

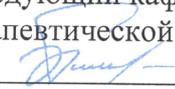
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Самарский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ  
ДЛЯ СТУДЕНТОВ  
(3 курс VI семестр)

«Кариесология и заболевания твердых тканей зубов некариозного происхождения»  
Шифр дисциплины: Б.1 Б.43

Рекомендуется для направления подготовки  
студентов по специальности **Стоматология 31.05.03**

Стоматологический факультет  
очная форма обучения

Методические рекомендации  
рассмотрены и одобрены  
на заседании кафедры  
(протокол № 6, 07.02.2020г.)  
Заведующий кафедрой и клиникой  
терапевтической стоматологии  
 — Э.М.Гильмияров  
« 7 » февраля 2020 г.

## РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА

Основным принципом организации самостоятельной работы студентов при изучении учебного материала дисциплины «Кариесология и заболевания твердых тканей зубов некариозного происхождения» является комплексный подход, направленный на формирование навыков репродуктивной и творческой деятельности студента в аудитории, при внеаудиторных контактах с преподавателем на консультации и домашней подготовке. Контроль результатов самостоятельной работы осуществляется преподавателем в пределах времени, отведенного на обязательные учебные занятия и внеаудиторную самостоятельную работу студентов по дисциплине, проводится в письменной, устной или смешанной форме. Контроль включает в себя оценку хода и получаемых промежуточных результатов с целью установления их соответствия с планируемыми. Результаты самостоятельной работы оцениваются в ходе текущего контроля, учитываются в процессе промежуточной аттестации.

*При изучении дисциплины «Кариесология и заболевания твердых тканей зубов некариозного происхождения» реализуются следующие формы самостоятельной работы:*

1. Непосредственно в процессе аудиторных занятий - на лекциях, практических занятиях, при выполнении контрольных работ, решении ситуационных задач, выполнении тестовых заданий.
2. В контакте с преподавателем вне рамок аудиторных занятий – на консультациях по учебным вопросам, в ходе творческих контактов, при ликвидации задолженностей, при выполнении индивидуальных занятий, в ходе реализации НИРС.
3. В рамках самоподготовки: самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его участия.

Содержание аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов определено в соответствии с видами занятий, представленными в рабочей программе дисциплины «Кариесология и заболевания твердых тканей зубов некариозного происхождения».

Самостоятельная работа студентов в зависимости от цели включает в себя:

**1. Цель - овладеть знаниями:**

- чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы и т.д.);
- составление плана текста, конспектирование текста;
- работа со справочниками и др. справочной литературой;
- использование интернет-ресурсов, изучение сайтов по темам дисциплины.

**2. Цель - закрепить и систематизировать знания:**

- работа с конспектом лекции, предусматривающая соединение лекционного материала с учебной литературой;
- подготовка тезисов ответов на контрольные вопросы по теме занятия;

**3. Цель - сформировать умения:**

- решение ситуационных задач;
- выполнение тестовых заданий.

**Информация для подготовки к занятию.** Составление плана текста, конспектирование текста, подготовка тезисов ответов на контрольные вопросы, решение ситуационных задач и выполнение тестовых заданий по теме занятия выполняются письменно в рабочей тетради.

## МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ (задание на дом)

**КПЗ - 1. Тема: Некариозные поражения твердых тканей зубов. Классификация. Международная классификация МКБ-С-3 на основе МКБ-10. Некариозные поражения зубов, возникающие в период фолликулярного развития: эндемический флюороз, гипоплазия эмали.**

### Вопросы для самоподготовки

1. Некариозные поражения твердых тканей зубов: понятие, определение
2. Классификация некариозных поражений (В.К. Патрикеева, 1968).
3. Классификация ВОЗ некариозных поражений зубов.
4. Международная классификация МКБ-С-3 на основе МКБ-10.
5. Этиопатогенетические факторы приводящие к гипоплазии эмали.
6. Классификация гипоплазии по степени тяжести.
7. Клинические проявления гипоплазии.
8. Классификация некариозных поражений зубов по Патрикееву.
9. Эндемический флюороз.
10. Классификация флюороза по Патрикееву (5 форм).
11. Клинические проявления флюороза зубов.

### Ситуационная задача (Выполнение оформить письменно в рабочей тетради).

Пациент А., 22 года, обратился с жалобами на наличие белых пятен на зубах верхней челюсти, появившихся после снятия ортодонтических конструкций. Около восьми месяцев носил брекет-систему. В первые шесть месяцев тщательно чистил зубы, соблюдая все рекомендации стоматолога-ортодонта. Последние два месяца перед снятием брекет-системы провел на военных сборах, где не уделял должного внимания гигиене полости рта. При осмотре на вестибулярных поверхностях в пришеечной области зубов 14; 12; 11; 12; 14 имеются белые пятна размером 2×3 мм, с шероховатой поверхностью.

