

Міністерство освіти і науки України
Сумський державний університет

«Затверджено»

на засіданні кафедри стоматології

Зав. кафедри

д.мед.н., професор _____ Лахтін Ю.В.

протокол № 9 від 04.04.2019 р.

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ
ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ
ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

<i>Навчальна дисципліна</i>	Пропедевтика терапевтичної стоматології
<i>Модуль № 2</i>	Пломбувальні матеріали та ендодонтія
<i>Змістовий модуль № 4</i>	Ендодонтія
<i>Тема заняття 24</i>	Етапи ендодонтичного лікування зуба: розкриття (трепанация) порожнин зубів різних груп, накладання девіталізуючих речовин. Ампутація, екстирпація пульпи, видалення її розпаду: інструментарій, техніка виконання, можливі ускладнення. Медикаментозна обробка кореневих каналів: види (ірігація, аплікація, тимчасова obturaція), групи та механізм дії лікарських засобів. Поняття герметичної, напівгерметичної, пухкої пов'язки.
<i>Спеціальність</i>	221 Стоматологія
<i>Рівень вищої освіти</i>	Другий (магістерський)

1. Актуальність теми: у практичній діяльності лікаря-стоматолога досить часто виникає необхідність видаляти пломби з різних пломбувальних матеріалів з каріозної порожнини. Видалення пломб потребує різного підходу до цієї маніпуляції та використання різних інструментів та борів. Накладання девіталізуючої пасти, ампутація, екстирпація пульпи в зубах різних груп також мають свої особливості. Якісна медикаментозна обробка кореневого каналу дає можливість попередити подальші ускладнення ендодонтичного лікування. Тому правильний вибір тактики лікаря при виконанні даних маніпуляцій зробить лікування більш ефективним, швидким і безболісним.

2.1. Компетентності та результати навчання, формуванню яких сприяє дисципліна (взаємозв'язок з нормативним змістом підготовки здобувачів вищої освіти, сформульованим у термінах результатів навчання у Стандарті).

Згідно з вимогами «Стандарту вищої освіти України» дисципліна «Пропедевтика терапевтичної стоматології» забезпечує набуття студентами компетентностей:

інтегральна: здатність розв'язувати складні задачі і проблеми у галузі охорони здоров'я за спеціальністю «Стоматологія» у процесі навчання та майбутній професійній діяльності;

загальні:

1. Здатність до абстрактного мислення, пошуку, опрацювання та аналізу інформації з різних джерел; здатність постійно вчитися та поглиблювати свої знання на підставі досягнень сучасної медицини та, зокрема, стоматології.
2. Знання та розуміння предметної області та розуміння професії.
3. Здатність застосовувати набуті знання у практичних ситуаціях.
4. Здатність спілкуватися рідною мовою як усно, так і письмово; здатність спілкуватись другою мовою.
5. Навички використання інформаційних і комунікаційних технологій.
6. Вміння виявляти, ставити та вирішувати проблеми.
7. Здатність працювати в команді.
8. Навички міжособистісної взаємодії.
9. Здатність діяти на основі етичних міркувань (мотивів).
10. Навики здійснення безпечної діяльності.
11. Здатність оцінювати та забезпечувати якість виконуваних робіт.
12. Прагнення до збереження навколишнього середовища.

спеціальні:

1. Здатність застосовувати отримані базові знання з пропедевтики терапевтичної стоматології при оцінюванні результатів лабораторних та інструментальних методів обстежень.
2. Здатність використовувати набуті знання для встановлення клінічного діагнозу стоматологічного захворювання.
3. Здатність проводити окремі етапи лікування основних одонтологічних захворювань.

