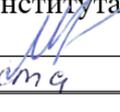


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: ФГБОУ ВО ВолгМУ Минздрава России
Должность: ФГБОУ ВО ВолгМУ Минздрава России
Дата подписания: 09.03.2023 15:46:17
Уникальный программный идентификатор:
123d1d365abac3d0cd5b93c39c0f12a00bb02446

**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 «Кариеология и заболевания твёрдых тканей зуба»
№ 3**

Тема: Методы обследования стоматологического больного. Сущность и значение дополнительных методов обследования стоматологического больного. Индексная оценка состояния зубов и пародонта.

Форма проведения: семинар

Контингент обучающихся: ординаторы

Продолжительность семинара: 6 часов

Место проведения: учебные базы кафедры стоматологии ИМФО

Цель: Обучиться методикам клинического обследования стоматологического больного. Научиться проводить дополнительные методы обследования.

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. Строение и функции органов и тканей полости рта.
1. Набор инструментов, необходимых для обследования стоматологического больного.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

1. Значение дополнительных методов обследования.
2. Методика проведения дополнительных методов обследования.
3. Методы оценки гигиенического состояния полости рта.
4. Оценка функционального состояния эмали.
5. Показатели интенсивности и распространённости кариеса.
6. Методы термометрии и электроодонтодиагностики. Сущность, методика проведения.
7. Рентгенодиагностика в стоматологии. Сущность, виды и значение в диагностике кариеса.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ

Дополнительные методы обследования стоматологического больного

Оценка гигиенического состояния полости рта	Методика проведения	Определение показателей	Оценка результатов
<p>Гигиенический индекс Федорова-Володкиной</p>	<p>определяется по интенсивности окраски губной поверхности шести нижних фронтальных зубов (раствором метиленового синего или раствором Писарева-Шиллера)</p>	<p><i>Количественная оценка</i> проводится по пятибалльной системе:</p> <p>окрашивание всей поверхности зуба - 5 баллов,</p> <p>$\frac{3}{4}$ поверхности - 4 балла,</p> <p>$\frac{1}{2}$ поверхности - 3 балла,</p> <p>$\frac{1}{4}$ поверхности - 2 балла,</p> <p>отсутствие окрашивания - 1 балл.</p> <p><i>Качественная оценка:</i></p> <p>отсутствие окрашивания - 1 балл,</p> <p>слабое окрашивание - 2 балла,</p> <p>интенсивное окрашивание - 3 балла.</p>	<p>Гигиеническое состояние полости рта считается хорошим при количественном значении индекса — 1,0 балл, при значении — 1,1-2,0 удовлетворительным, при значении — 2,1-5,0 неудовлетворительным.</p> <p>Гигиеническое состояние считается хорошим при значениях индекса 1 балл, при значении 2 удовлетворительным, при значении 3 - неудовлетворительным.</p>
<p>Индекс гигиены Green & Vermillion определяется упрощенный индекс гигиены (ОИ-С), которая включает в себя индекс зубного налета и индекс зубного камня.</p>	<p><i>Индекс зубного налета</i> определяется и рассчитывается по интенсивности окраски поверхности следующих зубов: щечной — 16 и 26, губной -11 и 31, язычной -36 и 46.</p>	<p>Количественная оценка индекса проводится по трехбалльной системе:</p> <p>0 - отсутствие окрашивания;</p> <p>1 балл - зубной налет покрывает не более 1/3 поверхности зуба;</p> <p>2 балла - зубной налет покрывает более 1/3, но не более 2/3 поверхности зуба;</p>	<p>Комбинированный индекс Green-Vermillion рассчитывается как сумма индексов зубного налета и зубного камня. Расчет каждого из показателей осуществляется по формуле:</p> $K_{\text{ср.}} = K_{\text{н}} / n$ <p>где:</p>

