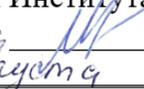


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России
Должность: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России
Дата подписания: 09.03.2023 15:31:17
Уникальный программный ключ:
123d1d365abac3d0cd5b93c39c0f12a00bb02446

**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 «Кариесология и заболевания твёрдых тканей зуба»
№ 19**

Тема: Некариозные поражения, возникающие до прорезывания зубов. Наследственные поражения зубов. Этиология, патогенез. Патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Форма проведения: семинар

Контингент обучающихся: ординаторы

Продолжительность семинара: 6 часов

Место проведения: учебные базы кафедры стоматологии ИМФО

Цель: Научиться диагностировать, проводить лечение и профилактику наследственных поражений зубов.

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. Эмбриология и гистология зубов.
2. Влияние наследственных заболеваний организма, условий жизни, профессиональных вредностей на формирование и развитие зубов.
3. Методы обследования больного.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ

1. Как подразделяются наследственные заболевания твердых тканей зубов?
2. Какие формы патологии эмали существуют?
3. Как классифицируются наследственные заболевания эмали?
4. Какова клиника наследственной гипоплазии эмали?
5. Как классифицируются наследственные поражения дентина?
6. Каковы клинические проявления наследственных поражений дентина?
7. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика наследственных поражений зубов?
8. Как проводится лечение наследственных поражений зубов?

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ.

Наследственные нарушения развития зубов.

(код по МКБ-С — К00.5)

Этиологическим фактором наследственных болезней являются мутации, проявление которых не зависит от влияния окружающей среды, но среда оказывает влияние на степень выраженности симптомов заболевания. Наследственные болезни делят на 2 группы: генные и хромосомные. В зависимости от числа генов, вовлеченных в процесс, различают **моногенные и полигенные болезни**. Генные мутации могут затрагивать развитие твердых тканей зуба- эмали и дентина. По характеру наследования моногенные болезни можно разделить на 3 группы:

- аутосомно- доминантные;
- аутосомно- рецессивные;
- сцепленные с геном.

Встречается несовершенный амелогенез и несовершенный дентиногенез. Несовершенный амелогенез (формирование неполноценной эмали). Это тяжелое наследственное нарушение эмалеобразования, которое выражается в нарушении структуры и минерализации молочных и постоянных зубов, изменении их цвета с последующей частичной или полной потерей тканей. *Эту патологию называют еще наследственной гипоплазией эмали, аплазией.*

НЕСОВЕРШЕННЫЙ АМЕЛОГЕНЕЗ

(по классификации МКБ-С — незавершенный амелогенез, код К00.50)

Выделяют три основные группы несовершенного амелогенеза молочных и постоянных зубов:

- 1. гипоплазия эмали, вызванная нарушением матрикса эмали;**
- 2. гипоплазия эмали, обусловленная нарушением созревания эмали или гипоматурационный (несозревший) неполноценный амелогенез;**
- 3. гипоплазия эмали, связанная с гипокальцификацией эмали.**

Гипоплазия эмали, вызванная нарушением матрикса эмали, проявляется в виде тонкой эмали на зубах в виде ямок, вертикальных и горизонтальных бороздок на эмали. Зубы по бокам не контактируют друг с другом.

Гипоплазия эмали, обусловленная нарушением ее созревания, или гипоматурационный (несозревший), неполноценный амелогенез характеризуется наличием эмали, покрытой крапинками и имеющей желто-коричневый цвет. Эмаль нормальной толщины, но мягче обычной и имеет тенденцию к скалыванию.

Гипоплазия эмали, связанная с ее гипокальцификацией, т.е. гипокальцифицированный неполноценный амелогенез сопровождается такими нарушениями, когда вся эмаль или ее отдельные участки не достигают нормальной твердости, на внешней коронки зуба эмаль может отсутствовать (аплазия), отмечается гиперестезия из-за открытых участков дентина.