**Деталізація компетентностей відповідно до дескрипторів НРК у формі
«Матриці компетентностей»**

Матриця компетентностей

№ з/п	Компетентність	Знання	Уміння	Комунікація	Автономія та відповідальність
<p>Інтегральна компетентність: здатність розв'язувати складні задачі і проблеми у галузі охорони здоров'я за спеціальністю «Стоматологія» у процесі навчання та професійній діяльності</p>					
<p>Спеціальні компетентності:</p>					
1.	Здатність застосовувати отримані базові знання з пропедевтики терапевтичної стоматології при оцінюванні результатів лабораторних та інструментальних методів обстежень	Клініко-анатомічні особливості будови порожнини зуба і кореневих каналів різних груп зубів. Методи визначення довжини кореневого каналу	Визначати належність зубів до тієї чи іншої групи, сторони (справа, зліва), верхньої чи нижньої щелепи. Проводити вимірювання довжини кореневого каналу різними методами	Вміти пояснити та обґрунтувати зміни стану периапікальних тканин, органів порожнини рота та слизової оболонки, слини, ротової рідини пацієнту, колегам	Нести відповідальність за правильність та точність оцінки лабораторних та інструментальних методів дослідження
2.	Здатність використовувати знання для встановлення клінічного діагнозу стоматологічного захворювання	Клінічні особливості анатомо-гістологічної будови порожнини зуба та кореневих каналів. Топографія тканин та утворень зуба	Оцінити глибину каріозного ураження, стан периапікальних тканин	Вміти пояснювати зміни в периапікальних тканинах пацієнту та колегам. Правильно заповнювати медичну документацію	Нести відповідальність за оволодіння відповідними знаннями та вміннями при використанні ендодонтичного інструментарію

3.	Здатність проводити окремі етапи лікування основних одонтологічних захворювань	Клінічні особливості будови порожнини зуба та кореневих каналів різців, ікол, премолярів та молярів	Трепанувати коронки зубів різних груп, проводити ампутацію, екстирпацію пульпи, видаляти гнильний розпад, проводити інструментальну та медикаментозну обробку кореневих каналів різними методами	Вміти обгрунтовано обирати методики та проводити окремі етапи ендодонтичного лікування зубів на «фантомах» та видалених зубах	Нести відповідальність за оволодіння відповідними знаннями та вміннями
----	--	---	--	---	--

2.2. Конкретні цілі:

Знати показання до видалення пломб із каріозної порожнини, до трепанації інтактних зубів, а також порожнини зуба.

Вміти вибрати найбільш оптимальну методику видалення пломби з каріозної порожнини зуба певного класу за Блеком.

Знати інструментарій, який застосовуються для трепанації порожнини зуба, ампутації та екстирпації пульпи.

Визначати показання до накладання девіталізуючих паст, герметичних та пухкої пов'язок.

Вивчити механізм дії на пульпу девіталізуючої пасти, етапи і терміни накладання девіталізуючої пасти, герметичної, напівгерметичної та пухкої пов'язки.

Вміти проводити розкриття порожнини зуба та визначати місцезнаходження усть кореневих каналів на видалених зубах.

Вивчити етапи видалення пульпи і їх особливості, а також ускладнення в процесі ендодонтичного лікування зубів.

Знати етапи медикаментозної обробки кореневих каналів та хімічні засоби для антисептичної обробки кореневих каналів.

Використовувати ендодонтичний інструментарій для механічної обробки кореневих каналів на фантомах та видалених зубах.

3. Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
1. Анатомія людини	Знати анатоμο-топографічні особливості будови порожнини зуба та кореневих каналів зубів верхньої та нижньої щелепи; визначати належність зуба до певної групи (різці, ікла,

	премоляри, моляри) та до верхньої чи нижньої щелепи за кількістю коренів та за формою коронки
2. Гістологія	Знати гістологічну будову емалі, дентину, цементу, пульпи зуба та періодонту; визначити топографію твердих тканин, пульпи зуба та періодонту

4. Завдання для самостійної роботи під час підготовки до заняття та на заняті

4.1. Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які повинен засвоїти студент при підготовці до заняття:

Термін	Визначення
Ампутація (пульпотомія)	видалення коронкової частини пульпи
Екстирпація (пульпектомія)	видалення коронкової і кореневої частини пульпи із системи кореневих каналів
Герметична пов'язка	після створення ендодонтичного доступу в порожнину зуба вводять ватяну кульку або ватну турунду (суху чи просякнену лікарським засобом) і герметично закривають тимчасовим пломбувальним матеріалом
Напівгерметична пов'язка	після препарування каріозної порожнини і порожнини зуба в кореневий канал вводять кореневу голку разом із ватяною турундою, каріозну порожнину закривають тимчасовим пломбувальним матеріалом, який швидко твердіє. Після твердіння пломбувального матеріалу кореневу голку виймають. Ватяна турунда залишається назовні, завдяки чому утворюється дренаж періодонтальної щілини для виходу газоподібних речовин, які утворюються внаслідок життєдіяльності мікроорганізмів
Пухка пов'язка	після препарування каріозної порожнини і порожнини зуба проводять ретельну інструментальну і медикаментозну обробку кореневого каналу (каналів). З метою забезпечення короткочасної дії лікарських засобів порожнину зуба закривають сухою стерильною ватяною кулькою
Іригація (зрошення)	очищення системи кореневих каналів за рахунок хімічного розчинення органічних і неорганічних залишків, а також механічного їх вимивання струменем рідини
Аплікація (просякнення)	вплив на систему кореневого каналу антисептичними розчинами, які вносяться на ватяній турунді або паперовому штифті на строк від кількох хвилин до кількох діб
Тимчасова obturaція	заповнення кореневого каналу пластичним нетвердіючим матеріалом на строк від кількох діб до кількох місяців з наступною заміною на постійний пломбувальний матеріал

4.2. Теоретичні питання до заняття:

1. Назвіть показання до видалення пломби з каріозної порожнини.
2. Вкажіть показання до проведення трепанації порожнини зуба, правила її проведення в залежності від групи зубів, інструментарій.
3. Назвіть девіталізуючі речовини та їх склад.
4. Опишіть механізм дії девіталізуючих паст на пульпу.
5. Вкажіть правила накладання девіталізуючої пасти, інструменти.
6. Дайте визначення поняттю «герметична пов'язка», назвіть її склад, етапи накладання.
7. Дайте визначення поняттю «напівгерметична пов'язка», назвіть її склад, етапи накладання.
8. Дайте визначення поняттю «пухка пов'язка», назвіть її склад, етапи накладання.
9. Опишіть методику ампутації коронкової пульпи, інструментарій, особливості маніпуляцій.
10. Опишіть методику екстирпації пульпи.
11. Опишіть методику видалення пухкого розпаду, інструментарій, особливості маніпуляцій.
12. Опишіть методику медикаментозної обробки кореневого каналу, інструментарій, особливості маніпуляцій.

4.3. Практичні роботи (завдання), які виконуються на занятті:

1. Трепанувати порожнину зубів різних груп.
2. Видаляти пломби з різних пломбувальних матеріалів із каріозної порожнини певного класу за Блеком.
3. Накладати девіталізуючу пасту в різні групи зубів.
4. Накладати герметичну, напівгерметичну та пухку пов'язки.
5. Ампутовувати коронкову пульпу.
6. Екстерпувати кореневу пульпу.
7. Проводити медикаментозну обробку корневих каналів за допомогою антисептичних препаратів.

5. Зміст теми:

Одним з етапів ендодонтичного лікування є видалення пломби і трепанація порожнини зуба. Трепанувати порожнину зуба зручніше через каріозну порожнину, в ділянці найбільш виступаючого рогу пульпи.

Напрямок бора повинен бути приблизно під кутом 45° до вертикальної осі зуба, що забезпечує мінімальну травму пульпи і оголення лише одного з рогів пульпи.

В різцях та іклах оголяють пульпу в напрямку виступаючої точки коронкової пульпи, приблизно при перетинанні подовжньої і поперечної площин, які проходять через центральний зубчик у різців, ріжучий бугор у іклів і екватор зуба. В премолярах – в ділянці виступаючого щічного рогу пульпи; в молярах верхньої щелепи – у напрямку передньо-щічного рогу пульпи, в молярах нижньої щелепи – у напрямку передньо-язикового рогу пульпи.

Після оголення рогу пульпи накладають девіталізуючу пасту (при лікуванні пульпиту девітальним методом). Для девіталізації пульпи зуба застосовують миш'яковисту або параформальдегідну пасту.

Миш'яковиста паста має наступний склад:

1. *миш'яковистий ангідрид*, який здійснює на пульпу некротизуючу дію. Є три механізми місцевої токсичної дії миш'яка:

- пряма цитотоксична дія, пов'язана з блокадою цитохромів, що призводить до порушення процесів клітинного дихання і загибелі клітин;
- денатурація білків при контакті з миш'яковистим ангідридом;
- блокада з'єднаннями миш'яку синапсів симпатичних нервових волокон, в результаті чого виникає порушення тонусу кровоносних судин, їх розширення і тромбоз. Це призводить до припинення кровообігу в пульпі і її загибелі.

