

Кейсы | Высшее образование | Стоматология

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Стоматология | Записей: 2

Стоматология - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Стоматология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Мужчина 33 лет, обратился в приемное отделение клиники челюстно-лицевой хирургии.

1.2. Жалобы

на

* боли в области нижней челюсти слева.

1.3. Анамнез заболевания

Вчера споткнулся на улице, упал и ударился лицом об асфальт. Сознания не терял, вечером появились сильные головные боли. Тошноты, рвоты, эпизодов амнезии не отмечает. На утро сегодняшнего дня отмечает сильную боль в области нижней челюсти, болезненное открывание рта, в связи с чем обратился к врачу-хирургу в поликлинику по месту жительства. Был направлен в клинику челюстно-лицевой хирургии.

1.4. Анамнез жизни

- * Сопутствующие заболевания: бронхиальная астма с частыми обострениями.
- * Вредные привычки: отрицает.
- * Профессиональных вредностей не имеет, системный администратор.
- * Аллергическая реакция на новокаин, лидокаин в виде крапивницы, пыльцу растений.

1.5. Объективный статус

Больной в сознании. Состояние средней тяжести. Вес 70 кг, рост 176 см. Температура тела 37,1 °С. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 15 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст.

Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски.

Лицо асимметрично за счет наличия отека и гематомы в щечной области слева. Кожные покровы лица чистые. Открывание рта 3 см, резко болезненное. Носовое дыхание не затруднено. Глотание свободное, безболезненное. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

При пальпации нижней челюсти определяется "ступенька" по краю нижней челюсти в области тела слева. Симптом прямой и не прямой нагрузки положительный в области тела нижней челюсти слева и мышечкового отростка слева.

Прикус: ортогнатический. Преддверие рта глубокое. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, умеренно увлажнена, без патологических высыпных элементов. Имеется участок кровоизлияния в слизистую оболочку в области 3.3-3.4 зубов. Перкуссия 3.3,3.4 зубов слабо болезненная, подвижность не значительная.

1. План обследования

1. Вопрос

К необходимым в данной ситуации современным инструментальным методам исследования относится

1. внутриротовая рентгенография зубов
2. ультразвуковая диагностика сосудов головного мозга
3. УЗИ челюстно-лицевой области

4. компьютерная томография челюстно-лицевой области

Правильный ответ: компьютерная томография челюстно-лицевой области

Для диагностики переломов костей лицевого скелета рекомендуется использовать компьютерное осевое томографическое исследование на компьютерном томографе по 3D-программе с визуализацией изображения в трехмерном пространстве.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Перелом нижней челюсти. 2020 г.

(1)

3. Результаты инструментального метода обследования

3.1. Компьютерная томография челюстно-лицевой области



агеева_05_рис1.jpg

2. Вопрос

Пациенту необходимо выполнить метод лабораторной диагностики

1. иммунологическое исследование
2. клинический анализ крови

3. определение группы крови и резус-принадлежности

4. коагулограмму

Правильный ответ: клинический анализ крови

Лабораторное обследование пациентов с переломами нижней челюсти включает общий анализ крови (ОАК) с лейкоцитарной формулой.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Перелом нижней челюсти. 2020 г.

(1)

5. Результаты метода обследования

5.1. Клинический анализ крови

показатели	ед. измерения	данные исследования	среднее для вида
Гематокрит (Hct, PCV)	%	50,0	38,0-55,0 (старше 6 мес) 33,0-42,0 (3-6 мес) // 23,0-34,0 (до 2 мес)
Гемоглобин (Hb)	г/л	165	120-180 (старше 6 мес) 110-150 (3-6 мес) // 77-110 (до 2 мес)
Эритроциты (RBC)	$\times 10^{12}$ /л	8,02	5,60-8,00 (старше 6 мес) 4,70-6,30 (3-6 мес) // 3,40-4,90 (до 2 мес)
Лейкоциты (WBC)	$\times 10^9$ /л	18,9	6,0 - 16,0
Бластные клетки	%	0	0
Миелоциты	%	0	0
Метамиелоциты	%	0	0
Палочкоядерные нейтрофилы	%	1	0 - 3
Сегментоядерные нейтрофилы	%	81	60 - 70
Эозинофилы (EOS)	%	2	0 - 5
Моноциты (MONO)	%	6	2 - 7
Базофилы (BAS)	%	0	0 - 1
Лимфоциты (LYM)	%	10	12-30 (старше 3-х мес)
Тромбоциты (PLT)	$\times 10^9$ /л	531	160 - 550
Количество тромбоцитов в п/зр (по мазку при наличии микросгустков в пробе!)	в поле зрения (HPF)	-	> 5
СОЭ	мм/ч	17	1 - 6
Ядерные эритроциты (нормобласты)	на 100 лейкоцитов	1	0
Показатель анизоцитоза эритроцитов (RDW)	%	17,4	11,9 - 18,0
Средняя конц. Hb в эритроците (MCHC)	%	33,0	33,0 - 38,0
Средний объем эритроцита (MCV)	фл (фл)	62,4	62,0 - 72,5
Среднее содержание Hb в эритроците (MCH)	пг	20,6	21,0 - 26,0
Скорректированные (истинные) лейкоциты	$\times 10^9$ /л	18,7	6,0 - 16,0
Палочкоядерные нейтрофилы ABS	$\times 10^9$ /л	0,19	0,00 - 0,30
Сегментоядерные нейтрофилы ABS	$\times 10^9$ /л	15,28	3,00 - 11,50
Эозинофилы ABS	$\times 10^9$ /л	0,38	0,10 - 1,50
Базофилы ABS	$\times 10^9$ /л	0,00	0,00 - 0,10
Моноциты ABS	$\times 10^9$ /л	1,13	0,20 - 1,30
Лимфоциты ABS	$\times 10^9$ /л	1,89	1,00 - 4,80

