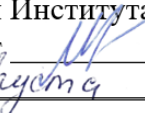


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России
Должность: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России
Дата подписания: 09.03.2023 15:48:17
Уникальный программный ключ:
123d1d365abac3d0cd5b93c59c0f12a00bb02446

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования
Кафедра стоматологии**

«УТВЕРЖДАЮ»

Заведующий кафедрой
стоматологии Института ИМФО

д.м.н., доцент  Ю.А. Македонова
« 26 » августа 2022 г.

**Методическая разработка семинара для ординаторов
по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая
модуль «Кариесология и заболевания твёрдых тканей зуба»
№ 7**

Тема: Гиперемия пульпы К04.00 (глубокий кариес). Патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Форма проведения: семинар

Контингент обучающихся: ординаторы

Продолжительность семинара: 6 часов

Место проведения: учебные базы кафедры стоматологии ИМФО

Цель: Научиться диагностировать и лечить гиперемия пульпы К04.00 (глубокий кариес).

Формируемые профессиональные компетенции (ПК):

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);

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

Краткий план проведения:

1. Организационные вопросы.
2. Обсуждение вопросов для выявления исходного уровня знаний.
3. Опрос по контрольным вопросам.
4. Демонстрация преподавателем методик проведения основных и дополнительных методов обследования при кариесе зубов и его осложнениях.

Методическое оснащение: методические разработки кафедры

Материальное обеспечение: наборы стоматологических лотков с инструментами для приема больных и работы на фантомах; стоматологические пломбирочные материалы; расходные материалы; видеофильмы, тематические больные, тесты, ситуационные задачи; наборы рентгенограмм; презентации для мультимедиа-проектора.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

1. Принципы лечения среднего кариеса.
2. Обезболивание при лечении кариеса
3. Влияние на пульпу оперативного вмешательства и антисептической обработки.
4. Правила наложения изолирующей прокладки.
5. Чем необходимо руководствоваться при выборе пломбировочного материала для пломбирования полостей различных классов?
6. С какой целью проводится шлифовка и полировка пломб?

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ

1. Расскажите патоморфологию гиперемии пульпы K04.00 (глубокий кариес).
2. Изложите клинику гиперемии пульпы K04.00 (глубокий кариес).
3. Проведите дифференциальную диагностику гиперемии пульпы K04.00 (глубокого кариеса): а) со средним кариесом, б) с хроническим фиброзным пульпитом, в) с острым очаговым пульпитом.
4. Особенности и этапы лечения гиперемии пульпы K04.00 (глубокого кариеса)

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ

Патоморфология гиперемии пульпы К04.00 (глубокий кариес).

Этапы развития кариозного процесса. Различают стадии деминерализации дентина, дегенерации и растворения органической матрицы, что приводит к нарушению его структурной целостности. При этом микроскопически различают 5 зон, которые особенно четко проявляются при медленно прогрессирующем процессе (Боровский Е.В., 2011).

1-я зона – нормальный дентин. Для него характерна неизменная структура с дентинными канальцами и отростками одонтобластов.

2-я зона – полупрозрачный дентин. Полупрозрачный слой является зоной деминерализации межтубулярного дентина с первыми признаками отложения минеральных компонентов внутри трубочек. Бактерии в дентинных канальцах отсутствуют.

3-я зона – прозрачный дентин. Это зона кариозного дентина, который частично размягчен, а его деминерализация продолжается. Однако наличие неповрежденных коллагеновых волокон создает предпосылки для реминерализации при благоприятных условиях.

4-я зона – мутный дентин. Это зона бактериальной инвазии. Она характеризуется наличием расширенных дентинных канальцев, наполненных бактериями. Коллагеновые волокна дентина подвергаются ферментативному воздействию и не способны восстановить нормальное состояние. В этой зоне не может происходить реминерализация, и она всегда подлежит удалению.

