

# Стоматология - кейс 2

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Стоматология | Записей: 1 | Кейс: 2 |  
Вопросов: 12

## Стоматология - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Стоматология

### 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

#### 1.1. Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка 19 лет.

#### 1.2. Жалобы

на

- \* меловидное пятно на 1.2 зубе;
- \* эстетический дефект.

#### 1.3. Анамнез заболевания

- \* Указанные жалобы появились две недели назад, впервые.
- \* К врачу-стоматологу не обращалась.

#### 1.4. Анамнез жизни

- \* Студентка.
- \* Вредные привычки отрицает.
- \* Аллергические реакции отрицает.
- \* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

#### 1.5. Объективный статус

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены.

\*Осмотр полости рта:\*

\*Зубная формула:\*

===	О	П	С		І	?							П	
	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6 2.7
2.8	4.8 4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7
3.8	О	П	П									П С О		

|===

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.

\*Прикус:\* ортогнатический.

\*Локальный статус:\* 1.2 зуб – на вестибулярной поверхности в пришеечной области имеется меловидное пятно. В области всех групп зубов мягкие зубные отложения.

ОНИ-S = 2 (неудовлетворительный).

## 1. План обследования

### 1. Вопрос

К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят

1. периодонтальный тест

2. витальное окрашивание

3. термодиагностику зуба

4. осмотр

5. определение степени подвижности зуба

6. проба Ясиновского

**Правильные ответы: витальное окрашивание; термодиагностику зуба; осмотр**

Витальное окрашивание твёрдых тканей зуба. В трудных для дифференциальной диагностики с некариозными поражениями случаях окрашивают очаг поражения раствором метиленового синего 2 %. При получении отрицательного результата проводят соответствующее лечение (другая модель пациента). +

Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической: Витальное окрашивание твёрдых тканей зуба (код услуги - А12.07.001); кратность выполнения – согласно алгоритму.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

п.6.1.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической; п.6.1.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий).

Термодиагностика применяется для выявления болевой реакции и уточнения диагноза. +  
Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической: Термодиагностика зуба (код услуги - А02.07.005); кратность выполнения – 1.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

п.6.1.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической; п.6.1.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий).

При осмотре полости рта оценивают состояние зубных рядов, обращая внимание на интенсивность кариеса (наличие пломб, степень их прилегания, наличие дефектов твёрдых тканей зубов, количество удалённых зубов). Определяют состояние слизистой оболочки полости рта, её цвет, увлажнённость, наличие патологических изменений.  
Обследованию подлежат все зубы, начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами. Детально обследуют все поверхности каждого зуба, обращают внимание на цвет, рельеф эмали, наличие налёта, наличие пятен и их состояние после высушивания поверхности зубов, дефектов.

Обращают внимание на наличие белых матовых пятен на видимых поверхностях зубов, площадь, форму краёв, текстуру поверхности, плотность, симметричность и множественность очагов поражения с целью установления степени выраженности изменений и скорости развития процесса, динамики заболевания, а также дифференциальной диагностики с некариозными поражениями. +  
Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической: Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов (код услуги - А02.07.001); кратность выполнения – 1.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

п.6.1.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической; п.6.1.4. Характеристика

алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий).

### 3. Результаты методов обследования

#### 3.1. Осмотр

При зондировании выявляется шероховатость поверхности эмали.

#### 3.2. Витальное окрашивание

При окрашивании раствором метиленового синего 2% пятно окрасилось в синий цвет.

#### 3.3. Термодиагностика зуба

Болевая реакция 1.2 зуба на холодной раздражитель выраженная, кратковременная, проходящая сразу после устранения раздражителя.

#### 3.4. Определение степени подвижности зуба

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### 3.6. Периодонтальный тест

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

### 2. Вопрос

В план диагностики необходимо включить

1. электроодонтометрию
2. определение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса

#### 3. люминесцентную стоматоскопию

4. контрастную рентгенографию околоушной слюнной железы

**Правильный ответ: люминесцентную стоматоскопию**

Обращают внимание на наличие белых матовых пятен на видимых поверхностях зубов, площадь, форму краёв, текстуру поверхности, плотность, симметричность и множественность очагов поражения с целью установления степени выраженности изменений и скорости развития процесса, динамики заболевания, а также дифференциальной диагностики с некариозными поражениями. Для подтверждения диагноза может применяться люминесцентная стоматоскопия. + Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической: Люминесцентная стоматоскопия (код услуги - A03.07.001); кратность выполнения – по потребности.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

п.6.1.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической; п.6.1.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий).