2. *місцевий анестетик*, (частіше дикаїн) для швидкого усунення болювого синдрому.

3. *сильний антисептик* (тимол, карболова кислота, камфора) для впливу на мікрофлору в порожнині зуба, попередження розповсюдження мікроорганізмів в глибину тканини пульпи, знешкодження пульпи в дентинних каналцях і дельтовидних відгалуженнях.

4. *в'язучі речовини* (танін) для збільшення тривалості дії миш'яковистої пасти.

Основні правила накладання миш'яковистої пасти:

- миш'яковисту пасту накладають тільки на оголений ріг пульпи;
- кількість миш'яковистої пасти, необхідної для девіталізації пульпи одного зуба, відповідає розміру головки шароподібного бора №1 (доза миш'яковистого ангідрида – 0,0006 – 0,0008 г);
- поверх миш'яковистої пасти накладають ватну кульку, просочену розчином анестетика;
- каріозну порожнину без тиску герметично закривають пов'язкою з водного дентину;
- термін накладання миш'яковистої пасти в різцях, іклах, премолярах – 24 години, в молярах – 48 годин.

Параформальдегідна паста

Параформальдегід – це продукт полімеризації формальдегіда. В високих концентраціях він викликає некроз тканини і проявляє бактерицидну дію. Перевагою параформальдегідної пасти перед миш'яковистою є її більш м'яка дія: вона не

викликає подразнення періодонту. Девіталізація пульпи виникає через 6-8 днів в однокореневих зубах та через 10 -14 днів в багатокореневих.

Накладається параформальдегідна паста по тих же правилах, що і миш'яковиста. Фірма "Septodont" випускає 4 препарати для девіталізації пульпи зуба:

- «каустинерв мышьяковистый»;
- «каустинерв быстродействующий» (Rapide);
- «каустинерв защищающий без мышьяка» (Fort);
- «каустинерв для временных зубов без мышьяка».

Девіталізація пульпи цими препаратами базується не тільки на некротизації, але і на склерозуванні пульпи. Завдяки цьому, навіть якщо в мікроканалцях або в додаткових відгалуженнях кореневих каналів і залишається тканина пульпи, то після застосування «каустинерва» вона склерозується. Після накладання девіталізуючої пасти в друге відвідування проводиться повне видалення девіталізованої пульпи.

Після накладання девіталізуючої пасти у наступне відвідування:

1. Повністю виділяють герметичну пов'язку з каріозної порожнини за допомогою гострого екскаватора або бора і каріозну порожнину промивають антисептиком.

2. Проводять остаточну обробку каріозної порожнини з метою резекції всіх патологічно змінених твердих тканин і створення умов для прямого доступу до порожнини зуба і кореневих каналів.

3. Проводять резекцію склепіння порожнини зуба шароподібним або фісурним бором. При правильному розкритті порожнини зуба стінки каріозної порожнини повинні без уступів переходити в стінки порожнини зуба.

4. Ампутація коронкової пульпи проводиться під краплею антисептика гострим екскаватором, або шароподібним бором у процесі резекції склепіння пульпової камери. В однокореневих зубах цей етап важко відокремити від попереднього, тому що немає чіткої межі між коронковою порожниною і кореневим каналом.

5. Видовженим бором або спеціальними борами для розширення усть кореневих каналів типу Gates-Glidden розширяють устя кореневих каналів і видаляють устьову частину пульпи.

6. Кореневу пульпу видаляють пульпоекстрактором (одним або двома), або ж кореневим рашпилем. Інструмент вводять в устя кореневого каналу і обережно просовують до упору, на всю довжину каналу до рівня верхівкового отвору. Потім пульпоекстрактор обережно, без зусилля 1,5–2 рази повертають навколо осі і плавно витягують. При повному видалення кореневої пульпи на інструменті залишається тканина пульпи, згідно будові (формі і довжині) кореневого каналу. Безболісне введення інструменту і відсутність кровотечі з каналу свідчить про повне видалення пульпи.