5-я зона – инфицированный дентин. В зоне отсутствуют нормальные структуры минерального компонента и коллагена. Полное удаление инфицированного дентина необходимо как для успешного проведения реставрации, так и с целью предотвращения распространения инфекции.

Воздействие **кариесогенных факторов средней силы** приводит к отложению заместительного дентина в полости зуба (проявление защитной функции пульпы зуба). Структура заместительного дентина может варьировать от хорошо организованной структуры до (реже) беструбчатого дентина, что обусловлено силой раздражителя. Наличие сильных раздражителей может привести к формированию внутрипульпарного дентина, получившего название иррегулярного дентина. Воздействие **сильно выраженных кариесогенных факторов** подавляет защитные механизмы пульпы, что приводит к быстрому ее инфицированию, возникновению абсцесса с последующим частичным или полным некрозом.

Клинико-диагностическая характеристика гиперемии пульпы К04.00 (глубокий кариес)

Симптомы	Гиперемия пульпы К04.00 (глубокий кариес)
Жалобы	На кратковременные боли от всех видов раздражителей (термические, механические, химические), проходящие после устранения раздражителей
Анамнез	<ul style="list-style-type: none">• дефект появляется после прорезывания;• характерно прогрессирующее течение;• самопроизвольных болей не было
Причина возникновения	Микроорганизмы зубной бляшки, локальное снижение pH
Объективно: Локализация	<ul style="list-style-type: none">• типичная для кариеса (фиссуры, аппроксимальные поверхности, пришеечная область);

	<ul style="list-style-type: none"> поражаются как молочные, так и постоянные зубы
Зондирование	<ul style="list-style-type: none"> глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба; размягченные ткани; <ul style="list-style-type: none"> болезненно по дну кариозной полости
Перкуссия	Безболезненна
Пальпация	Безболезненна
Термодиагностика	Кратковременная боль на холодное и горячее, проходящая сразу после устранения раздражителя
ЭОД	7-15 мкА
Рентгенография	Наличие дефекта твердых тканей зуба в пределах эмали и глубоких слоев дентина, не сообщающегося с полостью зуба
Диагностическая повязка	Боли на раздражители не возникают

Кариес дентина (глубокий кариес) дифференцируют с:

1. средним кариесом
2. острым очаговым пульпитом
3. хроническим фиброзным пульпитом

Дифференциальная диагностика кариеса дентина (глубокий кариес) и острого очагового пульпита

Общее:

1. боли от всех видов раздражителей, боли локальные
2. глубокая кариозная полость не сообщается с полостью зуба
3. болезненность при зондировании
4. перкуссия безболезненная
5. изменений в периапикальных тканях нет

Симптомы	Гиперемия пульпы K04.00 (глубокий кариес)	Острый очаговый пульпит
Жалобы	На кратковременные боли от всех видов раздражителей (термические, механические, химические). Боли быстро проходят после устранения раздражителей.	Острая самопроизвольная, приступообразная боль, усиливающаяся в ночное время и от всех видов раздражителей, долго не проходящая по устранению раздражителя. Приступ короткий, интермиссии длительные. Болит в течение 1 -2 суток
Зондирование	Равномерная болезненность по всему дну.	Резко болезненно в одной точке (в проекции рога пульпы)
Термодиагностика	Боли на холодное и горячее, проходящие сразу после устранения раздражителя	Болезненная, боль долго не проходит после устранения раздражителя, переходит в приступ
ЭОД	7 – 15 мкА	18 - 25 мкА

Дифференциальная диагностика кариеса дентина (глубокий кариес) и хронического фиброзного пульпита.

