

•
•

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ
Кафедра стоматології

Затверджено
на засіданні кафедри стоматології
протокол № 10 від 12 червня 2025 р.
Завідувач кафедри
_____ к. мед. н. Олександр ЦИГАНОК

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
по підготовці студентів до практичних занять з дисципліни
«Дитяча терапевтична стоматологія»

по темі: «Захворювання тканин пародонта у дітей: етіологія, патогенез, клінічні прояви, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика» 5 курс

Методичні рекомендації складено: викладач-стажист Г.Циганок

ЗМІСТ

Тема 1. Захворювання тканин пародонта у дітей: етіологія, патогенез, клінічні прояви, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.

Пр1 "Вікові морфологічні та функціональні особливості тканин пародонта у дітей. Захворювання пародонта у дітей: тенденції у розповсюдженості. Класифікація" (денна) Вікові морфологічні та функціональні особливості тканин пародонта у дітей. Захворювання пародонта у дітей: тенденції у розповсюдженості. Класифікація. Невідкладна допомога в практиці лікаря -стоматолога дитячого.

Пр2 "Етіологія і патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика та лікування катарального гінгівіту у дітей. Вибір лікарських засобів, методика їх застосування." (денна) Етіологія і патогенез гострого і хронічного катарального гінгівіту. Клінічні прояви гострого та хронічного катарального гінгівіту у дітей. Діагностика. Визначення індексів CPI та РМА. Диференційна діагностика. Рентгенологічні ознаки хронічного катарального гінгівіту і пародонтиту.

Пр3 "Клініка, діагностика, диференційна діагностика гіпертрофічного гінгівіту у дітей." (денна) Етіологія і патогенез хронічного гіпертрофічного гінгівіту у дітей. Гранулююча та фіброзна форми хронічного гіпертрофічного гінгівіту у дітей. Діагностика, диференційна діагностика з захворюваннями системи крові.

Пр4 "Лікування гіпертрофічного гінгівіту у дітей. Вибір лікарських засобів, методика їх застосування." (денна) Лікування різних форм хронічного гіпертрофічного гінгівіту у дітей. Необхідність співпраці з педіатром. Особливості проведення професійної гігієни порожнини рота при хронічному гіпертрофічному гінгівіті у дітей та підлітків. Вибір лікарських засобів для місцевого лікування. Методика їх застосування, механізм дії. Можливості застосування фізіотерапевтичних методів для лікування гіпертрофічного гінгівіту у дітей. Диспансеризація дітей з хронічним гіпертрофічним гінгівітом у стоматолога. Рекомендації щодо індивідуального гігієнічного догляду за порожниною рота. Призначення засобів для індивідуальної гігієни порожнини рота.

Пр5 "Етіологія і патогенез гострого виразкового гінгівіту у дітей. Загальні та місцеві клінічні прояви гострого виразкового гінгівіту у дітей. Діагностика, диференційна діагностика з захворюваннями системи крові. Лікування та профілактика." (денна) Етіологія і патогенез гострого виразкового гінгівіту у дітей. Загальні та місцеві клінічні прояви гострого виразкового гінгівіту у дітей. Діагностика, диференційна діагностика з захворюваннями системи крові. Лікування гострого виразкового гінгівіту у дітей. Необхідність співпраці з педіатром. Особливості проведення професійної гігієни порожнини рота при гострому виразковому гінгівіті у дітей. Вибір лікарських засобів для місцевого та загального лікування. Методика їх застосування, механізм дії. Особливості індивідуального гігієнічного догляду за порожниною рота при гострому виразковому гінгівіті. Призначення засобів для індивідуальної гігієни порожнини рота.

Пр6 "Локалізований та генералізований пародонтит у дітей. Розповсюдженість, основні причини розвитку, загальні та місцеві патогенетичні чинники. Клінічні прояви локалізованого і генералізованого пародонтиту у дітей" (денна) Локалізований пародонтит у дітей. Розповсюдженість, основні причини розвитку, загальні та місцеві патогенетичні чинники. Клінічні прояви локалізованого пародонтиту у дітей. Діагностика, диференційна діагностика. Рентгенологічні ознаки пародонтиту у дітей. Зміни в пародонті при аномаліях розташування зубів і деформаціях щелеп, аномаліях прикріплення вуздечок губ і язика, при нераціональному ортодонтичному лікуванні. Принципи профілактики і лікування локалізованого пародонтиту у дітей. Особливості проведення професійної гігієни порожнини рота при пародонтиті у дітей та підлітків. Вибір лікарських засобів