К первой группе относятся следующие формы:

9. аутосомно- доминантная точечная гипоплазия;
10. аутосомно- доминантная локальная гипоплазия;

11. аутосомно- доминантная гладкая гипоплазия;
12. аутосомно- доминантная шероховатая гипоплазия;
13. аутосомно- рецессивная шероховатая аплазия эмали;
14. сцепленная с X- хромосомой доминантная гладкая гипоплазия.
15. Ко второй группе относятся:
16. аутосомно- доминантное гипосозревание эмали в сочетании тауродонтизмом;
17. сцепленное с X- хромосомой рецессивное наследование, гипосозревание;
18. аутосомно- рецессивная пигментация, гипосозревание;
19. «снежная шапка»- аутосомно- доминантное гипосозревание эмали.
20. К третьей группе относятся:
21. аутосомно- доминантная гипокальцификация;
22. аутосомно- рецессивная гипокальцификация.

Аутосомно- доминантная точечная гипоплазия. Молочные и постоянные зубы имеют слой эмали нормальной толщины, но чаще на вестибулярной поверхности эмали определяются дефекты в виде точек; окрашивание этих дефектов от пигментов пищи придает коронкам зубов испещренный вид. Возможно поражение всей коронки или ее части. Заболевание передается от мужчины к мужчине.

Аутосомно- доминантная локальная гипоплазия. Чаще дефекты эмали возникают на вестибулярной поверхности премоляров и моляров. Дефекты располагаются горизонтально в виде линейных углублений или ямочек. Обычно выше или ниже экватора зуба (в средней трети). Режущий край и поверхность смыкания зубов обычно не вовлекается в процесс. Возможно поражение молочных и постоянных зубов; тяжесть поражения и количество пораженных зубов варьируется. При гистологическом исследовании выявляется недостаточная зрелость эмали, дезориентация эмалевых призм.

Аутосомно- доминантная гладкая гипоплазия. Прорезавшиеся зубы могут иметь различный цвет- от непрозрачного белого до прозрачного коричневого. Эмаль истончена, гладкая, составляет $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ толщины нормальной эмали. Часто она отсутствует на поверхностях смыкания зубов, а на контактных бывает белой; эти зубы обычно не контактируют. Наблюдается задержка прорезывания постоянных зубов.

Аутосомно- доминантная шероховатая гипоплазия. Цвет зубов изменен- от белого до желтовато- белого. Эмаль твердая, с шероховатой, зернистой поверхностью, она может откалываться от дентина. Толщина ее до $\frac{1}{8}$ толщины нормальной эмали. Поражаются молочные и постоянные зубы.

Аутосомно- рецессивная шероховатая аплазия эмали. Наблюдается почти полное отсутствие эмали, прорезавшиеся зубы имеют желтый оттенок. Поверхность коронки зуба шероховатая, гранулярная, напоминает матовое стекло. Зубы не контактируют. Часто отмечается задержка прорезывания постоянных зубов. На рентгенограмме отмечается резорбция коронок не прорезавшихся в альвеоле зубов.

Сцепленная с X- хромосомой доминантная гладкая гипоплазия. Клиническая картина поражения эмали у гомозиготных мужчин отличается от таковой у гетерозиготных женщин. У мужчин зубы желтовато- коричневого цвета, эмаль твердая, гладкая, блестящая, тонкая. Зубы не контактируют. Выражена патологическая стираемость их тканей. Поражаются молочные и постоянные зубы. Электронно-микроскопическое исследование показало, что при этой форме гипоплазии нет эмалевых призм, а определяются одиночные неравномерные кристаллы и слабая степень

кристаллизации. У женщин наблюдается другая клиническая картина поражения эмали: на коронках зубов имеются вертикальные полосы с почти нормальной толщиной эмали, чередующиеся с полосами ее гипоплазии.

Аутосомно-доминантное гипосозревание в сочетании с тавродонтизмом.

Эмаль в этих случаях бывает грубой и диспластичной, разнообразной окраски-от белой до желтой. Тавродонтизм наблюдается в молочных и постоянных зубах. Полость зуба в резцах в любом возрасте больших размеров. Изменены только зубы.

Сцепленное с X-хромосомой рецессивное наследование, гипосозревание.

У мужчин и женщин поражения зубов различны. У мужчин она более выражена. Постоянные зубы желто-белого цвета, испещренные, с возрастом темнеют из-за окрашивания эмали. Форма их не изменена. Возможно уменьшение толщины эмали, она более мягкая по сравнению с нормой. Патологическая стираемость выражена слабо. Гистологически установлено нарушение наружного слоя эмали.