Общее:

1. боли от всех видов раздражителей, особенно от температурных
2. наличие кариозной полости
3. боли при зондировании
4. перкуссия безболезненна

Симптомы	Гиперемия пульпы К04.00 (глубокий кариес)	Хронический фиброзный пульпит
Жалобы	На кратковременные боли от механических, химических и температурных раздражителей, которые быстро проходят после их устранения	На боли от всех видов раздражителей, долго не проходящие. Боли при смене температуры, при вдыхании холодного воздуха
Анамнез	Самопроизвольных болей не было	Самопроизвольные приступообразные боли возможны в прошлом по типу острого пульпита
Данные объективного исследования	Глубокая кариозная полость не сообщается с полостью зуба	Глубокая кариозная полость чаще сообщается с полостью зуба
Зондирование	Зондирование болезненно по всему дну	Резко зондирование болезненно в точке сообщения, пульпа кровоточит
Термодиагностика	Боли от температурных раздражителей быстро проходят после их устранения	Боли от температурных раздражителей долго не проходят после их устранения
ЭОД	7 - 15 мкА	35 – 50 мкА
Рентгенография	В периапикальных тканях изменений нет	В 30% случаев может наблюдаться расширение периодонтальной щели
Диагностическая повязка	Отсутствие болей	Сохранение ноющих болей от всех видов раздражителей или появление самопроизвольных болей.

Схема ориентировочной основы действия при лечении гиперемии пульпы К04.00 (глубокого кариеса)

Компоненты и последовательность	Средства действия	Критерий самоконтроля действия
1. Проведите обезболивание	Стерильный карпульный шприц с одноразовой иглой и карпулы с	Отсутствие боли при зондировании кариозной

(инфильтрационное, проводниковое)	растворами артикаина, лидокаина, мепивакаина	полости
2. Проведите изоляцию зуба (коффердам), проведите препарирование кариозной полости	Стоматологическая установка, набор стерильных стоматологических инструментов, боры. Препарирование кариозной полости проводится с соблюдением правил охранительного режима.	Кариес детектор
3. Обработайте кариозную полость антисептиком	1% раствор перекиси водорода, 0,02% раствор хлоргексидина, 10-20% раствор димексида и др. Не используются сильнодействующие, раздражающие вещества (спирт, эфир и др.).	Визуальный контроль
4. Промойте кариозную полость дистиллированной водой и высушите ее	Одноразовый шприц с дистиллированной водой, ватные или поролоновые шарики, слабая струя воздуха.	Стерильный ватный тампон, введенный с полость, остается сухим
5. Наложите лечебную пасту	Лечебные прокладки на основе гидроксида кальция (являются препаратами выбора).	Паста наносится в небольшом количестве на пульпарную стенку в наиболее глубоком участке или точно в проекции рога пульпы
6. Наложите изолирующую прокладку	Стеклоиономерный цемент, гладилка, штопфер	Накладывается изолирующая базовая прокладка для восстановления объема утраченного дентина, защиты пульпы от раздражителей и распределения жевательного давления. Толщина и уровень прокладки зависит от восстановительного материала постоянной пломбы.
7. Наложите постоянную пломбу	Матричные системы, клинья, материалы для постоянных пломб, фотополимеризаторы	Пломба восстанавливает анатомическую форму зуба и эстетику, контактные пункты (рентгенография, способ задержки зубной нити)
8. Шлифовка и полировка постоянной пломбы	Копировальная бумага, полировочные боры, силиконовые головки, диски и др. Полировочные пасты.	Проверьте соотношение зубов при смыкании, пломба должна быть гладкая, при зондировании

		без ступенек переходить к поверхности эмали, при эстетических реставрациях должна иметь сухой блеск.
--	--	--

При препарировании кариозной полости при кариесе дентина (глубокий кариес) после удаления некротизированного материала обнажается инфицированный дентин (4-я зона – мутный дентин), который легко убирается слоями с помощью ручных инструментов. После снятия этого слоя появляется более твердый дентин, переходящий в зону гиперминерализованного склерозированного дентина. Обнажение гиперминерализованного (твердого) дентина – это оптимальная глубина препарирования, так как он служит естественным барьером, который блокирует проникновение бактерий и кислот.

