

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»  
№ 20**

**Тема:** Некариозные поражения, возникающие после прорезывания зубов. пигментация зубов и налёты, патологическое стирание твёрдых тканей, клиновидный дефект, эрозии зубов. Этиопатогенез. Патанатомия, клиника, диагностика, лечение.

**Форма проведения:** семинар

**Контингент обучающихся:** ординаторы

**Продолжительность семинара:** 6 часов

**Место проведения:** учебные базы кафедры стоматологии ИМФО

**Цель:** Научиться диагностировать, проводить лечение и профилактику некариозных поражений, возникающих после прорезывания зубов: пигментация зубов и налёты, патологическое стирание твёрдых тканей, клиновидный дефект, эрозии 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. Влияние заболеваний организма, условий жизни и профессиональных вредностей на состояние твердых тканей зубов.
2. Перечислите факторы, влияющие на структуру зубных тканей.
3. Перечислите методы обследования стоматологического больного.
4. Роль механического факторы в возникновении дефектов твердых тканей зубов и его отличие от кислотной деминерализации при кариесе
5. Значение микроэлементов для нормального функционирования эмали
6. Методы проведения реминерализующей терапии

## **КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ**

1. Пигментация зубов и налёты. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
2. Клиновидный дефект. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
3. Эрозия зубов. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
4. Патологическая стираемость твердых тканей зубов. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

## МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ

Международная классификация болезней для некариозных поражений, возникающих после прорезывания зубов (МКБ – С):

### **K03.0 Повышенное стирание зубов**

- K03.00** Оклюзионное
- K03.01** Апроксимальное
- K03.08** Другое уточнённое стирание зубов
- K03.09** Стирание зубов неуточнённое

### **K03.1 Сошлифовывание (абразивный износ) зубов**

- K03.10** Вызванное зубным порошком. Клиновидный дефект
- K03.11** Привычное
- K03.12** Профессиональное
- K03.13** Традиционное, ритуальное
- K03.18** Другое уточнённое сошлифовывание зубов
- K03.19** Сошлифовывание зубов неуточнённое

### **K03.2 Эрозия зубов**

- K03.20** Профессиональная
- K03.21** Обусловленная персистирующей регургитацией или рвотой
- K03.22** Обусловленная диетой
- K03.33** Обусловленная лекарственными средствами и медикаментами
- K03.24** Идиопатическая
- K03.28** Другая уточнённая эрозия зубов
- K03.29** Эрозия зубов неуточнённая

### **K03.7 Изменение цвета твёрдых тканей зубов после прорезывания**

- K03.70** Обусловленные наличием металлов и металлических соединений
- K03.71** Обусловленные кровоточивостью пульпы
- K03.72** Обусловленные привычкой жевать табак, бетель
- K03.78** Другие уточнённые изменения цвета
- K03.79** Изменения цвета неуточнённое

### Дифференциальная диагностика некариозных поражений

Клинические формы	Клиновидный дефект K03.10	Патологическое стирание K03.00	Эрозия K03.24	Некроз K03.20
1	2	3	4	5
Характерные местные клинические симптомы, выявленные при: а) осмотре	Дефект на шейке зуба в виде клипа, изредка пигментация дентина, изменение формы зуба.	Дефект режущего края и бугров виде площадки, острые края зубов, дентин жёлтого цвета, изменение формы зубов	Дефект на вестибулярной поверхности 5-1/ 1-5 5-3 /3-5 в виде овала, может просвечивать дентин желтоватого цвета.	Эмаль меловидно изменена, может быть дефект желобоватой формы в придесневой области.

б) зондировании	Чаще болезненное. Зонд скользит по поверхности, не внедряясь в ткань зуба.	Болезненное, зонд скользит по поверхности не внедряясь в ткань зуба.	Чаще болезненное. Зонд не внедряется в ткань зуба.	Чаще болезненное. Ткань зуба в очаге поражения разрыхлена. Зонд внедряется.
в) окрашивании красителями	Легко отмываются.	Легко отмываются.	Легко отмываются.	Стойкое окрашивание дефектов.
г) температурной пробе	Может быть болезненная.	Болезненная	Болезненная, может быть безболезненная.	Болезненная.
д) электро – одонтодиагностике	В развившейся стадии заболевания пародонта может быть понижена	Может быть повышенной при гиперестезии	2-6 мкА.	2-6 мкА.
с) рентгенографии и зубов.	Деструкция альвеолярного отростка при заболеваниях пародонта	Частичная облитерация коронковой полости зуба	Не применяется.	Не применяется.
Сочетание форм.	Заболевания пародонта, гиперестезия.	Клиновидный дефект, эрозия, гипоплазия, гиперестезия, флюороз, наследственные нарушения развития зубов	Стирание, гиперестезия.	Стирание, гиперестезия.