У женщин эмаль состоит из вертикальных полос. Встречаются случаи, когда эмаль имеет тусклый цвет, и на ней видны участки белой эмали.

Аутосомно-рецессивная пигментация, гипосозревание. Цвет эмали от молочного до светло-янтарного. Измененная эмаль интенсивно окрашивается пищевыми пигментами. Она обычно бывает нормальной толщины, может слущиваться. Это наиболее редкая форма заболевания.

«Снежная шапка»- аутосомно-доминантное гипосозревание. Матово-белая эмаль покрывает от 1/2 до 1/8 режущей или жевательной поверхности зубов. Измененная эмаль обычно плотная и пигментированная. Чаще поражаются постоянные зубы. Иногда поражаются все резцы и моляры или все резцы и премоляры; при легкой форме- только центральные и боковые резцы. Исследования методом сканирующей электронной микроскопии зубов показали, что структурный дефект ограничен наружным беспризмленным слоем эмали, но основная эмаль нормальная.

Аутосомно-доминантная гипокальцификация. Эмаль прорезавшихся зубов белая или желтая, нормальной толщины. На вестибулярной поверхности она очень мягкая и постепенно отделяется от дентина. Эмаль быстро теряется, оставляя обнаженный, чувствительный дентин, который окрашивается от пищевых пигментов в темно-коричневый цвет. При этом заболевании часто наблюдается ретенция прорезывания отдельных зубов, непрорезавшиеся зубы могут подвергаться резорбции.

На рентгенограмме эмаль не контрастна по сравнению с дентином. Гистологически эмаль нормальной толщины, но матрицы ее напоминают таковые после декальцификации.

Аутосомно-рецессивная гипокальцификация. Эмаль темного цвета, слущивается. Клинически, рентгенологически, гистологически- это более тяжелая форма заболевания по сравнению с аутосомно-доминантной гипокальцификацией.

Несовершенный амелогенез следует дифференцировать от изменений коронок зубов при идиопатической форме гипопаратиреоза, псевдопаратиреозе, спазмофилии, тяжелой форме рахита, с опосредованным влиянием различных инфекционных заболеваний на формирование коронок, с тетрациклиновыми зубами, тяжелой формой флюороза, мраморной болезнью, кислотным некрозом.

Лечение несовершенного амелогенеза заключается в систематической обработке эмали реминерализующими растворами и фторсодержащими препаратами, реставрации измененных участков современными пломбирочными материалами. При значительном изменении эмали проводится ортопедическое лечение.

Наследственные нарушения, затрагивающие дентин--несовершенный дентиногенез

(по классификации МКБ-С- незавершенный дентиногенез, код К00.51)

Различают 3 типа несовершенного дентиногенеза:

1 тип является одним из нескольких проявлений общих скелетных заболеваний, называемых неполноценным остеогенезом. Передается по аутосомно-доминантному типу. Различают врожденный (болезнь Фролика) и поздний (болезнь Лобштейна) несовершенный остеогенез.

2)тип несовершенного дентиногенеза называется в литературе наследственным опалесцирующим дентином или синдромом Стентона- Капдепона (К00.58 - МКБ).

3)тип несовершенного дентиногенеза характеризуется поражением зубов по 1 и 2 типу как по окраске, так и по форме. Наиболее часто наблюдаются клинические проявления в виде опалесцирующего цвета зубов, круглообразного вида коронок, а также так называемых, «раковинных» зубов, определяющихся при рентгенологическом исследовании (зубы, в которых не происходит образование дентина после формирования плащевого дентина). Поражаются молочные и постоянные зубы.

Ю.А. Беляков (1993) предлагает выделять несколько видов наследственного нарушения дентина:

1 **Несовершенный дентиногенез 1 типа;**

2)несовершенный опалесцирующий дентин (дисплазия Капдепона);

3)корневая дисплазия дентина;

4)коронковая дисплазия дентина;

5)одонтодисплазия;

6)очаговая одонтодисплазия.

При корневой дисплазии дентина коронки зубов изменены в цвете, но имеет обычную форму. Корни зубов короткие, конусовидные (в однокорневых зубах) или \У-изогнутые (в многокорневых зубах). Коронковые и корневые полости зуба облитерированы.