При воздействии **сильно выраженных кариесогенных факторов и развитии быстро прогрессирующего острого процесса** при лечении кариеса дентина (глубокий кариес) – клинически определяется наличием размягченного светлого, снимающегося пластинами дентина, удаление которого может привести к вскрытию полости зуба - для стимуляции образования вторичного дентина накладывается прокладка с гидроксидом кальция под временную пломбу. В качестве временного пломбирочного материала используется СИЦ - обеспечивают длительную изоляцию и защиту от действия раздражителей (Боровский Е.В., 2011).

Этапы наложения лечебной прокладки.

1. Проводят обезболивание, препарируют дефект, удаляя максимально возможное количество некротизированных тканей без риска вскрытия пульпы.
2. После проведения медикаментозной обработки накладывают лечебную прокладку.
3. Накладывают временную пломбу из стеклоиномерного цемента сроком на 10 нед.
4. Через 10 нед. проверяют жизнеспособность пульпы по данным ЭОД, изучают реакции на температурный раздражитель, при необходимости делают рентгеновский снимок.
5. Удаляют под анестезией временную пломбу, лечебную прокладку и слой пораженного дентина под контролем кариес-детектора и зондирования.
6. При необходимости лечебную прокладку наносят точно на область проекции рога пульпы и накладывают постоянную пломбу.

ЛИТЕРАТУРА

Основная литература:

1. Клиническая стоматология [Текст] : учебник для студентов по направлению подготовки "Стоматология" / В. Н. Трезубов [и др.] ; под ред. В. Н. Трезубова, С. Д. Арутюнова. - М. : Практическая медицина, 2015. – 787.
2. Боровский Е. В. Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник для студентов мед. вузов / Боровский Е. В., Иванов В. С., Банченко Г. В. и др. ; под ред. Е. В. Боровского . - М. : МИА , 2011 . - 798 с. : ил., цв. ил.
3. Максимовский Ю. М. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : рук. к практ. занятиям / Максимовский Ю. М., Митронин А. В. ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011 . - 423, [9] с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
4. стоматология в 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] / под ред. Г.М. Барера. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411193.htm>
5. Терапевтическая стоматология. Болезни зубов. В 3 ч. Ч. 1. [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433393.html>
6. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Г.М. Барера. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434598.html>
7. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Г.М. Барера - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434604.html>

Дополнительная литература:

1. Диагностика и дифференциальная диагностика кариеса зубов и его осложнений [Текст] : учеб. пособие для студентов II - V курсов стоматол. фак. - 060201 - Стоматология ; ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава РФ, Каф. терапевт. стоматологии ; [сост. : Л. И. Рукавишникова и др.]; под ред. И. В. Фирсовой, В. Ф. Михальченко. - Изд. 2-е, перераб. и доп. . - Волгоград : [Мега-Принт] , 2013.- 120, [2] с. : ил. – Режим доступа: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%C4%E8%E0%E3%ED.%E8%20%E4%E8%F4%F4.%E4%E8%E0%E3%ED.%EA%E0%F0%E8%E5%F1%E0%20%E7%F3%E1%EE%E2_2013&MacroAcc=A&DbVal=47
2. Камышников В. С. и др. Методы клинических лабораторных исследований [Текст] /под ред. В. С. Камышникова. - 7-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2015. - 735, [1] с.: ил., цв. ил.
3. Клиническая анатомия полости зуба и корневых каналов [Текст] : монография / Ю. А. Македонова [и др.] ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. – 236 с. : ил. –Режим доступа : http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%CA%EB%E8%ED%E8%F7.%E0%ED%E0%F2%EE%EC%E8%FF.%EF%EE%EB%EE%F1%F2%E8.%E7%F3%E1%E0.%E8_2015&MacroAcc=A&DbVal=47
4. Котаниди С. А. и др. Социальный статус стоматолога общей практики [Текст] : монография / ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 116, [4] с.
5. Михальченко В. Ф. Диагностика и дифференциальная диагностика некариозных поражений зубов [Текст] : учеб. пособие по спец. 060105 65 "Стоматология" /