<p><b>Этиопатогенетические факторы.</b></p>	<p>Предлагается нарушение трофики тканей зуба в результате дегенеративного процесса в краевом пародонте и частичную обнажения корня зуба при заболевании пародонта. Механическое воздействие (чистка зубов жесткой щеткой и порошком)</p>	<p>Патологический прикус. Нерациональное протезирование, функциональная перегрузка. Вредные привычки (откусывание ниток, удерживание зубами гвоздей и т.д.). Воздействие органических и неорганических кислот или паров. Действие лучистой энергии. Выражение формы флюороза, гипоплазии наследственных поражений тканей зубов. Психоневрозы, заболевания сосудистой и эндокринной систем. Заболевания желудочно-кишечного тракта.</p>	<p>Потребление в пищу большого количества цитрусовых и их соков. Механическое действие зубной щеткой. Эндокринопатия. Психоневрозы. Подагра. Наследственная предрасположенность.</p>	<p>Наследственные факторы, нарушения функций щитовидной железы, беременность. Действие кислот и их паров при их производстве. Прием препаратов соляной кислоты без должной предосторожности (заб-я желудка), заболеваний. ЦНС, хрон. интоксикация организма. Заболевания печени. Поздний хлороз</p>
<p><b>Степень выраженности</b></p>	<p>а) Начальная стадия.  б) Развившаяся стадия, дефекты: - поверхностные; - средние; - глубокие.</p>	<p>1 степень – стирание эмали на буграх и режущих краях незначительное.  2 степень – стёртость эмали на буграх и режущих краях с обнажением дентина 3 степень – стирание эмали и дентина до уровня полости зуба (последняя вскрыта или заполнена заместительным дентином) или до уровня десневого края</p>	<p>а) Эрозия эмали.  б) Эрозия дентина.</p>	<p>а) Изменение цвета эмали (матовый сероватый цвет), разрыхление эмали. б) Исчезновение эмали, образование дефекта в придесневой области зуба.  в) укорочение коронки.</p>
<p><b>Жалобы больного.</b></p>	<p>Чаще жалоб нет, гиперестезия, эстетический дефект.</p>	<p>Гиперестезия, эстетический дефект, боль в височно-нижнечелюстных суставах, травма слизистой оболочки острыми краями зубов.</p>	<p>Чаще протекает бессимптомно, эстетический дефект, гиперестезия.</p>	<p>Гиперестезия, самопроизвольная ноющая боль, чувство оскомины, Ощущения прилипания зубов при их смыкании.</p>
<p><b>Анамнестичес-</b></p>				

кие данные: а) вредные привычки откусывания ниток и т.п., механическое воздействие (жесткая зубная щетка и т.д.) б) профессиональные вредности	Имеет значение механический фактор (зубная щетка, порошок).	Имеют значение механические факторы, вредные привычки.	Имеют значение химические факторы в сочетании с механическими.	НЕТ
	НЕТ	Имеют значение (частицы пыли, сажи на вредных производствах).	НЕТ	Отсутствие вентиляции при производстве неорганических кислот.

#### СХЕМА

ориентировочной основы действия при лечении некариозных поражений, возникающих после прорезывания зубов.

Компоненты действия	Средства	Критерий самоконтроля
1	2	3
1. Санация полости рта.	Стоматологический кабинет. Набор стоматологических инструментов, медикаментов, пломбировочных материалов (стеклоинономерных цементов, композитов, компомеров).	Восстановление формы и функции зубов.
2. Реминерализующая терапия (аппликационный, электрофоретический и комбинированный методы).	Препараты кальция, фосфора, фтора в виде р-ров, паст, лака, прибор для гальванизации.	Устранение гиперестезии, повышение резистентности эмали к действию местных неблагоприятных факторов.
3. Рекомендации по гигиене зубов, рациональному питанию.	Исключить абразивное действие порошков, жестких зубных щеток, действие кислых соков, газированных напитков.	Индекс гигиены не должен превышать 1.
4. Устранение вредных привычек, профессиональных вредностей.		
5. Лечение специалистами сопутствующих заболеваний ЦНС, эндокринных желез, желудочно-кишечного тракта и др. заболеваний.	Обследование и лечение у терапевтов, эндокринологов и др.	Пролонгирует эффект проведенного стоматологического лечения, замедлит прогрессирование заболеваний зубов.