	<p><i>Индекс зубного камня</i> определяется и рассчитывается по количеству наддесневых и поддесневых твердых отложений на той же группе зубов: 16 и 26, 11 и 31, 36 и 46.</p>	<p>3 балла - зубной налет покрывает более 2/3 поверхности зуба.</p> <p>1 балл - наддесневой камень обнаруживается с одной поверхности обследуемого зуба и покрывает до 1/3 высоты коронки;</p> <p>2 балла — наддесневой зубной камень покрывает зуб со всех сторон от 1/3 до 2/3 высоты, а также при выявлении частиц поддесневого камня;</p> <p>3 балла — при выявлении значительного количества поддесневого камня и при наличии наддесневого камня, покрывающего коронку зуба более чем 2/3 высоты.</p>	<p>K_{cp} - общий показатель чистоты зубов</p> <p>K_u - показатель степени окраски одного зуба</p> <p>n - количество исследуемых зубов</p> <p>Гигиеническое состояние считается хорошим при значении индекса — 0,0, при значении — 0,1-1,2 удовлетворительным, при значении — 1,3-3,0 неудовлетворительным.</p>
<p>Индекс скорости образования мягкого зубного налета</p>	<p>Определение скорости образования проводится путем прокрашивания исследуемых поверхностей зубов (зуба) раствором Люголя. Вначале проводится контролируемая очистка поверхностей исследуемых зубов. В дальнейшем в течение 4 дней исследуемых зубов и затем проводится повторное прокрашивание поверхностей тех же зубов</p>	<p>Оценка степени покрытия этих поверхностей мягким зубным налетом производится по пятибалльной системе. Разность показателей прокрашенности раствором Люголя поверхностей исследуемых зубов между 4 и 1 сутками отражает скорость его образования.</p>	<p>Разница, выраженная менее 0,6 баллов, свидетельствует об устойчивости зубов к кариесу, а разница более 0,6 баллов свидетельствует о подверженности зубов кариесу.</p>
<p>Витальное окрашивание твердых тканей зуба</p>	<p>Поверхность зубов, подлежащая исследованию,</p>	<p>По Е.В. Боровскому и П.А. Леусу (1972) различаются легкая,</p>	<p>С целью определения эффективности лечения начального</p>

<p>Методика предназначена для выявления участков, пораженных кариесом, на ранних сроках его развития. При контакте с растворами красящих веществ в участках деминерализованных твердых тканей краситель сорбируется.</p>	<p>тщательно очищается от мягких зубных отложений тампоном, смоченным 3% раствором перекиси водорода. Зубы изолируются от слюны, высушиваются и на подготовленную поверхность эмали накладываются ватные тампоны, пропитанные 2% раствором метиленового синего. По истечении 3 минут краситель удаляют с поверхности зуба с помощью ватных тампонов или полосканием.</p>	<p>средняя и высокая степень окраски кариозных пятен; это соответствует аналогичной степени активности деминерализации эмали. С помощью градационной десятипольной полутоновой шкалы различных оттенков синего цвета интенсивность окраски кариозных пятен: наименее прокрашенная цветовая полоска принята за 10%, а наиболее насыщенная — за 100% (Аксамит Л.А., 1974).</p>	<p>кариеса проводят повторное окрашивание через любые промежутки времени.</p>
<p>Оценка функционального состояния эмали <i>ТЭР-тест</i></p>	<p>Способ В.Р. Окушко (1990). На промытую дистиллированной водой и высушенную поверхность центрального верхнего резца наносится капля 1 нормальной соляной кислоты диаметром 2 мм. Через 5 секунд кислота смывается дистиллированной водой и поверхность зуба высушивается. Глубину микродефекта травления эмали оценивается по интенсивности его прокрашивания 1% раствором метиленового синего.</p>	<p>Протравленный участок оказывается окрашенным в синий цвет. Степень окраски отражает глубину повреждения эмали и оценивается с помощью эталонной полиграфической шкалы синего цвета.</p>	<p>Чем интенсивнее окрашивается протравленный участок (от 40% и выше), тем ниже кислотоустойчивость эмали.</p>
<p>КОСРЭ-тест (клиническая оценка скорости реминерализации эмали) - предназначен для определения устойчивости зубов к кариесу. Основан на</p>	<p>Поверхность эмали исследуемого зуба тщательно очищается от налета стоматологическим шпателем и 3% раствором перекиси водорода,</p>	<p>Податливость эмали к действию кислоты оценивают по интенсивности прокрашивания протравленного участка эмали зуба. Спустя 1 сутки осуществляют</p>	<p>Степень податливости эмали зубов к действию кислоты учитывают в процентах, а реминерализующую способность слюны исчисляют сутками.</p>