- Михальченко В. Ф., Радышевская Т. Н., Алешина Н. Ф. и др. ; Минздравсоцразвития РФ, ВолГМУ . - Изд. 2-е, перераб. и доп. . - Волгоград : ВолГМУ , 2010 . - 50 с.
6. Сапин М. Р. Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М. Р., Никитюк Д. Б., Литвиненко Л. М. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2013. – 600 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
 7. Фирсова И. В. Эндосистемы в стоматологии [Текст] : учеб. пособие, для спец. 060201 - Стоматология / ВолГМУ Минздрава РФ ; [сост. : И. В. Фирсова и др.]. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2014. - 62, [2] с. : ил. – Режим доступа : <http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%DD%ED%E4%EE%F1%E8%F1%F2%E5%EC%FB %E2 %F1%F2%EE%EC%E0%F2%EE%EB%EE%E3%E8%E8 2014&MacroAcc=A&DbVal=47>
 8. Основы местного обезболивания в клинической стоматологии [Текст] : [учеб. пособие по спец. 060201 - стоматология] / Ю. А. Ефимов [и др.] ; [под ред. Ю. В. Ефимова]. - М. : Мед. кн., 2015. – 151.
 9. Витально-экстирпационный метод лечения пульпита [Текст] : учеб. пособие / ВолГМУ Минздрава РФ ; сост. : Л. И. Рукавишников, А. Н. Попова, В. Ф. Михальченко, С. В. Крайнов . - Изд. 2-е, перераб. и доп. -Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2017. – 94, [2] с. – Режим доступа : <http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%C2%E8%F2%E0%EB%FC%ED%EE %FD%EA%F1%F2%E8%F0%EF%E0%F6%E8%EE%ED%ED%FB%E9 %EC%E5%F2%EE%E4 %EB%E5%F7%E5%ED%E8%FF %EF%F3%EB%FC%EF%E8%F2%E0 2017&MacroAcc=A&DbVal=47>
 10. Основы пародонтальной хирургии [Текст] : учеб. пособие / Ю. В. Ефимов [и др.] ; Минздрав РФ ; ВолГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2013. – 118
 11. Саямов Х.Ю., Македонова Ю.А. Топография каналов корней зубов верхней и нижней челюсти: учебное пособие. - <http://vocmp.oblzdrav.ru/uchebnoe-posobie-topografiya-kanalov.html> (свидетельство ПИ № ФС9-2105, выдано федеральной службой по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия 10.01.2008), 2020. – 1,23 Мб. / авторское участие – 3,2 Мб.
 12. Дьяченко С.В., Гаврикова Л.М., Македонова Ю.А., Куркина О.Н. Дифференцированный подход к выбору композита для лечения заболеваний твердых тканей зуба: учебное пособие. - <http://vocmp.oblzdrav.ru/uchebnoe-posobie-differencirovani.html> (свидетельство ПИ № ФС9-2105, выдано федеральной службой по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия 10.01.2008), 2020. – 1,15 Мб.
 13. Македонова Ю.А., Гаврикова Л.М., Афанасьева О.Ю., Куркина О.Н., Дьяченко С.В., Александрова Е.С., Ставская С.В., Кабытова М.В. Реципрокные факторы риска: заболевания слизистой полости рта и сопутствующая патология: учебное пособие. - ВолГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2021. - 100 с.
 14. Профилактика кариеса зубов [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования по спец. 060201 - Стоматология / Л. Д. Вейсгейм [и др.] ; ВолГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2012. - 100 с.