•
•
для місцевого та загального лікування. Методика їх застосування, механізм дії. Генералізований пародонтит у дітей. Розповсюдженість, основні причини розвитку, загальні та місцеві патогенетичні чинники. Клінічні прояви генералізованого пародонтиту у дітей. Діагностика, диференційна діагностика. Рентгенологічні ознаки пародонтиту у дітей. Принципи профілактики і лікування генералізованого пародонтиту у дітей. Необхідність співпраці з педіатром. Особливості проведення професійної гігієни порожнини рота при пародонтиті у дітей та підлітків. Вибір лікарських засобів для місцевого та загального лікування. Методика їх застосування, механізм дії.

Пр7 "Діагностика, диференційна діагностика. Рентгенологічні ознаки пародонтиту у дітей. Зміни в пародонті при аномаліях розташування зубів і деформаціях щелеп, аномаліях прикріплення вуздечок губ і язика, при нераціональному ортодонтичному лікуванні" (денна) Діагностика, диференційна діагностика. Рентгенологічні ознаки пародонтиту у дітей. Зміни в пародонті при аномаліях розташування зубів і деформаціях щелеп, аномаліях прикріплення вуздечок губ і язика, при нераціональному ортодонтичному лікуванні

Пр8 "Принципи профілактики і лікування локалізованого та генералізованого пародонтиту у дітей"
Пр9 "Пародонтальний синдром у дітей. Клініка, діагностика. Тактика лікаря-стоматолога."

Практичне заняття № 1

Тема: Вікові морфологічні та функціональні особливості тканин пародонта у дітей. Захворювання пародонта у дітей: тенденції у розповсюдженості. Класифікація. Невідкладна допомога в практиці лікаря-стоматолога дитячого.

Мета заняття:

- Ознайомитися з будовою і функціями тканин пародонта у різному віці дітей.
- Вивчити основні захворювання пародонта у дітей та тенденції їх поширення.
- Засвоїти класифікацію пародонтальних захворювань у дітей.

Ознайомитися з основними принципами невідкладної допомоги при гострих станах у дитячій стоматології

Актуальність теми

1. Висока поширеність захворювань пародонта у дітей
 - За статистичними даними, від 20% до 40% дітей шкільного віку мають прояви гінгівіту або інших запальних захворювань пародонта.
 - Навіть легкі форми запалення ясен можуть прогресувати до локалізованого або генералізованого пародонтиту, що впливає на формування зубощелепного апарату.
2. Особливості дитячого пародонта
 - Тканини пародонта у дітей морфологічно та функціонально відрізняються від дорослих:
 - вони більш тонкі, ніжні та чутливі до запалення, але мають високий потенціал регенерації.
 - Ці особливості обумовлюють необхідність спеціалізованого підходу при діагностиці та лікуванні.
3. Зростання факторів ризику
 - Недостатня гігієна порожнини рота, анатомічні аномалії зубощелепного апарату, гормональні зміни та хронічні соматичні захворювання збільшують ризик розвитку захворювань пародонта у дітей.
4. Необхідність ранньої діагностики та невідкладної допомоги
 - Своєчасне виявлення і надання допомоги дозволяє запобігти ускладненням, поліпшити стан тканин пародонта та сформувані правильні гігієнічні навички у дитини.

- Лікар-стоматолог дитячий повинен знати алгоритми невідкладної допомоги, щоб швидко реагувати на гострі стани та запобігти хронізації процесу.

Коротка характеристика теми

1. Вікові морфологічні та функціональні особливості пародонта у дітей:

- Пародонт включає: ясна, цемент зуба, періодонт та альвеолярну кістку.
- У дітей тканини пародонта менш зрілі, мають високий рівень клітинного метаболізму, більшу васкуляризацію, що забезпечує швидке відновлення та реактивність на запалення.
- Епітелій ясен тонкий і ніжний, що робить дитячий пародонт більш вразливим до травм і запальних процесів.
- Під час прорізування зубів спостерігається фізіологічний набряк ясен та утворення зубодесневого з'єднання.
- У період заміни тимчасових зубів на постійні можливі тимчасові порушення прикусу та зміни в структурі пародонта.

2. Захворювання пародонта у дітей та тенденції поширеності:

- Найпоширеніші:
 - Гінгівіти (катаральний, гіпертрофічний, виразково-некротичний).

Пародонтити (локалізовані та генералізовані, рідше – агресивні форми у дітей старшого віку).