Вопрос. Поставьте диагноз по МКБ-С-3 на основе МКБ-10.

### Ситуационная задача. (Выполнение оформить письменно в рабочей тетради).

Пациент, 16 лет, жалоб не предъявляет, проживает в эндемичном районе. При профилактическом осмотре на вестибулярных поверхностях резцов верхней челюсти обнаружены небольшие меловидные полоски (штрихи), хорошо заметные при высушивании струей воздуха на фоне неизменной эмали.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой метод обследования применил врач: основной или дополнительный?
3. Какое предельно допустимое содержание фтора в питьевой воде?

### Тестовые задания

1. Начало закладки и образования постоянных зубов:
  - а) 2-й месяц эмбриональной жизни;
  - б) 3-й месяц эмбриональной жизни;
  - в) 4-й месяц эмбриональной жизни;
  - г) 5-й месяц эмбриональной жизни.

2. Возможные изменения при местной гипоплазии эмали зубов:

- а) пигментированное пятно на эмали;
- б) облитерация полости зуба;
- в) «рифленные» зубы;
- г) «гипсовые» зубы.

**КПЗ - 2. Тема: Наследственные нарушения структуры зубов. Незавершенный амелогенез. Незавершенный дентиногенез. Незавершенный одонтогенез. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.**

**Вопросы для самоподготовки**

- 1. К каким изменениям эмали и дентина приводят генные мутации?
- 2. Частота наследственных дефектов эмали?
- 3. Что такое гипопластические изменения?
- 4. Понятие гипокальцификация.
- 5. Понятие гипоматурация (гипосозревание).
- 6. Незавершенный амелогенез, денти-ногенез, одонтогенез:
  - этиология;
  - патогенез;
  - клиника.

**Ситуационная задача.** *(Выполнение оформить письменно в рабочей тетради).*

Пациентка, 16 лет, жалуется на эстетический недостаток уменьшение размера, цвета и формы зубов. Осмотр: зубы водянист серого цвета с перламутровым оттенком, стирание всех коронок на 2/3 длины, наличие трем. Стертые поверхности зубов блестящие, пигментированные, безболезненные при зондировании. Рентгенограмм коронки зубов короткие и тонкие, выявлена значительная облитерация полостей зубов и корневых каналов.

- 1. Поставьте диагноз.
- 2. Проведите дифференциальную диагностику.
- 3. Какой метод обследования стоматологического больного особенно! важен для диагностики?
- 4. Составьте план лечения.
- 5. Расскажите о профилактике.

**Тестовые задания**

- 1. Клиническая характеристика эмали зубов при наследственном несовершенном амелогенезе:
  - а) горизонтальные борозды, параллельные режущему краю на группе зубов одного периода минерализации;
  - б) вертикальные борозды от режущего края до шеек зубов;
  - в) эмаль стирается, обнаженный дентин водянистого цвета;

- г) наличие белых пятен и крапинок.
- 2. «Гипсовые» зубы являются одним из симптомов:
  - а) гипоплазии эмали;
  - б) флюороза;
  - в) несовершенного амелогенеза;
  - г) несовершенного дентиногенеза.
- 3. Генные мутации наследственных структур передаются:
  - а) с изменениями в каждом поколении;
  - б) без изменений;
  - в) через поколение;
  - г) через два поколения.

**КПЗ - 3. Тема: Некариозные поражения зубов, возникающие после прорезывания зубов: клиновидный дефект, повышенная стираемость, гиперстезия, эрозия, некроз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.**

#### **Вопросы для самоподготовки**

1. Клиновидный дефект: этиология, патогенез, клиника, диагностика.
2. Повышенная стираемость, гиперстезия: этиология, патогенез, клиника, диагностика.
3. Эрозия твердых тканей зуба: этиология, патогенез, клиника, диагностика.
4. Некроз твердых тканей зубов: этиология, патогенез, клиника, диагностика.

**Ситуационная задача.** *(Выполнение оформить письменно в рабочей тетради).*

Больная А., 32 года предъявляет жалобы на чувство онемения, оскомины в зубах, ощущения слюнявости зубов. При осмотре: отмечается исчезновение эмали в области режущих краев резцов, незначительное истирание бугров премоляров и моляров. Больная связывает появление этих ощущений с переходом ее на работу в цех гальваники, где постоянно работает в течение года.