агеева_05_рис2.jpg

2. Диагноз

3. Вопрос

Предполагаемым основным диагнозом является

1. Перелом нижней челюсти в области тела слева и основания мыщелкового отростка слева
2. Двусторонний перелом в области углов нижней челюсти
3. Перелом ветви нижней челюсти слева и тела нижней челюсти
4. Двусторонний перелом нижней челюсти в области мыщелковых отростков нижней челюсти

Правильный ответ: Перелом нижней челюсти в области тела слева и основания мыщелкового отростка слева

Диагностика проводится на основании данных анамнеза, оценки жалоб. При внешнем осмотре определяют нарушение конфигурации лица за счет отека мягких тканей, гематомы, смещения подбородка в сторону от средней линии. На коже могут быть ссадины, кровоподтеки, раны. Проводится пальпация в симметричных точках. Проверяют симптом нагрузки. С его помощью выявляют болезненный участок кости, соответствующий месту предполагаемого перелома. С помощью последовательной пальпации тела челюсти в области предполагаемого перелома выявляют направление и конфигурацию щели перелома. Определяют синхронность и достаточность амплитуды движений суставных отростков. Оценивают амплитуду движений нижней челюсти, уменьшение свидетельствует о переломе, отмечают смещение подбородка в сторону перелома при открывании рта. Оценивают прикус. Производят перкуссии зубов – перкуссия зубов, между которыми проходит щель перелома, может быть болезненной. При переломе тела челюсти в преддверии полости с язычной стороны и альвеолярной части часто определяется гематома, что является диагностическим признаком, т.к. при ушибе мягких тканей гематома возникает только с вестибулярной стороны. Достоверным признаком перелома является симптом подвижности отломков. Инструментальные методы обследования применяют для уточнения клинического диагноза, оценки эффективности лечения и реабилитации. Данный диагноз поставлен на основании данных анамнеза, жалоб, клинического исследования картины и данных рентгенологического исследования (линия перелома нижней челюсти в области 3.3-3.4 зубов и основания мыщелкового отростка слева).

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Перелом нижней челюсти. 2020 г.

(1)

(2)

(3)

7. Диагноз

S02.6 Перелом нижней челюсти в области тела слева и основания мыщелкового отростка слева

3. Лечение

4. Вопрос

Пациенту показано лечение

1. изготовление гладкой шины-скобы
2. остеосинтез нижней челюсти

3. двучелюстное шинирование по Тигерштедту с наложением межчелюстных эластических тяг

4. ношение теменно-подбородочной пращи

Правильный ответ: двучелюстное шинирование по Тигерштедту с наложением межчелюстных эластических тяг

Несмотря на наличие множества различных методов хирургического лечения переломов нижней челюсти, по-прежнему зачастую предпочтение отдается способам межчелюстной ортопедической иммобилизации, которые, по данным различных клиник, достигают от 63,6% до 90%. При переломах нижней челюсти изготавливают две шины с зацепными петлями на зубы верхней и нижней челюстей. После репозиции отломков и фиксации шин на зацепные петли надевают резиновые кольца под углом, чтобы они создавали компрессию отломков. Периодически (2-3 раза в неделю) проводят осмотр пациента, корректируют прочность фиксации шин, подкручивая лигатуры, меняют резиновые кольца по мере растяжения, обрабатывают преддверие рта антисептическими растворами. Следят за состоянием прикуса, положением отломков и тканей в области перелома.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Перелом нижней челюсти. 2020 г.