- Тенденції: збільшення частоти гінгівітів у дітей 7-14 років через порушення гігієни порожнини рота.
- Частота пародонтитів нижча, але зростає у дітей із системними захворюваннями, дефіцитом вітамінів та аномаліями прикусу.

3. Класифікація захворювань пародонта у дітей:

- За Міжнародною класифікацією (2017):
 - Гінгівіти (запалення ясен без втрати кісткової тканини).
 - Пародонтити (запалення із порушенням кісткової тканини і прикріплення).
- За формою перебігу: ○ Гострі. ○ Хронічні.
- За локалізацією: ○ Локалізовані (окремі ділянки). ○ Генералізовані (поширені по всьому зубному ряду).
- За етіологією:
 - Мікробні. ○ Травматичні. ○ Алергічні. ○ Системні (пов'язані із загальними захворюваннями).

4. Невідкладна допомога в практиці лікаря-стоматолога дитячого:

- Негайно припинити контакт з алергеном (зупинити введення препарату, видалити жало тощо).
- Викликати швидку допомогу.
- Положення дитини – горизонтально, ноги трохи підняті, голова набік.
- Забезпечити прохідність дихальних шляхів, подати кисень (за можливості).
- Адреналін – основний препарат:

-
-
- 0,01 мл/кг 0,1% розчину внутрішньом'язово у передньо-бокову поверхню стегна.
- Максимальна разова доза: 0,3 мл у дітей до 12 років, 0,5 мл у підлітків.
- Можна повторювати кожні 5–15 хв за потреби.
- Інфузійна терапія – швидке введення 0,9% NaCl (20 мл/кг).
- Глюкокортикостероїди – преднізолон 2–5 мг/кг або дексаметазон 0,3–0,6 мг/кг внутрішньовенно.
- Антигістамінні (димедрол, супрастин) – внутрішньом'язово/внутрішньовенно після стабілізації тиску.
- Моніторинг життєвих функцій – дихання, пульс, тиск, свідомість.

Контрольні питання поточного матеріалу

1. Які вікові особливості тканин пародонта у дітей?
2. Які захворювання пародонта найчастіше зустрічаються у дітей?
3. Які фактори сприяють розвитку гінгівітів і пародонтитів у дітей?
4. Які існують класифікації захворювань пародонта у дітей?
5. Які принципи надання невідкладної стоматологічної допомоги дитині?
6. Як впливає прорізування зубів на стан пародонта?
7. Які системні захворювання можуть впливати на розвиток пародонтиту у дітей?

Орієнтовні тестові завдання

1. Яка площа кабінету стоматолога дитячого повинна виділятися на одне робоче місце при прийомі дітей для профілактичного огляду?
 - A. 10 м²
 - B. 12 м²
 - C. 14 м²
 - D. 16 м²
 - E. 20 м²
2. До складу пародонта у дітей входять:
 - A. Тільки ясна
 - B. Ясна та зубодесневе з'єднання
 - C. Ясна, цемент зуба, періодонт, альвеолярна кістка
 - D. Тільки кістка щелепи
 - E. Піднебіння та ясна
3. Найпоширеніше захворювання пародонта у дітей:
 - A. Пародонтит
 - B. Катаральний гінгівіт
 - C. Абсцес ясен
 - D. Виразково-некротичний гінгівіт
 - E. Агресивний пародонтит
4. Локалізований пародонтит відрізняється:
 - A. Поширенням на весь зубний ряд
 - B. Враженням окремих зубів
 - C. Гострим перебігом

- D. Обов'язковим наявністю абсцесу
- E. Появою тільки у дітей до 5 років
- 5. Основний метод невідкладної допомоги при гострому гінгівіті у дитини:
 - A. Хірургічне видалення ясен
 - B. Полоскання антисептичними розчинами, знеболювання
 - C. Призначення антибіотиків без огляду
 - D. Видалення всіх молочних зубів
 - E. Ігнорування стану пацієнта
- 6. Що відрізняє тканини пародонта дітей від дорослих?
 - A. Менша васкуляризація
 - B. Вищий клітинний метаболізм і більша регенеративна здатність
 - C. Товстіший епітелій ясен
 - D. Мала реактивність на запалення
 - E. Немає відмінностей
- 7. Які фактори підвищують ризик розвитку пародонтиту у дітей?
 - A. Аномалії прикусу, дефіцит вітамінів, системні захворювання
 - B. Фізіологічне прорізування зубів
 - C. Підвищена слиновиділення
 - D. Регулярна гігієна порожнини рота
 - E. Виключно спадковість

Практичне заняття № 2

Тема:

Етіологія і патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика та лікування катарального гінгівіту у дітей. Вибір лікарських засобів, методика їх застосування.