1. Поставьте диагноз и обоснуйте?
2. Назовите причины развития заболевания?

#### **Тестовые задания**

1. Клиновидные дефекты наиболее выражены на:
  - а) молярах верхней челюсти;
  - б) молярах нижней челюсти;
  - в) молярах верхней и нижней челюсти;
  - г) клыках и премолярах верхней и нижней челюсти.
2. Клиническим симптомом при эрозии эмали является:
  - а) дефект на вестибулярной поверхности зубов в виде овала;
  - б) дефект на шейке зуба в виде клина;
  - в) изменение формы зуба;

г) дефект режущего края и бугров в виде площадки.

### **Реферат с докладом по теме реферата**

Компьютерный некроз зубов: миф или реальность

*Требование к оформлению:*

Объем 1-2 стр., вариант А4 – печатный, структура: актуальность, новизна, суть метода лечения, положительные и отрицательные стороны, заключение: ваша точка зрения на данную проблему.

### **КПЗ - 4. Тема: Дифференциальная диагностика поражений твердых тканей зубов некариозного происхождения**

#### **Вопросы для самоподготовки**

1. Дифференциально- диагностические различия некариозных поражений твердых тканей зубов, возникающих до прорезывания:

- гипоплазии эмали;
- флюороза;
- наследственные нарушения.

2. Дифференциальная диагностика некариозных поражений твердых тканей зубов, развивающихся после прорезывания по основным клиническим симптомам:

- клиновидного дефекта;
- повышенной стираемости;
- гиперестезии;
- эрозии;
- некроза твердых тканей зубов.

#### **Ситуационные задачи. (Выполнение оформить письменно в рабочей тетради).**

1. При осмотре полости рта пациента врач обратил внимание на меловидные пятна на буграх 25 зуба, границы пятен нечеткие, поверхность гладкая.

Из анамнеза: пятна появились сразу после прорезывания 25, неприятных ощущений не вызывают, в размерах не изменялись.

1. Назовите наиболее вероятный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Назовите наиболее вероятную причину таких изменений твердых тканей зуба.
4. Какие дополнительные методы обследования можно провести?

2. Пациент 25 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 явилось причиной заболевания?

3. В клинику терапевтической стоматологии обратилась пациентка 46 лет с жалобами на боли в 12 зубе при накусывании. Боли появились после того, как пациентка пыталась разгрызть грецкий орех.

Объективно: 12 подвижен в вестибулярно-оральном направлении, перкуссия болезненна, ЭОД = 15 мкА.

1. Поставьте диагноз.

2. Какие дополнительные методы обследования можно провести для уточнения диагноза?

3. Проведите дифференциальную диагностику.

### **КПЗ - 5. Тема: Лечение некариозных поражений зубов. Планирование лечебных мероприятий. Консервативное лечение.**

#### **Вопросы для самоподготовки**

1. Последовательность применения лечебных мероприятий при некариозных поражениях зубов.
2. Консервативное лечение (реминерализующая терапия) некариозных поражений зубов.
3. Особенности оперативно-восстановительного лечения некариозных поражений зубов.
4. Этапы пломбирования зубов с дефектами некариозного происхождения.
5. Выбор постоянного пломбировочного материала с учетом диагноза и локализации кариозного процесса.

*Ситуационная задача. (Выполнение оформить письменно в рабочей тетради).*

Пациент С., 30 лет, предъявляет жалобы на боли химических, температурных раздражителей, чувство онемения в зубах, косметический недостаток. При осмотре: эмаль фронтальной группы зубов имеет темную пигментацию, коронки всех фронтальных зубов укорочены, имеют форму клина. Отмечаются травматические эрозии слизистой оболочки нижней губы справа, острыми неровными краями 4.3 зуба.

1. Какой метод обследования пациента особенно важен для постановки диагноза?

2. Ваш диагноз?

3. Составьте план лечения.

#### **Тестовые задания**

1. Основными компонентами реминерализующей терапии являются:

- а) натрий, магний;
- б) йод, бром;
- в) кальций, фтор;
- г) железо, стронций;
- д) серебро, золото.

2. Назовите препараты для реминерализующей терапии:

- а) ремодент;
- б) сольвадент;
- в) кальцесил;
- г) резодент.

**КПЗ - 6. Тема: Травма зуба. Этиология, клиника, диагностика. Лечение травматических поражений твердых тканей зуба. Тактика ведения больного с сочетанными и комбинированными травмами.**

**Вопросы для самоподготовки**

1. Острая травма зуба:

- а) классификация;
- б) ушиб зуба (причины, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение);
- в) вывих зуба:
  - виды вывиха зуба;
  - причины;
  - клиника;
  - лечение.
- г) перелом зуба:
  - виды перелома зуба;
  - причины;
  - клиника;
  - тактика врача при выборе лечения.