(1)

(2)

5. Вопрос

В первые дни после травмы для усиления остеокластической резорбции назначают

1. препараты железа

2. паратиреоидный гормон

3. дексаметазон

4. эуфиллин

Правильный ответ: паратиреоидный гормон

Впервые дни после травмы в области перелома развивается воспалительный процесс и происходит резорбция концов отломков. На этом этапе проводят стимуляцию остеокластической резорбции. Назначают паратиреоидный гормон внутримышечно по 2 мл 2 раза в день.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Перелом нижней челюсти. 2020 г.

(1)

6. Вопрос

У пациента на третьи сутки после травмы выявлено нарастание отека мягких тканей, необходимо назначить препараты

1. антибактериальные

2. противогрибковые

3. противовирусные

4. гемостатические

Правильный ответ: антибактериальные

В случае нарастания признаков острого воспаления необходимо назначить антибиотики широкого спектра действия (до определения чувствительности микрофлоры) в сочетании с сульфаниламидными препаратами длительного действия. Используют остеотропные антибиотики: тетрациклин, окситетрациклин, линкомицин.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Перелом нижней челюсти. 2020 г.

(1)

7. Вопрос

На первом этапе репаративного процесса к паратиреоидному гормону рекомендуется назначить

1. препараты солей железа

2. тималин

3. препараты фтора

4. церукал

Правильный ответ: тималин

В первые дни после травмы в области перелома развивается воспалительный процесс и происходит резорбция концов отломков. На этом этапе проводят стимуляцию остеокластической резорбции и активацию иммунитета. Назначают тималин по 30 мг.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Перелом нижней челюсти. 2020 г.

(1)

8. Вопрос

Физиотерапевтическим методом, назначаемым с третьих суток, является

1. ультравысокочастотная терапия

2. электростимуляция

3. ионофорез

4. ультратонотерапия

Правильный ответ: ультравысокочастотная терапия

На третьи сутки назначают ультравысокочастотное излучение (УВЧ-терапию) на послеоперационную область. УВЧ-терапия улучшает кровообращение послеоперационной зоны, увеличивает отток лимфы, способствует быстрому рассасыванию гематомы, уменьшению отека, снижению интенсивности послеоперационных болей. При этом наличие на костной металлической конструкции не является противопоказанием к назначению УВЧ-терапии. Назначают УВЧ мощностью 20-30 Вт по 10 минут 5-7 процедур.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Перелом нижней челюсти. 2020 г.

(1)

9. Вопрос

Через 3-4 недели после шинирования пациенту рекомендуется

1. гирудотерапия

2. массаж лица

3. ношение разгрузочных капп

4. лечебная миогимнастика

Правильный ответ: лечебная миогимнастика

При использовании для иммобилизации двучелюстных шин с резиновыми кольцами открывание рта можно разрабатывать через 3-4 недели после шинирования. В эти сроки отмечается контрактура в области височно-нижнечелюстного сустава и изменения со стороны жевательных мышц в результате длительного обездвиживания нижней челюсти. Для разработки движений в суставах, формирования и укрепления молодой костной мозоли рекомендуется проводить лечебную гимнастику, состоящую из разнообразных и повторяющихся движений нижней челюсти.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Перелом нижней челюсти. 2020 г.

(1)

4. Вариатив

10. Вопрос

Для увеличения остеоиндуктивной активности применяют

1. иммуноглобулин

2. витамин С

3. детралекс

4. препараты железа

Правильный ответ: витамин С

Для увеличения остеоиндуктивной активности применяют витамин С 1,5 мг в сутки.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Перелом нижней челюсти. 2020 г.

(1)

11. Вопрос

Пациенту необходимо назначить стол

1. первый челюстной стол (консистенции сливок)

2. третий

3. двенадцатый

4. второй челюстной

Правильный ответ: первый челюстной стол (консистенции сливок)

Рекомендовано при бимаксиллярном скреплении отломков, при повреждениях с органическими дефектами (губы, язык и др.) назначать пациенту первый челюстной стол и осуществлять кормление с помощью поильника или желудочного зонда. Первый челюстной стол имеет консистенцию сливок. Суточная энергетическая ценность первого челюстного стола составляет 3000-4000 калорий.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Перелом нижней челюсти. 2020 г.

(1)

12. Вопрос

Зубы с периапикальными хроническими очагами в зоне перелома необходимо

1. сохранить после резекции корня

2. сохранить

3. удалить

4. сохранить после эндодонтического лечения

Правильный ответ: удалить

Зубы с периапикальными хроническими очагами всегда потенциально опасны в плане развития воспалительных осложнений рекомендовано удалять из щели перелома зубы с различными патологическими изменениями и состояниями.3.3. Иное лечение.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Перелом нижней челюсти. 2020 г.

(1)

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			?							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.

ОHI-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 - A12.07.001); 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 - A02.07.005); 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 - A02.07.001); 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 острые 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 струёй воздуха.

Аппликации реминерализующими 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° 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