Мета заняття:

- Ознайомитися з етіологією та патогенезом гострого та хронічного катарального гінгівіту у дітей.
- Вивчити клінічні прояви та методи діагностики.
- Навчитися оцінювати стан ясен за індексами CPI та РМА.
- Засвоїти принципи диференційної діагностики катарального гінгівіту та пародонтиту. Опанувати лікувальні та профілактичні методики, включно з вибором лікарських

Актуальність теми

- Катаральний гінгівіт – найпоширеніша форма запалення ясен у дітей, особливо у віці 3–14 років.
- Несвоєчасне лікування може призвести до прогресування у гострий або хронічний пародонтит, ускладнень прикусу та стоматологічних проблем у дорослому віці.
- Висока частота серед дітей робить тему актуальною для стоматологів, які працюють з дитячою популяцією.
- засобів.

Коротка характеристика теми

-
-

Етіологія катарального гінгівіту у дітей:

Основні фактори: ○ Мікробний наліт (переважно стрептококи, стафілококи, бактерії ротової флори). ○
Порушення гігієни порожнини рота. ○ Механічні травми (жорстка їжа, щітка, інструменти).

Системні фактори: авітамінози (особливо В12, С), анемії, гормональні зміни. ○ Спадкова схильність, алергічні реакції, інтоксикації.

Патогенез:

- Утворення бактеріального нальоту → подразнення ясен → місцеве запалення.
- Поширення запального процесу на пародонтальні тканини.
- Гострий катаральний гінгівіт: швидкий розвиток, набряк, кровоточивість.
- Хронічний катаральний гінгівіт: тривалий перебіг, менш виражені симптоми, переважно підлітки.

- Клініка:

Гострий катаральний гінгівіт:

- Яскраво-червоні набряклі ясна.
- Легка або помірна кровоточивість при дотику чи чищенні зубів.
- Дискомфорт, печіння, іноді біль.
- Місцеве підвищення температури слизової.

Хронічний катаральний гінгівіт:

- Блідо-рожеві або синюшні ясна.
- Тривала кровоточивість при механічному впливі.
- Відсутність значного болю.
- Можлива атрофія сосочків ясен.

Діагностика:

- Візуальний огляд і пальпація ясен.
- Визначення індексу CPI (CPI – Community Periodontal Index): оцінка кровоточивості та зубодесневих кишень.
- Визначення індексу РМА (Papillary-Marginal-Attached index): оцінка кровоточивості сосочків, маргінальної та прикріпленої ясенної тканини.
- Рентгенологічні методи – для диференціації з пародонтитом (кісткові зміни, зменшення висоти альвеолярного відростка).

Диференційна діагностика:

- Катаральний гінгівіт → поверхневе запалення ясен без кісткових змін.
- Пародонтит → запалення з руйнуванням кісткової тканини і прикріплення зуба.
- Травматичні ураження ясен.
- Алергічні реакції на медикаменти або матеріали.

Лікування та профілактика:

Консервативне лікування:

- Усунення причин: санація ротової порожнини, видалення зубного нальоту.
- Місцева терапія:
 - Антисептичні розчини (0,05–0,1% хлоргексидин).
 - Протизапальні гелі (мікродозовані форми з хлоргексидином, метилурацилом).
- Застосування щадних зубних паст з фтором.
- Корекція харчування: достатня кількість вітамінів, особливо С та групи В.
- Навчання дітей правилам гігієни порожнини рота.

Невідкладна допомога:

- При гострому запаленні – знеболювання місцеве (лідокаїн, артикаїн).
- Полоскання антисептиками.
- Видалення подразників (камінь, залишки їжі).

Контрольні питання поточного матеріалу

1. Яка основна етіологія катарального гінгівіту у дітей?
2. Чим відрізняється гострий гінгівіт від хронічного? 3. Які клінічні прояви катарального гінгівіту у дітей?
4. Як проводять оцінку стану ясен за індексом СРІ?
5. Що вимірює індекс РМА?
6. Які рентгенологічні зміни характерні для пародонтиту у дітей?
7. Які принципи диференційної діагностики гінгівіту і пародонтиту?
8. Які методи лікування катарального гінгівіту застосовуються у дітей?
9. Які лікарські засоби використовуються для місцевого лікування?
10. Які профілактичні заходи дозволяють попередити розвиток гінгівіту?