#### СХЕМА

Выбора метода лечения дисколоритов зубов

№	Виды дисколоритов	Лечение
1.	налёт курильщика	чистка зубов с применением абразивных паст, или с помощью аппарата «Air-Flow»

2.	налёт от пищевых пигментов, содержащихся в крепком чае, кофе, ягодах	чистка зубов с применением абразивных паст, или с помощью аппарата «Air-Flow».
3.	при местном применении медикаментов (хлоргексидин, перманганат калия и т.д.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• отмена препарата;</li> <li>• чистка зубов с применением абразивных паст, или с помощью аппарата «Air-Flow»;</li> <li>• возможно витальное отбеливание зубов</li> </ul>
4.	дисколорит от применения пломбировочных материалов (резорцин-формалиновая паста, парафин, иодоформ, серебрянные штифты, серебрянная или медная амальгама)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• возможно отбеливание (витальное или девитальное);</li> <li>• изготовление виниров;</li> <li>• адекватное эндодонтическое лечение по показаниям</li> </ul>
5.	отлом инструмента в корневом канале	<ul style="list-style-type: none"> <li>• возможно девитальное отбеливание;</li> <li>• изготовление виниров;</li> <li>• адекватное эндодонтическое лечение</li> </ul>

## 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](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](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, ВолгГМУ . - Изд. 2-е, перераб. и доп. . - Волгоград : ВолгГМУ , 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](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.Рукавишникова, 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%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](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 ; ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 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->



[differencirovanni.html](http://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. Клиническая картина эрозии зуба - это:**

- 1) дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
- 2) дефект в форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях
- 3) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
- 4) потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта
- 5) пятна белого или желтоватого оттенка на всей поверхности эмали

### **2. I степень эрозии зубов:**

- 1) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения
- 2) поражение только поверхностных слоев эмали
- 3) поражение поверхностных слоев дентина
- 4) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности
- 5) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налета и гиперестезии

### **3. II степень эрозии зубов:**

- 1) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения
- 2) поражение только поверхностных слоев эмали
- 3) поражение поверхностных слоев дентина
- 4) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности
- 5) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налета и гиперестезии

### **4. III степень эрозии зубов:**

- 1) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения
- 2) поражение только поверхностных слоев эмали
- 3) поражение поверхностных слоев дентина
- 4) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности
- 5) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налета и гиперестезии

### **5. Активная стадия эрозии зубов:**

- 1) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения

- 2) поражение только поверхностных слоев эмали
- 3) поражение поверхностных слоев дентина
- 4) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности
- 5) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налета и гиперестезии

**6. Стабилизированная стадия эрозии зубов:**

- 1) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения
- 2) поражение только поверхностных слоев эмали
- 3) поражение поверхностных слоев дентина
- 4) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности
- 5) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налета и гиперестезии

**7. Повышение эффективности пломбирования эрозии зубов требует:**

- 1) более длительного протравливания поверхности эрозии, чем при кариесе
- 2) препарирования только твердосплавными борами
- 3) использования пломбировочных материалов без предварительного протравливания
- 4) реминерализующей терапии
- 5) пломбирования только стеклоиономерными цементами

**8. Действующее вещество отбеливающих систем:**

- 1) гипохлорит натрия
- 2) перекись водорода
- 3) хлорамин
- 4) соляная кислота
- 5) хлоргексидин

**9. Интенсивность окрашивания «тетрациклиновых зубов» зависит от:**

- 1) количества билирубина при гемолитической болезни новорожденных
- 2) вида тетрациклина и его количества
- 3) наследственных нарушений развития эмали
- 4) избытка фтора в питьевой воде
- 5) нарушений минерализации эмали

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

- 1) микроабразии
- 2) внутреннего отбеливания
- 3) внешнего отбеливания
- 4) резекцией дентина
- 5) изготовления виниров

**11. Клиническая картина клиновидного дефекта:**

- 1) дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
- 2) дефект в форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях
- 3) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки

- 4) потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта
- 5) пятна белого или желтоватого оттенка на всей поверхности эмали

**12. Выраженное склерозирование дентина, уменьшение полости зуба, атрофия пульпы зуба характеризуют:**

- 1) I степень стирания
- 2) II степень стирания
- 3) III степень стирания
- 4) IV степень стирания
- 5) возрастные изменения

**13. Внешние факторы, изменяющие цвет зуба:**

- 1) длительный прием антибиотиков тетрациклинового ряда
- 2) гибель пульпы
- 3) пищевые продукты и лекарственные вещества для полоскания полости рта
- 4) кровоизлияния в пульпу
- 5) эндодонтическое лечение