2. Хроническая травма зуба:

- причины;
- клиника;
- тактика врача в выборе лечения.

3. Сочетанные и комбинированные травмы зубов:

- причины;
- клиника;
- диагностика;
- особенности лечения. *Тестовые задания. (Выполнение оформить письменно в рабочей тетради).*

**Ситуационная задача. (Выполнение оформить письменно в рабочей тетради).**

Пациент К., 21 год. Жалобы на боли при воздействии тепла и холода, травму губы острым краем зуба. В анамнезе: острая травма утром этого дня. При осмотре: отмечается отлом части коронки 21 зуба, поверхность отлома окрашена в розовый цвет.

**Тестовые задания к ситуационной задаче**

1. Поставьте предварительный диагноз:

- а) ушиб зуба;
- б) вывих зуба;
- в) перелом коронки зуба.

2. Назовите дополнительные методы обследования:

- а) электроодонтодиагностика;
- б) перкуссия, зондирование;
- в) рентгенография;
- г) окраска метиленовым синим;
- д) люминесцентный метод.

3. В каком возрасте чаще встречается данное заболевание:

- а) молодой, детский;
- б) взрослый;
- в) не зависит от возраста.

4. Назовите методы лечения:

- а) реминерализующая терапия;
- б) хирургическое лечение;
- в) ортопедическое лечение;
- г) пломбирование.

**КПЗ - 7. Тема: Изменение цвета зубов (дисколорит зубов). Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Отбеливание зубов.**

**Вопросы для самоподготовки**

1. Дисколорита зубов: понятие, определение
2. Эндогенные и экзогенные факторы возникновения дисколорита зубов.
3. Отбеливание зубов: показания и противопоказания к проведению процедуры.
4. Методы отбеливания.
5. Методика проведения домашнего отбеливания, достоинства и недостатки метода.
6. Перечислите системы для проведения домашнего отбеливания.
7. Методика проведения офисного отбеливания, достоинства и недостатки метода.
8. Перечислите системы для проведения офисного отбеливания.
9. Смешанное (комбинированное) отбеливания, особенности проведения.
10. Опишите методику проведения внутреннего отбеливания, назовите достоинства и недостатки метода. Перечислите системы для проведения внутреннего отбеливания.
11. Осложнения, возникающие при проведении процедуры отбеливания зубов, их профилактика.

**Ситуационная задача.** *(Выполнение оформить письменно в рабочей тетради).*

Пациент О., 26 лет, обратился с жалобами на изменение цвета 12 зуба. Дисколорит возник через некоторое время после эндодонтического лечения 12 зуба.

Объективно: 12 зуб имеет серый оттенок, отличающийся от остальных зубов.

Поставьте диагноз, составьте план лечения.

**Ситуационная задача.** *(Выполнение оформить письменно в рабочей тетради).*

Пациент Н., 35 лет, обратился с жалобами на потемнение цвета зубов.

Отмечает значительное потребление кофе и сигарет.

Объективно: слизистая оболочка десны без патологических изменений, зубы « в зоне улыбки» интактны. Цвет зубов по шкале VITA соответствует оттенку А3.5.

Определите тактику врача. Что может явиться альтернативой проведения внешнего отбеливания? Дайте рекомендации пациенту.

### Тестовые задания

1. Действующее вещество отбеливающих систем:

- а) гипохлорит натрия;
- б) перекись водорода;
- в) хлорамин;
- г) соляная кислота;
- д) хлоргексидин.

2. Для домашнего отбеливания применяют перекись карбамида в концентрации:

- а) 5-7%;
- б) 10-12%;
- в) 25-35%;
- г) 35%;
- д) 40%.

3. Концентрация перекиси карбамида для офисного отбеливания:

- а) 5-7%;
- б) 10-12%;
- в) 25-35%;
- г) 35%;
- д) 45%.

4. Абсолютным показанием к отбеливанию зубов является:

- а) поверхностная пигментация, преимущественно желто-коричневого оттенка;
- б) зубы, измененные в цвете в результате некачественного эндодонтического лечения;
- в) «тетрациклиновые зубы»;
- г) зубы, измененные в цвете из-за коррозии амальгамы;
- д) «флюорозные» зубы.

5. Устранить дисколорит витальных зубов (легкая степень), развившийся в результате применения тетрациклина в детстве, можно методом:

- а) микроабразии;
- б) внутреннего отбеливания;
- в) внешнего отбеливания;
- г) резекцией дентина;
- д) изготовления виниров.