Коронковая дисплазия отличается дисплазией цвета молочных зубов (янтарный с опалесцированием), облитерированием полости зуба и отложением в ней дентиклей. При корневой и коронковой дисплазии тип наследования аутосомно- доминантный.

Одонтодисплазия характеризуется нарушением развития эмали и дентина как молочных и постоянных зубов. Зубы неправильной формы, эмаль и дентин тонкие. Может отмечаться гипоплазия и гипосозревание эмали. Полость зуба увеличена, заполнена дентиклями.

Очаговая одонтодисплазия - редкая патология, встречающаяся у практически здоровых детей. Характеризуется запоздалым развитием и прорезыванием нескольких рядом расположенных зубов как временных, так и сменяющих их постоянных, одного

или разных периодов развития. Коронки этих зубов уменьшены за счет недоразвития эмали, имеют желтоватую окраску и шероховатую поверхность. На рентгеновских снимках твердые ткани представляются истонченными по сравнению со здоровыми зубами этой челюсти. Она характеризуется укороченными корнями и более широкими каналами, неодинаковой плотностью тканей в различных участках коронок, что говорит о нарушенной минерализации. Этиология этой патологии не установлена. Отличать этот вид патологии следует от системной и местной гипоплазии, а также наследственного нарушения эмали.

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%EВ%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 / ВолгГМУ Минздрава РФ ; [сост. : И. В. Фирсова и др.]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 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 / ВолгГМУ Минздрава РФ ; сост. : Л. И.Рукавишников, А. Н. Попова, В. Ф. Михальченко, С. В. Крайнов . - Изд. 2-е, перераб. и доп. -Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2017. – 94, [2] с. – Режим доступа : <http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%C2%E8%F2%E0%EВ%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 ; ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2013. – 118
 11. Саламов 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-differencirovanni.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., Александрина Е.С., Ставская С.В., Кабытова М.В. Реципрокные факторы риска: заболевания слизистой полости рта и сопутствующая патология: учебное пособие. - ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2021. - 100 с.
 14. Профилактика кариеса зубов [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования по спец. 060201 - Стоматология / Л. Д. Вейсгейм [и др.] ; ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2012. - 100 с.

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ

1. **Несовершенный амелогенез - это:**

- 1) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
- 2) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- 3) сращение, слияние и раздвоение зубов
- 4) нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
- 5) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии

2. **Аномалия развития зуба - это:**

- 1) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
- 2) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- 3) сращение, слияние и раздвоение зубов
- 4) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии
- 5) нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов

3. **Наиболее часто встречающийся тип неполноценного амелогенеза:**

- 1) гипопластический
- 2) гипомотурационный
- 3) гипокальцификационный
- 4) комбинационный
- 5) точного определения нет

4. **План обследования пациентов с наследственными нарушениями развития зубов требует включения:**

- 1) осмотра полости рта
- 2) клинического анализа крови
- 3) генеалогического метода (метода родословных)
- 4) рентгенологического метода
- 5) биохимического анализа крови

5. **Эмаль нормальной толщины с беспорядочно разбросанными ямками характерна для:**

- 1) аутосомно-доминантного ямочного гипопластического амелогенеза
- 2) аутосомно-доминантного местного гипопластического неполноценного амелогенеза
- 3) аутосомно-доминантного гладкого гипопластического неполноценного амелогенеза
- 4) аутосомно-доминантного грубого гипопластического неполноценного амелогенеза
- 5) Х-сцепленного (доминантного) гладкого неполноценного амелогенеза

6. **Гипопластический дефект эмали в виде горизонтального ряда ямок, линейных впадин, характерен для:**

- 1) аутосомно-доминантного ямочного гипопластического амелогенеза
- 2) аутосомно-доминантного местного гипопластического неполноценного амелогенеза

- 3) аутомно-доминантного гладкого гипопластического неполноценного амелогенеза
- 4) аутомно-доминантного грубого гипопластического неполноценного амелогенеза
- 5) Х-сцепленного (доминантного) гладкого неполноценного амелогенеза

7. Тонкая (1/4-1/3 нормальной толщины) твердая эмаль характерна для:

- 1) аутомно-доминантного ямочного гипопластического амелогенеза
- 2) аутомно-доминантного местного гипопластического неполноценного амелогенеза
- 3) аутомно-доминантного гладкого гипопластического неполноценного амелогенеза
- 4) аутомно-доминантного грубого гипопластического неполноценного амелогенеза
- 5) Х-сцепленного (доминантного) гладкого неполноценного амелогенеза