При лікуванні періодонтитів, коли в кореневих каналах утворюється пугричний розпад, його також необхідно видаляти. Видалення розпаду пульпи з кореневих каналів створює умови для кращого пломбування каналів і усунення ризику реінфекції навколоверхівкових тканин із інфікованого каналу.

Із кореневих каналів пугричний розпад виділяють *поступово* під «ванночкою антисептика» невеликими порціями, без тиску використовуючи пульпоекстрактор.

Пульпоекстрактор вводять в канал обов'язково через шар антисептика, спочатку в устьову частину, потім в середню третину і в кінці - в верхівкову третину каналу, тобто *поетапно*.

Після кожного введення і виведення інструменту із каналу його звільняють від путридних мас і знезаражують в 2% розчині хлораміну або в 3% розчині перекису водню. Чистоту кореневого каналу оцінюють при допомозі індикатора йодинолу, який не змінює свій колір, коли канал чистий.

Групи препаратів для медикаментозної обробки корневих каналів

1. Галогеновмісні:

а) йодовмісні:

- 5% спиртовий розчин йоду;
- 5% розчин йодиду калію (для внутрішньоканального електрофорезу, для стерилізації каналів, антидот миш'яку);
- йодинол 1% розчин – синього кольору з лужним середовищем;
- йода-піридон 1%, 0,5%, 1% розчини;
- йодоформ (порошок жовтого кольору).
- розчин Люголя – для змазування ясен, визначення гігієнічного індексу.

б) хлоровмісні препарати:

- хлорамін 2%-4% розчин для обробки каріозної порожнини і корневих каналів (має бактериостатичну дію);
- гіпохлорит натрію використовується у вигляді водних розчинів концентрацією від 1 до 5 % (має бактерицидну, дезодоруючу та слабку відбілюючу дію).

2. Окисники:

- 3% розчин перекису водню (при поєднанні з тканинами виділяється атомарний кисень, а утворена піна сприяє механічному очищенню кореневого каналу);
- перманганат калію – 0,1%-0,001% розчин для полоскання, обробки корневих каналів, ясен.

3. Група фенолів:

- фенол (карболова кислота) має бактерицидну та денатуруючу дію і входить до складу муміфікуючих паст для обробки культі пульпи зуба, для коагуляції грануляційної тканини;
- трикрезол (дуже токсичний) має виражену дезинфікуючу дію, використовується для стерилізації кореневого каналу і входить до складу паст для пломбування кореневого каналу;
- тимол 5% розчин для промивання каріозних порожнин та корневих каналів.

4. Спирти:

- 90%, 96% розчин використовується для коагуляції;
- 70% розчин має бактерицидну дію, використовується для висушування, зневоднення і знежирення твердих тканин зуба.

5. Альдегіди:

- формалін 40% розчин формальдегіду (має дезинфікуючу дію, денатурує та осаджує білки, при взаємодії з тканинами звільняються пари альдегіду, має муміфікуючу дію), але забарвлює тканини зуба в рожевий колір, має подразнюючу дію на тканини періодонту, можливе використання лише в зубах жувальної групи з погано прохідними корневими каналами;
- параформальдегід використовують для девіталізації пульпи зуба.

6. Барвники:

- 1-3% розчин метиленового синього;
- 0,1% розчин брильянтового зеленого.

7. Солі важких металів:

- нітрат срібла 1-2% розчин має в'яжучу дію та протизапальну дію;
- 5% та 33% розчини мають припікаючу дію.

8. Похідні нітрофуранового ряду:

- фурацилін 1:5 000, фурадонін, фуразолін.

Герметична пов'язка - один із видів медикаментозної обробки порожнини зуба, зокрема кореневих каналів. У кореневий канал вводять ватяну турунду, просякнену лікарською речовиною і покривають тимчасовим пломбувальним матеріалом. До складу антисептичної пов'язки мають входити 2-3 препарати: 1-3 антисептики, 1-2 кортикостероїди і місцевоанестезуючий засіб. Герметичну пов'язку накладають на нетривалий термін – 1-3 доби.

В залежності від клінічних умов і методики накладання виділяють наступні види герметичних пов'язок:

1. Герметична пов'язка (повна).
2. Напівгерметична пов'язка .
3. Пухка пов'язка.

Методики накладання:

1. Герметична пов'язка.