6. Осложнения, возникающие при внутреннем отбеливании зуба:

- а) отлом коронковой части зуба;
- б) нарушение герметичности obturации корневого канала;

- в) ожог десневого края;
- г) рецессия десны;
- д) все ответы верны.

7. Повышение чувствительности дентина связывают с:

- а) открытием дентинных канальцев;
- б) увеличением диаметра дентинных канальцев;
- в) раздражением нервных окончаний;
- г) уменьшением внеклеточной концентрации калия вокруг нервного волокна;
- д) все вышеперечисленное.

8. Какое химическое соединение используется в воздушных порошково-абразивных системах?

- а) бикарбонат натрия;
- б) фтористое соединение натрия;
- в) хлорид натрия;
- г) цитрат натрия.

9. Избавляет от возможных необоснованных обвинений в адрес врача после проведенной процедуры отбеливания зубов:

- а) только тщательная запись выполненных манипуляций;
- б) запись предписаний;
- в) сниженный преискурент;
- г) запись обращений к специалистам;
- д) определить оттенок зубов до и после процедуры отбеливания, сфотографировать с использованием шаблона и зафиксировать в мед. документации.

### **КПЗ - 8. Тема: Ошибки и осложнения при лечении зубов некариозного происхождения. Итоговое тестирование. Проверка практических навыков.**

#### **Вопросы для самоподготовки**

1. Ошибки и осложнения при диагностике некариозных поражений зубов:

- при проведении основных методов обследования;
- при проведении дополнительных методов обследования.

2. Ошибки и осложнения, возникающие при препарировании некариозных дефектов твердых тканей зубов.

3. Ошибки и осложнения, возникающие при пломбировании некариозных поражениях зубов:

- зарисуйте в альбоме правильное и неправильное наложение изолирующей прокладки в дефектах II класса по Блэку;
- назовите виды контактного пункта, его физиологическое значение и способы его восстановления;
- назовите причины, приводящие к возникновению нависающих краев пломбы и способы их устранения;

- укажите осложнения, возникающие при неправильном выборе пломбировочного материала;
- укажите осложнения, возникающие при погрешностях использования пломбировочного материала.

4. Ошибки и осложнения после лечения некариозных поражений зубов:

- запишите симптомы воспаления и некроза пульпы зуба;
- укажите причины изменения цвета коронки зуба;
- укажите причины несостоятельности пломбы;
- обоснуйте применение реминерализующей терапии перед проведением оперативно-восстановительного лечения.

**Ситуационная задача.** *(Выполнение оформить письменно в рабочей тетради).*

В результате бытовой травмы верхней челюсти у пациента М. в возрасте 30 лет произошел отлом коронок верхних центральных резцов на  $\frac{1}{4}$  их длины.

В какие сроки и какие методы обследования нужно провести, чтобы определить объем лечебных мероприятий?

Перечислите, какие ошибки могут возникнуть при диагностике, и какие осложнения могут быть?

#### **Тестовые задания**

1. Для лечения клиновидного дефекта 1.1 и 1.2 зубов используют:

- а) дентин;
- б) светоотверждаемые материалы;
- в) композиты;
- г) СИЦ

2. Реставрацию из композиционного материала шлифуют и полируют через:

- а) 5 мин.
- б) 1 час;
- в) 3 дня;
- г) 1 неделю.

## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

### Основная литература

1. Терапевтическая стоматология. Учебник для студентов стоматологических вузов. Под редакцией Е.В. Боровского, М. : Мед. информ. агенство, 2006.
2. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Учебное пособие. Под редакцией профессора Л.А. Дмитриевой. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Диагностика в терапевтической стоматологии : Учебное пособие. Сост.:Т.Л. Рединова, Н.Р. Дмитракова, А.С. Ялеев и др. Ростов н/Д : Феникс, 2006. -

### Дополнительная литература

1. Методы обследования пациента в эстетической стоматологии учеб. пособие / Н. И. Крихели [и др.] ; МЗ РФ, ГОУ ВПО МГМСУ; под ред. Н. И. Крихели. - М. : Практическая медицина, 2015. Под ред. Н. И. Крихели. Практическая медицина, 2015.
2. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Электронный ресурс] / "Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин; под общей ред. Ю. М. Максимовского" - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014." - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429198.html>

**Лист изменений:**

№ п/п	Дата внесения изменений	№ протокола заседания кафедры, дата	Содержание изменения	Подпись
1.				
2.				
3.				
4.				