оценке, как состояния эмали зубов, так и реминерализующих свойств слюны	обсушивается сжатым воздухом. Затем на нее наносят каплю солянокислого буфера рН 0,3-0,6 всегда постоянного объема. По истечении 1 минуты деминерализующий раствор удаляют ватным тампоном. На протравленный участок эмали зуба также на 1 минуту наносится ватный шарик, пропитанный 2% раствором метиленового синего.	повторное прокрашивание протравленного участка эмали зуба без повторного воздействия деминерализующим раствором. Если протравленный участок эмали зуба окрашивается, то эту процедуру снова повторяют через 1 сутки.	Для устойчивости людей к кариесу характерны низкая податливость эмали зубов к действию кислоты (ниже 40%) и высокая реминерализующая способность слюны (от 24 часов до 3 суток), а для кариесоподверженных характерны высокая податливость эмали зубов к действию кислоты (выше или равна 40%) и низкая реминерализующая способность слюны (более 3 суток).
Индекс интенсивности поражения зубов кариесом Интенсивность кариеса определяется по показателю среднего количества кариозных зубов на 1 человека.	Интенсивность рассчитывается по индексу КПУ: К — кариес, П — пломбы, У — удаленные зубы.	В зависимости от активности кариозного процесса ВОЗ выделяет 5 степеней от 35 лет до 44 лет:	очень низкая: 0,2 - 1,5 низкая: 1,6 - 6,2 умеренная: 6,3 - 12,7 высокая: 12,8 - 16,2 очень высокая: 16,3 и более
Показатель распространённости кариеса	определяется процентом лиц (в данном регионе, коллективе), имеющих кариозные, пломбированные и удалённые зубы.		
Показатель прироста интенсивности кариеса	различие в значении показателя интенсивности кариеса между первым и вторым осмотром (через 1, 3, 5 лет).		
Термометрическое исследование	При термометрии определяют реакцию тканей зуба на действие термических раздражителей.	Для проверки реакции зуба на холод может быть использован холодный сжатый воздух. Более объективно, когда вносят в кариозную	Интактный зуб со здоровой пульпой болезненно реагирует на температуры ниже 5-10°C и выше 55-60°C. При кариесе зуб реагирует на

		<p>полость или прикладывают к зубу ватный тампон, предварительно погруженный в холодную или горячую воду. Возможно использование специальных хладагентов (например, Coolan), направляя тонкую струю из спрея на испытуемый зуб.</p>	<p>температуру ниже 18-20, а при глубоком кариесе выше 45-50°.</p>
Электроодонтометрия (ЭОМ)	<p>С помощью этого метода определяется порог чувствительности пульпы зуба к электрическому току, что отражает жизнеспособность пульпы.</p>	<p>Исследование производят с чувствительных точек: у резцов с режущего края, у премоляров и моляров с бугров.</p>	<p>Интактный зуб реагирует на токи от 2 до 6 мкА. При развитии патологических процессов порог раздражения (электровозбудимость) изменяется. Когда порог чувствительности пульпы понижается, то цифровые показатели увеличиваются. До 70 мкА пульпа жизнеспособна, а больше 100 мкА - полный некроз пульпы.</p>
Трансиллюминация основана на неодинаковой светопоглощающей способности различных структур	<p>проводится проходящими лучами света, путем «просвечивания» зуба с небной или язычной поверхности</p>	<p>обнаруживаются признаки поражения кариесом, в том числе «скрытые» кариозные полости</p>	<p>В начальных стадиях поражения они обычно представляются в виде крупинок различных размеров от точечных до величины просяного зернышка и больше, с неровными краями от светлого до темного цвета.</p>
Люминесцентная диагностика	<p>Метод основан на эффекте люминесценции твердых тканей зубов и предназначен для диагностики начального кариеса</p>	<p>Под влиянием ультрафиолетовых лучей возникает люминесценция тканей зуба, характеризующаяся появлением нежного светло-зеленого цвета.</p>	<p>Здоровые зубы светятся снежно-белым оттенком. Участки гипоплазии дают более интенсивное свечение, по сравнению со здоровой эмалью и дают светло-зеленый оттенок. В области очагов деминерализации,</p>

			светлых и пигментированных пятен наблюдается заметное гашение люминесценции.
Электропроводимость твёрдых тканей зуба	Метод определения электропроводимости твёрдых тканей зуба основан на повышении электропроводимости и патологически изменённых участков твёрдых тканей зуба в результате увеличения содержания в них органических веществ.		Электропроводность интактного постоянного зуба с завершённой минерализацией равна нулю.
Рентгенографическое исследование внутриротовая рентгенография	<ul style="list-style-type: none"> - рентгенография периапикальных тканей в изометрической проекции; - рентгенография с увеличенного фокусного расстояния параллельным пучком лучей; - интерпроксимальная рентгенография; - рентгенография в прикусе. 		Используется при подозрении на образование кариозной полости на апроксимальной поверхности зуба и при тесном расположении зубов, когда дефект твёрдых тканей недоступен осмотру и зондированию. Данный метод применяется при всех формах пульпита, верхушечного периодонтита, а также для контроля пломбирования корневых каналов после лечения и динамического наблюдения апикального очага деструкции.
<i>Радиовизиография</i>			
<i>Панорамная рентгенография</i>	используются рентгеновские аппараты с бесплёночной системой визуального контроля. Данный метод дает возможность одновременно получить на одном снимке развернутое изображение всего		