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

1. При глубоких кариозных полостях пациент чаще всего может жаловаться на боль:

- 1) от химических раздражителей
- 2) от температурных раздражителей
- 3) самопроизвольную
- 4) при накусывании на зуб
- 5) ночную

2. При глубоких кариозных полостях пациенты могут жаловаться на боль:

- 1) от химических раздражителей
- 2) от механических (грубая пища) раздражителей
- 3) самопроизвольную
- 4) при накусывании на зуб
- 5) ночную

3. При глубоких кариозных полостях пациент жалуется на боль:

- 1) от химических раздражителей, которая сохраняется после устранения раздражителей
- 2) от температурных раздражителей, которая сохраняется после их устранения раздражителей
- 3) от температурных раздражителей, которая прекращается после их устранения раздражителей
- 4) самопроизвольную
- 5) ночную

4. Зондирование глубоких кариозных полостей:

- 1) болезненно по дну
- 2) болезненно по стенкам (эмалево-дентинное соединение)
- 3) болезненно в пришеечной области
- 4) болезненно по эмали
- 5) безболезненно

5. Электроодонтодиагностика при глубоких кариозных полостях:

- 1) 2-6 мкА
- 2) 10-12 мкА
- 3) 25-30 мкА
- 4) 100 мкА
- 5) выше 100 мкА

6. Дифференциальный диагноз кариеса дентина (глубокие кариозные полости) проводится с:

- 1) хроническим периодонтитом
- 2) поверхностным кариесом
- 3) кариесом в стадии пятна
- 4) средним кариесом
- 5) кариозным пятном

7. Дифференциальный диагноз кариеса дентина (глубокие кариозные полости) проводится с:

- 1) острым диффузным пульпитом

- 4) обострением хронического пульпита
- 3) хроническим фиброзным пульпитом
- 4) острым периодонтитом
- 5) кариозным пятном

8. Дифференциальный диагноз кариеса дентина (глубокие кариозные полости) проводится с:

- 1) острым очаговым пульпитом
- 2) эрозией эмали
- 3) хроническим периодонтитом
- 4) поверхностным кариесом
- 5) кариозным пятном

9. Глубокая кариозная полость и отсутствие сообщения с полостью зуба является общим симптомом для:

- 1) поверхностного кариеса и среднего кариеса
- 2) среднего кариеса и кариозного пятна
- 3) глубокого кариеса и острого очагового пульпита
- 4) хронического фиброзного пульпита и хронического периодонтита
- 5) хронического гангренозного пульпита и среднего кариеса

10. Изменения в пульпе при глубоком кариесе носят характер:

- 1) некроза
- 2) острого воспаления
- 3) хронического воспаления
- 4) продуктивного изменения
- 5) старения пульпы

11. Лечение глубокого кариесе включает этап:

- 1) препарирование кариозной полости
- 2) медикаментозная обработка
- 3) наложение лечебной прокладки
- 4) наложение постоянной пломбы
- 5) кондиционирование дентина

12. Эвгенол в составе временной пломбы или лечебной прокладки нарушает:

- 1) процессы адгезии цинк-фосфатного цемента
- 2) процессы твердения силикатного цемента
- 3) процессы полимеризации и адгезии композитных материалов
- 4) адгезию силико-фосфатных цементов
- 5) цвет реставрации

13. Длительное одонтотропное и антисептическое действие в составе лечебной прокладки обеспечивается:

- 1) гидроксиапатитом
- 2) фторапатитом
- 3) глюконатом кальция
- 4) гидрооксисью кальция
- 5) хлористым кальцием

14. Материалы для лечебных прокладок должны:

- 1) обеспечивать прочную связь подлежащего дентина и пломбировочного ма-

териала

- 2) оказывать противовоспалительное, противомикробное, одонтотропное действие
- 3) разрушаться под действием дентинной жидкости
- 4) обеспечивать кондиционирование дентина
- 5) обеспечивать эстетику реставрации

15. Разновидность кариеса в соответствии с российской классификацией (Медико-экономические стандарты оказания медицинской помощи):