### 5. Результаты метода обследования

#### 5.1. Люминесцентная стоматоскопия

Пятно на 1.2 зубе выглядит тёмным.

### 2. Диагноз

### 3. Вопрос

Основным диагнозом является + \_\_\_\_\_ + 1.2 зуба

#### 1. Кариес эмали

2. Эрозия зубов

3. Крапчатые зубы

4. Нарушения формирования зубов

#### Правильный ответ: Кариес эмали

Условия задачи соответствуют критериям и признакам, определяющим модель пациента «кариес дентина». Стадия: стадия «белого (мелового) пятна» (начальный кариес).

Пациенты с постоянными зубами.

\* Зуб без видимых разрушений и кариозных полостей.

\* Зуб со здоровой пульпой и периодонтом.

\* Очаговая деминерализация эмали без образования полости, имеются очаги деминерализации - белые матовые пятна. При зондировании определяется гладкая или шероховатая поверхность зуба без нарушения эмалево-дентинного соединения.

\* Здоровый пародонт и слизистая оболочка рта.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

п. 6.1. Модель пациента; п.6.1.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

## 7. Диагноз

K02.0 Кариес эмали 1.2 зуба

## 4. Вопрос

К факторам, препятствующим лечению кариеса эмали, относят

1. гиперестезию твёрдых тканей зубов, возникшую 6 месяцев назад
2. заболевание слюнных желёз, возникшее 6 месяцев назад
3. патологию прикуса, диагностированную в возрасте 12 лет

**4. инфаркт миокарда, развившийся менее чем за 6 месяцев до момента обращения**

#### Правильный ответ: инфаркт миокарда, развившийся менее чем за 6 месяцев до момента обращения

Диагностика проводится для каждого зуба и направлена на выявление факторов, которые препятствуют немедленному началу лечения. Такими факторами могут быть: наличие непереносимости лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения; сопутствующие заболевания, отягощающие лечение; неадекватное психоэмоциональное состояние пациента перед лечением; острые поражения слизистой оболочки рта и красной каймы губ; острые воспалительные заболевания органов и тканей рта; угрожающие жизни острое состояние/заболевание или обострение хронического заболевания (в том числе инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения), развившиеся менее чем за 6 мес. до момента обращения за данной стоматологической помощью; заболевания тканей пародонта в стадии обострения; неудовлетворительное гигиеническое состояние рта; отказ от лечения.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

{nbsp} V. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ. Общие подходы к диагностике кариеса зубов

## 3. Лечение

## 5. Вопрос

Лечение кариеса эмали зубов начинается с устранения факторов, обуславливающих процесс деминерализации: обучение гигиене полости рта, контролируемая чистка зубов и

### 1. профессиональная гигиена полости рта

2. микроабразия эмали
3. препарирование причинного зуба по III классу по Блэку
4. витальное отбеливание

**Правильный ответ: профессиональная гигиена полости рта**

Немедикаментозная помощь направлена на обеспечение надлежащей гигиены полости рта с целью предупреждения развития кариозного процесса и включает три основных компонента: обучение гигиене полости рта, контролируемая чистка зубов и профессиональная гигиена полости рта и зубов.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

п.6.1.6 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

## 6. Вопрос

Лечение кариеса эмали в данной клинической ситуации включает

1. определение пародонтальных индексов, полирование эмали
2. создание фальца, формирование кариозной полости, пломбирование
3. сошлифовывание твёрдых тканей зуба, реминерализующую терапию, фторирование
4. микроабразию эмали, финирирование границ эмали, реставрацию зуба

**Правильный ответ: сошлифовывание твёрдых тканей зуба, реминерализующую терапию, фторирование**

Необходимые мероприятия проводятся для профилактики прогрессии кариеса.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

п. 6.1.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов

## 7. Вопрос

Реминерализующая терапия включает: сошлифовывание шероховатой поверхности эмали, механическую очистку поверхности перед каждой аппликацией, высушивание и аппликацию + \_\_\_\_\_ + в течение + \_\_\_\_\_ + минут со сменой тампона каждые + \_\_\_\_\_ + минут

1. хлоргексидином; 10-15; 5
2. реминерализующими средствами; 15-20; 4-5
3. метрогилом-дента; 20; 5-6
4. перекисью водорода; 10; 5

**Правильный ответ: реминерализующими средствами; 15-20; 4-5**

Реминерализующая терапия. Курс реминерализующей терапии состоит из 10-15 аппликаций (ежедневно или через день). Перед началом лечения при наличии шероховатых поверхностей проводят их сошлифовывание. Приступают к курсу реминерализующей терапии. Перед каждой аппликацией поражённую поверхность зуба механически очищают от зубного налёта и высушивают

струей воздуха.