<p><i>Ортопантомография</i></p>	<p>зубного ряда как верхней, так и нижней челюстей. Такой рентгеновский снимок позволяет получить значительно больший объем информации.</p> <p>В основе данного вида исследования лежит томографический эффект. В результате получается развернутое изображение верхней и нижней челюстей. В зону исследования обычно попадают также нижние отделы верхнечелюстных пазух, височно-нижнечелюстные суставы, крылонебные ямки.</p>		
<p>Определение pH ротовой жидкости</p>	<p>Для определения pH ротовая жидкость (смешанная слюна) в количестве 20 мл собирается в утренние часы натощак.</p>	<p>Исследование pH производится трехкратно с последующим вычислением среднего результата.</p>	<p>Снижение pH ротовой жидкости со сдвигом в кислую сторону считается признаком прогрессирующего кариеса зубов.</p>
<p>Цитологический метод</p>	<p>Основан на изучении структурных особенностей клеточных элементов и их конгломератов</p>	<p>Материал для исследования может быть взят с помощью отпечатка, соскоба, пункции и т.д.</p>	<p>Используется для диагностики заболеваний пародонта, слизистой оболочки, а также оценки эффективности проводимого лечения.</p>

Методика чтения рентгенограмм.

I. Оценка качества рентгенограммы:

- контрастность, резкость, проекционные искажения – удлинение, укорочение зубов, полнота охвата исследуемой области.

II. Определение объекта исследования:

- какая челюсть, группа зубов.

III. Анализ тени зубов:

1. Состояние коронки (наличие кариозной полости, пломбы, дефект пломбы, соотношение дна кариозной полости к полости зуба).
2. Характеристика полости зуба (наличие пломбировочного материала, дентиклей).

3. Состояние корней зубов (количество, величина, форма, контуры).
4. Характеристика корневых каналов (ширина, направление, степень пломбирования).
5. Оценка периодонтальной щели (равномерность, ширина, состояние компактной пластинки лунки – сохранена, разрушена, утолщена, истончена).

IV. Оценка окружающей костной ткани:

1. Состояние межзубных перегородок (форма, высота, состояние кортикальной пластинки).
2. Наличие перестройки внутрикостной системы (участка деструкции и остеопороза или остеосклероза), включает в себя определение локализации, формы, размеров, характеристика контуров, интенсивности, структуры.

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 ВолГМУ, 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. Интенсивность поражения кариесом определяется индексом

- а) КПУ
- б) GI
- в) ПМА

2. Оценить функциональное состояние эмали позволяют индексы:

- а) КПУ
- б) ТЭР-тест
- в) КОСРЭ-тест
- г) гигиенический индекс по Грину-Вермильону

3. Электроодонтодиагностика наиболее точно оценивает состояние

- а) пульпы
- б) периодонта
- в) пародонта

4. Для выявления начального кариеса используют методы:

- а) определение гигиенического индекса
- б) люминесцентный
- в) трансиллюминацию
- г) электропроводимость твёрдых тканей зуба
- д) электроодонтометрию

5. Рентенография позволяет определить

- а) скрытые кариозные полости
- б) состояние пульпы зуба
- в) положение зубов и их взаимоотношение с тканями челюсти
- г) состояние кровотока в зубах, челюстях, мягких тканях

6. Установите соответствие:

Дополнительные методы исследования: 1) функциональные; 2) лабораторные.

Название: а) цитологический метод; б) гистологический метод; в) полярография;
г) реодентография; д) реопародонтография; е) серологический метод;
ж) биомикроскопия

7. Окрашивание зубного налета проводится при проведении индексов

- а) гигиены полости рта
- б) SPITN
- в) PMA
- г) PI

8. Метод витального окрашивания выявляет очаги деминерализации эмали

- а) при эрозии эмали
- б) при кариесе в стадии белого пятна
- в) при гипоплазии эмали

9. Для витального окрашивания эмали зубов используют

- а) эритрозин
- б) фуксин
- в) метиленовый синий

- г) йодистый калий
- д) раствор Шиллера-Писарева

10. Температурная проба применяется для диагностики

- а) периодонтита
- б) пульпита
- в) пародонтита

11. Электровозбудимость пульпы при воспалении

- а) возрастает
- б) снижается
- в) не изменяется

12. Раствор Шиллера-Писарева применяют для определения индекса

- а) гигиены
- б) ПМА
- в) CPITN

Ситуационные задачи

Задача № 1.

При наличии жалоб на боли в интактном зубе, какие дополнительные методы необходимо провести?

Задача № 2.

У пациента гигиенический индекс Федорова-Володкиной равен 2,5 балла. Как оценить гигиеническое состояние полости рта?

Задача № 3.

У пациента имеются 3 кариозные полости, 5 пломб и 2 удалённых зуба. Какая интенсивность кариеса у данного больного? Как изменится показатель после лечения кариозных зубов?

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