- 1) кариес эмали
- 2) кариес дентина
- 3) кариес в стадии пятна
- 4) одонтоклазия
- 5) вторичный кариес

16. Диагноз «глубокий кариес» по классификации МЭС соответствует диагнозу по МКБ-10:

- 1) кариес эмали
- 2) кариес дентина
- 3) кариес цемента
- 4) гиперемия пульпы
- 5) рецидивирующий кариес

Ситуационные задачи

Клиническая ситуация № 1

Пациентка 37 лет, обратилась в клинику с жалобами на боли при приеме холодной пищи. Объективно: 37 – глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, зондирование болезненно по дну, термодиагностика болезненна, быстропроходящая после устранения раздражителя; перкуссия безболезненная.

1. Какой диагноз соответствует данной клинической ситуации?
2. С какими заболеваниями твердых тканей зубов проводится дифференциальная диагностика?
3. Каковы особенности лечения данного заболевания?

Клиническая ситуация № 2

Пациент 28 лет, обратился в клинику с жалобами на откол пломбы и кратковременные боли от термических раздражителей в 21 зубе.

Объективно: 21 – откол пломбы, после снятия пломбы глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба (аппроксимально-медиальная поверхность с нарушением целостности режущего края), зондирование дна кариозной полости болезненно.

1. Дообследуйте пациента и поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Перечислите этапы лечения данного заболевания.
4. К какому классу классификации кариозных полостей по Блэку относится эта кариозная полость?
5. Каковы особенности препарирования кариозной полости в данном случае?
6. Какие материалы используются для наложения лечебной и изолирующей прокладок? Обоснуйте выбор пломбирочных материалов для наложения лечебной и изолирующей прокладок

Клиническая ситуация № 3

Пациенту 27 лет, в стоматологической клинике при обследовании был поставлен диагноз:

16 кариес дентина (глубокий кариес) КО2.1. Проведено лечение: под анестезией препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка (включая спирт и эфир), наложение лечебной прокладки «Дайкал», изолирующей прокладки из фосфат-цемента, поставлена постоянная пломба из композита.

1. Какие ошибки допустил врач при лечении глубокого кариеса?
2. Расскажите об особенностях препарирования кариозных полостей при глубоком кариесе.
3. Перечислите и обоснуйте выбор лекарственных веществ для медикаментозной обработки глубоких кариозных полостей.
4. Каким пломбировочным материалам для изолирующих прокладок следует отдавать предпочтение в данном случае и почему?

Клиническая ситуация № 4

У пациентки 43 лет, в течение суток отмечается боль в области 46 зуба. Боль началась внезапно ночью, приступы боли непродолжительные (10-15 минут), боль усиливается от температурных раздражителей. Две недели назад 46 зуб был лечен, наложена пломба из композиционного материала; из анамнеза было выявлено, что пациентка жаловалась на боли от температурных раздражителей, которые быстро проходили.

1. Назовите наиболее вероятные ошибки, которые врач мог допустить при диагностике и лечении 46 зуба ранее, приведшие к развитию осложнения.
2. Перечислите заболевания, с которыми проводится дифференциальная диагностика глубокого кариеса.
3. Назовите особенности лечения глубокого кариеса.

Клиническая ситуация № 5

Пациент 50 лет, обратился в клинику с жалобами на кратковременные боли при приеме пищи в области жевательной группы зубов верхней челюсти справа.

Объективно: 17 – кариозная полость на контактно-медиальной поверхности, средних размеров, не сообщающаяся с полостью зуба, зондирование, перкуссия, термодиагностика безболезненны. В 16 зубе на контактно-дистальной поверхности глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, зондирование болезненно по дну.

1. Дообследуйте пациента.
2. Поставьте диагноз.
3. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика в этой клинической ситуации?
4. Перечислите этапы лечения 17 и 16 зубов.

Разработчик: доцент кафедры стоматологии Института НМФО М.В. Кабытова