Після препарування каріозної порожнини і порожнини зуба в порожнину коронки зуба вводять ватяну кульку або ватну турунду (суху чи просякнену лікарським засобом) і герметично закривають тимчасовим пломбувальним матеріалом. Термін накладання - 1-10 діб.

2. Напівгерметична пов'язка.

Після препарування каріозної порожнини і порожнини зуба в кореневий канал вводять кореневу голку разом із ватяною турундою, каріозну порожнину закривають тимчасовим пломбувальним матеріалом, який швидко твердіє. Після твердіння пломбувального матеріалу кореневу голку виймають. Ватяна турунда залишається назовні, завдяки чому утворюється дренаж періодонтальної щілини для виходу газоподібних речовин, які утворюються внаслідок життєдіяльності мікроорганізмів. Напівгерметичну пов'язку використовують для лікування періодонтиту в зубах, які не витримують герметичного закриття. Термін накладання - 1-3 доби.

3. Пухка пов'язка.

Після препарування каріозної порожнини і порожнини зуба проводять ретельну інструментальну і медикаментозну обробку кореневого каналу (каналів). З метою забезпечення короточасної дії лікарських засобів порожнину зуба закривають сухою стерильною ватяною кулькою. Термін накладання - 15-30 хв.

6. Матеріали для самоконтролю:

А. Завдання для самоконтролю:

Вивчити	Вказівки до завдання
АТО різців, ікол, премолярів та молярів верхньої та нижньої щелепи	Знати будову і форму порожнини зуба, кількість кореневих каналів та ступінь їх прохідності в залежності від

	розташування, кількість апікальних отворів
Методику трепанації порожнини зуба	Знати орієнтири на дні каріозної порожнини найбільш прийнятні для трепанації
Проводити розкриття порожнини зуба та визначати місцезнаходження усть корневих каналів на видалених зубах	Знати методику роботи з інструментами, які необхідні для розкриття порожнини зуба
Етапи накладання герметичної пов'язки	Знати як правильно накласти девіталізуючу пасту, в якій кількості, яким інструментом, чим ізолювати її від порожнини рота
Методику ампутації коронкової пульпи	Знати інструменти, за допомогою яких проводиться ампутація, методику її проведення
Методику екстирпації кореневої пульпи	Знати інструментарій для екстирпації пульпи, методику роботи ним, критерії повного видалення пульпи
Методику видалення гнилого розпаду з кореневого каналу	Оволодіти методом поетапного видалення гнилого розпаду

Професійні алгоритми щодо оволодіння практичними навичками

Завдання	Вказівки	Примітки
Видалити з каріозної порожнини пломбу	Застосувати бори у відповідності до матеріалу з якого виготовлена пломба	Пломба з цементу – сталі, титанові бори, мікромотор; композити – алмазні бори на турбінний наконечник; амальгама – алмазні на турбінний наконечник, мікромотор.
Провести трепанацію порожнини зуба	Проводять в області найбільш виступаючого рога пульпи	У різцях та іклах – з оральної поверхні; в премолярах – в ділянці виступаючого щічного рога, в молярах верхньої щелепи – в ділянці передньо-щічного рога, в молярах нижньої щелепи – в ділянці передньо-язикового рога пульпи
На оголений ріг пульпи накласти миш'яковисту пасту	Накладається за допомогою зонда в кількості 0,0006-0,0008г, що відповідає розміру головки кулеподібного бора №1	Паста накладається безпосередньо на оголений ріг пульпи
Накласти герметичну пов'язку	Зверху на пасту накладається ватна кулька, змочена антисептиком з анестетиком та закривається матеріалом	Ватна кулька накладається без тиску. В якості антисептика- камфорофенол, анестетика- порошок анестезину, матеріал для пов'язок- штучний