8. Тонкая (1/4-1/8 нормальной толщины) твердая эмаль с грубой гранулообразной поверхностью характерна для:

- 1) аутомно-доминантного ямочного гипопластического амелогенеза
- 2) аутомно-доминантного местного гипопластического неполноценного амелогенеза
- 3) аутомно-доминантного гладкого гипопластического неполноценного амелогенеза
- 4) аутомно-доминантного грубого гипопластического неполноценного амелогенеза
- 5) Х-сцепленного (доминантного) гладкого неполноценного амелогенеза

9. Поверхность зубов грубая, гранулообразная, напоминающая притертое стекло, с участками отсутствия эмали, характерна для:

- 1) аутомно-доминантного грубого гипопластического неполноценного амелогенеза
- 2) аутомно-рецессивного неполноценного амелогенеза (неполное развитие)
- 3) Х-сцепленного (доминантного) гладкого неполноценного амелогенеза
- 4) аутомно-доминантного гладкого гипопластического неполноценного амелогенеза
- 5) аутомно-доминантного местного гипопластического неполноценного амелогенеза

10. Изменения эмали, различные у мужчин и женщин, характерны для:

- 1) аутомно-доминантного грубого гипопластического неполноценного амелогенеза
- 2) аутомно-рецессивного неполноценного амелогенеза (неполное развитие)
- 3) Х-сцепленного (доминантного) гладкого неполноценного амелогенеза
- 4) аутомно-доминантного гладкого гипопластического неполноценного амелогенеза
- 5) аутомно-доминантного местного гипопластического неполноценного амелогенеза

11. Эмаль нормальной толщины, но мягче, чем нормальная, с тенденцией к откалыванию от дентина характеризует:

- 1) гипопластический неполноценный амелогенез
- 2) гипоматурационный (несозревший) неполноценный амелогенез

- 3) гипокальцифицированный неполноценный амелогенез
- 4) комбинационный неполноценный амелогенез
- 5) аутосомно-доминантный местный гипопластический неполноценный амелогенез

12. Аплазия эмали на губной поверхности коронки зуба с гиперестезией открытых участков дентина характеризует:

- 1) гипопластический неполноценный амелогенез
- 2) гипоматурационный (несозревший) неполноценный амелогенез
- 3) гипокальцифицированный неполноценный амелогенез
- 4) комбинационный неполноценный амелогенез
- 5) аутосомно-доминантный местный гипопластический неполноценный амелогенез

13. «Гипсовые» зубы являются одним из симптомов:

- 1) кариеса в стадии пятна
- 2) гипоплазии эмали
- 3) флюороза
- 4) несовершенного амелогенеза
- 5) несовершенного дентиногенеза

14. При несовершенном дентиногенезе (синдроме Стейнтон-Кандепона) поражены:

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

15. Клинический признак, характерный для синдрома Стейнтон-Кандепона:

- 1) наличие ночных болей
- 2) кариозные полости
- 3) стираемость твердых тканей зуба без обнажения пульпы
- 4) «рифленные» зубы
- 5) «гипсовые» зубы

16. Основные методы лечения зубов при несовершенном дентиногенезе:

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

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

1. При осмотре у пациента 18 лет обнаружены участки испещренной эмали в виде точечных дефектов на вестибулярной поверхности коронок зубов. Какой можно предположить диагноз? Какие данные анамнеза и дополнительных методов обследования помогут подтвердить диагноз?

2. У пациента 20 лет при осмотре выявлено изменение эмали всех резцов и премоляров в виде матово- белых участков, плотных по консистенции и занимающих 1/3 поверхности режущего края у резцов и поверхности смыкания у премоляров. Изменения эмали отмечаются с момента прорезывания зубов. Какие дополнительные методы обследования и данные анамнеза позволяют уточнить диагноз?

3. Пациента 16 лет беспокоит желтая окраска и меньший размер коронок 44, 45, 46 зубов (в сравнении с другими зубами), эти зубы прорезались позже аналогичной группы зубов, на рентгенограмме отмечается укорочение корней корней этих зубов и широкие каналы. Какой можно предположить диагноз и какие данные могут его подтвердить?

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