Аппликации реминерализирующими средствами на обработанной поверхности зуба в течение 15-20 минут со сменой тампона каждые 4-5 минут. Аппликации раствором фторида натрия 1-2 % осуществляются в каждое третье посещение, после аппликации реминерализующим раствором на очищенной и высушенной поверхности зуба в течение 2-3 минут.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

п.6.1.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов

## 4. Вариатив

### 8. Вопрос

К причинам возникновения кариеса эмали относят

1. употребление в пищу молочных продуктов
2. содержание в воде более 1 ppm фтора

#### 3. органические кислоты

4. травму зачатков постоянных зубов

**Правильный ответ: органические кислоты**

Непосредственной причиной деминерализации эмали и образования кариозного очага являются органические кислоты (в основном молочная), которые образуются в процессе ферментации углеводов микроорганизмами зубного налёта. Кариес – процесс многофакторный. Микроорганизмы рта, характер и режим питания, резистентность эмали, количество и качество смешанной слюны, общее состояние организма, экзогенные воздействия на организм, содержание фтора в питьевой воде влияют на возникновение очага деминерализации эмали, течение процесса и возможность его стабилизации. Изначально кариозное поражение возникает вследствие частого употребления углеводов и недостаточного ухода за ртом. В результате на поверхности зуба происходит адгезия и размножение кариесогенных микроорганизмов и формируется зубная бляшка. Дальнейшее поступление углеводов приводит к локальному изменению pH в кислую сторону, деминерализации и образованию микродефектов подповерхностных слоёв эмали. Однако, если сохранена органическая матрица эмали, то кариозный процесс на этапе её деминерализации может быть обратимым. Длительное существование очага деминерализации приводит к растворению поверхностного, более устойчивого, слоя эмали. Стабилизация данного процесса клинически может проявляться образованием пигментированного пятна, существующего годами.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

{nbsp} V. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ. Этиология и патогенез

### 9. Вопрос

Успех реминерализующей терапии характеризуется комплексом симптомов

1. уменьшением интенсивности окрашивания красителем метиленовым синим 2%, исчезновением блеска эмали
2. увеличением интенсивности окрашивания красителем метиленовым синим 2%, блестящей эмалью
3. сохранением размера очага деминерализации, блестящим светлым дентином

#### 4. уменьшением размера очага деминерализации, восстановлением блеска эмали

**Правильный ответ: уменьшением размера очага деминерализации, восстановлением блеска эмали**

Критерием эффективности курса реминерализующей терапии и фторирования является уменьшение размера очага деминерализации вплоть до его исчезновения, восстановление блеска эмали или менее интенсивное окрашивание очага деминерализации (по 10-балльной шкале окрашивания эмали) красителем – раствором метиленового синего 2%.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

п.6.1.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов. Фторирование твёрдых тканей зубов

## 10. Вопрос

Отсутствие профессиональной гигиены полости рта на этапах лечения приводит к

1. прогрессии кариеса в пришеечных участках зубов

2. повышению пакуемости композитного материала

3. улучшению оптических свойств композита

4. увеличению адгезии пломбировочного материала

**Правильный ответ: прогрессии кариеса в пришеечных участках зубов**

Непосредственной причиной деминерализации эмали и образования кариозного очага являются органические кислоты (в основном молочная), которые образуются в процессе ферментации углеводов микроорганизмами зубного налёта.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

{nbsp} V. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ. ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

## 11. Вопрос

После проведения профессиональной гигиены полости рта рекомендовано не принимать пищу и не полоскать рот в течение +\_\_\_\_+ часа(ов)

1. 1,5

2. 2

3. 3

4. 1

**Правильный ответ: 2**

После завершения каждой лечебной процедуры рекомендуется не принимать пищу и не полоскать рот в течение 2 часов. Ограничение потребления пищевых продуктов и напитков с низкими значениями pH (соки, тонирующие напитки, йогурты) и тщательное полоскание рта после их приёма. Ограничение пребывания углеводов во рту (сосательные, жевательные конфеты).

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

п.6.1.11. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

## 12. Вопрос

При демонстрации пациенту техники чистки зубов рабочую часть зубной щётки располагают под углом +\_\_\_\_+ градусов к зубу

1. 30

2. 35

**3. 45**

4. 40

**Правильный ответ: 45**

Обратить внимание на то, что рабочую часть зубной щётки следует располагать под углом  $45^\circ$  к зубу, производить очищающие движения от десны к зубу, одновременно удаляя налёт с зубов и дёсен.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

п.6.1.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи.  
Алгоритм обучения гигиене рта