждения является:

- а) камфорахинон;
- б) пероксид бензоила;
- в) ароматические амины;
- г) пероксид бензоила и ароматические амины;
- д) ароматические амины и камфорахинон.

40. К компомерам относится:

- а) Evicrol;
- б) Herculite XRV;
- в) Revolution;
- г) Dyract AP
- д) Vitremer.

41. Положительными свойствами микрофилов являются:

- а) хорошая полируемость и стойкость глянцевої поверхности;
- б) высокая цветостабильность;
- в) эластичность;
- г) низкий абразивный износ;
- д) все выше перечисленное.

42. Представителем группы стеклоиономерных цементов является:

- а) силицин;
- б) силидонт;
- в) адгезор;
- г) поликарбоксилатный цемент;
- д) фуджи.

43. Наиболее ценным качеством текучих композитов является

- а) высокая прочность;
- б) отличные эстетические характеристики;
- в) высокая эластичность, тиксотропность;
- г) низкая полимеризационная усадка;
- д) высокая пространственная стабильность.

44. К текучим композитам относятся: 1. Filtek Flow; 2. Sure Fill; 3. Flow Line; 4. Tetric Ceram; 5. Durafil. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) правильны ответы 1 и 3;
- в) правильны ответы 2 и 4;
- г) правильный ответ 4;
- д) правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

45. Выберите материал, относящийся к группе СИЦ двойного отверждения.

- а) Silux Plus;

- б) Vitremer;
- в) Time Line;
- г) Revolution;
- д) Dyract Flou.

46. При реставрации дефектов 5 класса предпочтительно использование:

- а) амальгамы;
- б) традиционных микрогибридов;
- в) стеклоиономерных цементов;
- г) текучих композитов и компомеров, микрофилов;
- д) макрофилов.

Ситуационные задачи

Задача №1

В клинику терапевтической стоматологии обратился пациент А.46 лет с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности в пришеечной области 23 зуба обнаружен дефект в виде клина. При зондировании стенки дефекта гладкие, безболезненные.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф. диагностику.
3. Назовите причины возникновения данного заболевания.
4. Существуют ли эффективные меры профилактики этой патологии?
5. Назначьте лечение.

Задача № 2

Пациентка Ю.43 года обратилась с жалобами на боли в передних зубах верхней челюсти от кислого, холодного, наличие дефектов в этих зубах. Анамнез: дефекты появились 5 лет назад, боли от холодного появились 3 месяца назад. Страдает тиреотоксикозом. При осмотре: на вестибулярной поверхности экваториальной области 12,11,21,22, вогнутые дефекты эмали овальной формы, размером до 0,3 см с гладким, плотным дном.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф. диагностику.
3. Назовите стадии этого заболевания.
4. Укажите причины возникновения.
5. Назначьте лечение.

Задача № 3.

Пациент Р., 34 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в 15 при приеме твердой пищи, боль появилась месяц назад. Объективно: на жевательной поверхности 15 глубокая кариозная полость, зондирование болезненное по дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Какими дополнительными методами обследования можно подтвердить диагноз?
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Какой метод обезболивания потребуется?

РОЛЕВАЯ ИГРА

Количество участников: 4- 7 студентов.

Роли: пациент, врач-стоматолог-терапевт, врач-стоматолог-ортопед, 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-терапевта: на основании основных и дополнительных методов обследования определить показания и противопоказания для лечения различных форм кариеса и некариозных поражений

Роль врача-стоматолога-ортопеда: на основании дополнительных методов обследования определить показания и противопоказания ортопедической конструкции.

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.