	для герметичних пов'язок	дентин
Видалити герметичну пов'язку	За допомогою екскаватора або бора	Екскаватор повинен бути гострим. Герметична пов'язка видаляється повністю
Розкрити порожнину зуба	Трепанаційний отвір в склепінні коронкової порожнини розширюють за допомогою бора на всьому протязі склепіння	Бори мають бути гострими, по формі кулеподібні або фісурні
Провести ампутацію коронкової пульпи	Гострим екскаватором або кулеподібним бором із коронкової порожнини виділяють всю девіталізовану пульпу	Проводити під каплею антисептика
Екстерпувати кореневу пульпу	Кореневу пульпу видаляють за допомогою пульпо-екстрактора або рашпіля. Введений до упору в кореневий канал інструмент повертають за годинниковою стрілкою 1,5-2 рази і виймають	При повному видаленні пульпи вона одним тяжем намотується на інструмент, на кінчику пульпи є потовщення

Б. Задачі для самоконтролю:

1. Тестові завдання (з однією правильною відповіддю):

1.1 Видалення коронкової і кореневої частини пульпи називається:

- 1) ампутація;
- 2) екстирпація;
- 3) вітальна ампутація;
- 4) вітальна екстирпація;
- 5) пульпотомія.

1.2 Видалення розпаду пульпи із кореневого каналу проводять:

- 1) пульпоекстрактором, довівши його до верхівкового отвору і зробивши 1–2 оберти вилучають;
- 2) рашпілем або пульпоекстрактором поетапно: спочатку із устьової частини, потім із середньої верхівкової частини;
- 3) рашпілем або пульпоекстрактором поетапно: спочатку із верхівкової частини, потім із середньої і устьової частини;
- 4) ватною турундою, зволоженою антисептиком;
- 5) ендодонтичним шприцем.

1.3 Для припинення кровотечі після ампутації або екстирпації пульпи використовують:

- 1) 5% розчин гіпохлориту натрію;
- 2) 5% розчин амінокапронової кислоти;
- 3) 0,5% розчин етонію;
- 4) йодінол;
- 5) 0,5% розчин фурациліна.

1.4 Лубриканти це:

- 1) розчини антисептиків;
- 2) розчини гіпохлорита натрію;
- 3) гелеподібні препарати на основі ЕДТА і пероксиду мочевины;
- 4) суміш антибіотиків і гормональних препаратів;
- 5) суміш кортикостероїдних гормонів і препаратів гідроксиду кальцію.

1.5 Видалення кореневої пульпи проводять:

- 1) К-файлом, К- римером відповідного розміру;
- 2) пульпоекстрактором відповідного розміру;
- 3) пульпоекстрактором, кореневим буравом відповідного розміру;
- 4) екскаватором, пульпоекстрактором відповідного розміру;
- 5) фісурним бором, пульпоекстрактором відповідного розміру.

1.6 Поетапна евакуація пухлих мас проводиться:

- 1) під ванночкою анестетика;
- 2) під ванночкою антисептика;
- 3) під ванночкою імпрегуючих засобів;
- 4) під ванночкою фенолу;
- 5) всі відповіді вірні.

1.7 Медикаментозну обробку корневих каналів проводять за допомогою:

- 1) ендощприця, карпульного шприця;
- 2) паперових пінів, карпульного шприця;
- 3) паперових пінів, ватяних турунд, ендощприця;
- 4) ватяних турунд, антисептиків;
- 5) антисептиків, карпульного шприця.

1.8 Для впливу на змазаний шар корневих каналів використовують:

- 1) спирт, розчин ЕДТА;
- 2) розчин гіпохлориту натрію, 2% розчин хлораміну;
- 3) розчин гіпохлориту натрію, розчин ЕДТА;
- 4) розчин гіпохлориту натрію, спиртовий розчин хлорофіліпту;
- 5) розчин ЕДТА, 2% розчин хлораміну.

1.9 Для антисептичної обробки корневих каналів використовують:

- 1) мікроцид, діоксидін, піпольфен;
- 2) 3% розчин гіпохлориту натрію, резорцин;
- 3) 0,2% розчин фурациліну, 2% розчин лідокаїну;
- 4) 0,5% розчин хлоргексидину, 2,5% розчин гіпохлориту натрію;
- 5) 0,5% розчин етонію, 5% розчин амінокапронової кислоти.

1.10 Які ускладнення можуть виникнути при ампутації пульпи:

- 1) неповна екстирпація пульпи;
- 2) неповна інструментальна обробка кореневого каналу;
- 3) неповна медикаментозна обробка кореневого каналу;
- 4) кровоточивість пульпи в ділянці ампутації;
- 5) поломка інструменту в кореновому каналі.