**14. Внешние факторы развития стирания зубов:**

- 1) нарушения прикуса
- 2) перегрузка вследствие утраты зубов
- 3) неправильная конструкция протезов
- 4) воздействие бытовых и профессиональных вредностей
- 5) наследственные нарушения

**15. Клиновидные дефекты наиболее выражены на:**

- 1) резцах верхней челюсти
- 2) резцах нижней челюсти
- 3) молярах верхней челюсти
- 4) клыках и премолярах верхней и нижней челюсти
- 5) молярах нижней челюсти

**16. Важная роль в патогенезе эрозии твердых тканей зубов отводится гиперфункции:**

- 1) надпочечников
- 2) половых желез
- 3) щитовидной железы
- 4) слюнных желез
- 5) гипофиза

**17. Эрозия твердых тканей обычно не развивается на:**

- 1) поверхностях центральных, боковых резцов верхней челюсти
- 2) поверхностях клыков и премоляров нижней челюсти
- 3) поверхностях клыков и премоляров верхней челюсти
- 4) резцах и молярах нижней челюсти
- 5) одинаково поражаются все группы зубов

**18. Повысить эффективность отбеливания можно с помощью:**

- 1) предварительного депульпирования зуба
- 2) удаления поверхностного слоя эмали
- 3) повышения температуры зуба на 10°C, применения лазерной технологии
- 4) уменьшения экспозиции отбеливателя

5) увеличения экспозиции отбеливателя

**19. Сульфид железа (очень темный пигмент) окрашивает зуб в случае:**

- 1) пломбирования канала зуба пастами, окрашивающими зуб (резорцин-формалиновая, энедометазоновая пасты)
- 2) повреждения пульпы и кровоизлияния в полость зуба
- 3) плохой гигиены полости рта
- 4) нерационально подобранного материала для постоянной пломбы
- 5) курения

**20. Окрашивание, возникающее в период развития зубов, обусловлено:**

- 1) пищевыми красителями
- 2) лекарственными веществами для полосканий
- 3) врожденной эритропоэтической порфирией
- 4) эрозией эмали
- 5) клиновидным дефектом

**21. Наличие меловидных пятен на вестибулярной поверхности зуба отмечается при:**

- 1) местной гипоплазии эмали
- 2) системной гипоплазии эмали
- 3) кариеса в стадии пятна
- 4) флюорозе зубов
- 5) все ответы верны

**22. Депульпирование чаще всего приводит к изменению цвета зубов через:**

- 1) 1 месяц
- 2) 3 года
- 3) 10 лет
- 4) 15 лет
- 5) 20 лет

**23. Черное окрашивание зубов развивается из-за:**

- 1) *Bact. Melaninogenicum*
- 2) *Str. Mutans*
- 3) *Str. sanguis*
- 4) *Licken clentalis*
- 5) *Actinomyces viscosus*

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

1. Пациенту 42 года, обратился с жалобами на подвижность и чувствительность зубов к температурным и химическим раздражителям. При осмотре полости рта: слизистая бледно-розового цвета, десна гиперемирована, подвижность зубов 2-3 степени. В области шейки 43/34 имеются дефекты с гладкими плотными стенками под углом. Назовите возможный диагноз.
2. Пациентка обратилась с жалобами на болезненность языка и слизистой щеки. При осмотре: снижен прикус из-за укорочения коронок зубов, острые края эмали. На слизистой оболочке щек и языка экскориации и кровоизлияния травматического характера. Поставьте предварительный анализ. Составьте план комплексного лечения.

3. Пациентка обратилась с жалобами на повышенную чувствительность зубов к температурным, химическим и механическим раздражителям. При осмотре полости рта на вестибулярной поверхности резцов верхней челюсти наблюдается исчезновение эмали. Вестибулярная поверхность зубов имеет вогнутую форму. Из анамнеза выяснилось, что первоначально дефекты появились 5 лет назад после родов. Боль со временем прогрессировала. Зубы чистит порошком, преимущественно горизонтальными движениями. Поставьте диагноз. Составьте план комплексного лечения.
4. Пациент обратился с жалобами на боль от механических раздражителей в области премоляров и клыков верхней челюсти. Кариозных полостей не обнаружено. В области шеек зубов клиновидные дефекты. Как лечить больного?
5. Пациентка 28 лет, обратилась с жалобами на боль в резцах верхней челюсти от температурных раздражителей. При осмотре обнаружены дефекты в центральной части коронок желобоватой формы. Дно плотное, гладкое. Больная раздражительна, плохо спит. Поставьте диагноз, определите план лечения.

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