2. Клінічні задачі:

2.1 В першому молярі верхньої щелепи виникла необхідність трепанувати коронку зуба у зв'язку з наявністю симптомів гострого пульпіту. В якій точці і на якій поверхні потрібно це робити?

2.2 В другий моляр нижньої щелепи була накладена миш'яковиста паста. Через скільки днів лікар повинен назначити наступне відвідування, щоб у пацієнта не виникли ускладнення?

2.3 При лікуванні хронічного верхівкового періодонтиту із кореневого каналу нижнього першого премоляра виділяли путридний розпад вводячи пульпоекстрактор на всю довжину каналу до самої верхівки декілька разів підряд. Яку помилку зробив лікар, якою повинна бути правильна тактика лікаря?

7. Література

Основна:

1. Пропедевтика терапевтичної стоматології [Текст]: підруч. для студ. стом. факул. вищ. навч. закл. МОЗ України /Марченко І.Я., Назаренко З.Ю., Павленко С.А. та ін.; під заг. ред. Ткаченко І.М.; ВДНЗУ «УМСА» – Полтава: ТОВ «АСМІ», 2016 р. – 439с.

2. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації /За ред. Анатолія Ніколішина – Вид.2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.

3. Практикум з терапевтичної стоматології (фантомний курс) / А.В. Борисенко, Л.Ф. Сідельнікова, М.Ю. Антоненко, Ю.Г. Коленко, О.О. Шекера. – Київ, 2011. – 512 с. – Бібліогр.: С. 510 – 512.

4. Терапевтична стоматологія: підручник у 4 т. Фантомний курс /[М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, А.М. Політун та ін.] /За редакцією А.В. Борисенка. – Т. 1. – К.: Медицина, 2009. – 400 с.

Додаткова:

1. Ковальов Є.В. Періодонтит: навчальний посібник /Є.В. Ковальов, М.А. Шундрик, І.Я. Марченко. – Полтава, 2004. – 161 с.

2. Николаев А.И. Практическая терапевтическая стоматология: учебное пособие /А.И. Николаев, Л.М. Цепов. – 8-е изд., доп. и перераб. – М.: МЕДпрессинформ, 2008. – 960 с.

3. Николишин А.К. Современная эндодонтия практического врача /А.К. Николишин. – 4-е изд., перераб. и доп. – Полтава: Дивосвіт, 2007. 236 с.

4. Педорец А.П. Предсказуемая эндодонтия /А.П. Педорец, А.Г. Пиляев, Н.А. Педорец. – Донецк: Норд-Пресс. – 2006. – 364 с.

5. Петрикас А.Ж. Пульпэктомия /А.Ж. Петрикас.– Тверь, 2000.– 368 с.

6. Терапевтическая стоматология: учебник /Е.В. Боровский, В.С. Иванов, Ю.М. Максимовский, Л.Н. Максимовская / Под ред. Е.В. Боровского, Ю.М. Максимовского – М.: Медицина. – 1998. – 736 с.

7. Терапевтическая стоматология: учебник для студентов медицинских вузов /Под ред. Е.В.Боровского. – М., Мед. инф. Агенство, 2004. – 798 с.

8. Терапевтична стоматологія: обладнання та інструментарій: навчальний посібник /В.І. Герелюк, Н.В. Нейко, В.В. Материнський, О.П. Кобрин. – Івано-Франківськ, 2002. – 95 с.

9. Терапевтична стоматологія: підручник у 2 т. / [А.К. Ніколішин, В.М. Ждан, А.В. Борисенко та ін.] /За редакцією А.К. Ніколішина. – Т.1. – Вид. 2. – Полтава: Дивосвіт, 2007. – 392 с.

Інформаційні ресурси в мережі Інтернет:

- <http://nashol.com/2011041354397/propedevtika-stomatologicheskikh>

- [zabolevanii-skorikova-l-a-volkov-v-a-bajenova-n-p.html](#)
- <http://www.booksmed.com/stomatologiya/2393-propedevtika>
- [stomatologicheskikh-zabolevaniy-skorikova.html](#)
- http://dental-ss.org.ua/load/kniga_stomatologia/terapevticheskaja/8.
- <http://www.stomatkniga.ru/index.php?start=48>.