Орієнтовні тестові завдання

1. Основна причина катарального гінгівіту у дітей:
 - А. Мікробний наліт
 - В. Травма зубів
 - С. Алергія
 - Д. Системне захворювання
 - Е. Порушення прикусу
2. Гострий катаральний гінгівіт проявляється:
 - А. набряком ясен і кровоточивістю
 - В. атрофією сосочків
 - С. відсутністю болю
 - Д. зменшенням висоти альвеолярного відростка
 - Е. зубним каменем
3. Хронічний катаральний гінгівіт характеризується:
 - А. Яскраво-червоними набряклими яснами
 - В. блідо-рожевими або синюшними яснами з тривалою кровоточивістю
 - С. Раптовим гострим болем
 - Д. наявністю абсцесу
 - Е. втратою зубів
4. Індекс СРІ дозволяє визначити:
 - А. Розмір зубного каменю
 - В. Кровоточивість і стан прикріплених тканин
 - С. Рентгенологічні зміни кістки

-
-
- D. Вітамінний дефіцит
- E. Гігієну мови
- 5. Основний метод лікування катарального гінгівіту:
 - A. Санація ротової порожнини і антисептики
 - B. Видалення зубів
 - C. Призначення гормонів
 - D. Масаж ясен
 - E. Використання ультразвуку
- 6. Для полоскання при катаральному гінгівіті застосовують:
 - A. 0,05–0,1% хлоргексидин
 - B. Спиртові розчини
 - C. Йодну настойку
 - D. Соду
 - E. Перекис водню
- 7. Основна мета профілактики гінгівіту у дітей:
 - A. Усунення зубного нальоту та навчання гігієні
 - B. Видалення усіх молочних зубів
 - C. Призначення антибіотиків всім дітям
 - D. Виключно дієта
 - E. Лікування системних захворювань

Практичне заняття № 3

Тема:

Клініка, діагностика, диференційна діагностика гіпертрофічного гінгівіту у дітей.

Мета заняття:

- Ознайомитися з етіологією та патогенезом хронічного гіпертрофічного гінгівіту у дітей.
- Вивчити клінічні прояви гранулюючої та фіброзної форм гіпертрофічного гінгівіту.
- Навчитися методам діагностики та диференційної діагностики з системними захворюваннями крові.
- Засвоїти принципи вибору тактики лікування та профілактики.

Актуальність

- Гінгівіт є найпоширенішим захворюванням пародонта у дітей, і саме гіпертрофічна форма зустрічається досить часто в період змінного прикусу.
- Патологія пов'язана з гормональними змінами, місцевими подразниками (наліт, камінь, аномалії зубів), а також загальними факторами (ендокринні порушення, медикаментозна гіперплазія).
- Без своєчасного лікування може переходити у хронічні форми, ускладнювати ортодонтичне лікування та формування правильного прикусу.
- Має соціальне значення: викликає біль, кровоточивість, естетичний дискомфорт, впливає на якість життя дитини.
- Рання діагностика і профілактика дозволяють запобігти розвитку пародонтиту та зберегти здоров'я пародонта у майбутньому.

Коротка характеристика теми

Етіологія гіпертрофічного гінгівіту:

- Мікробний фактор – бактеріальний наліт на зубах та яснах.
- Механічне подразнення ясен – ортодонтичні апарати, травми.
- Гормональні зміни (підлітковий вік, статеве дозрівання).
- Генетична схильність.
- Системні фактори: порушення кровотворення, анемії, алергічні стани.

Патогенез:

- Хронічне запалення ясен із надмірним розростанням сполучної тканини.
- Розрізняють гранулюючу форму – із наявністю багатої судинної тканини та запальних інфільтратів, і фіброзну форму – з переважанням щільної сполучної тканини, меншою кровоточивістю.

Клініка:

Гранулююча форма:

- Яскраво-червоні, набряклі ясна, легко кровоточать.
- М'які, пухкі розростання ясен, з гладкою або зернистою поверхнею.
- Може супроводжуватися неприємним запахом з рота.
- Часто локалізується на передніх зубах, особливо верхньої щелепи.

Фіброзна форма:

- Щільні, блідо-рожеві або синюваті розростання ясен.
- Кровоточивість мінімальна або відсутня.
- Поверхня гладка, може закривати зуби частково.
- Повільний розвиток, тривалий перебіг.

Діагностика:

- Візуальний огляд і пальпація.
- Оцінка локалізації та характеру розростань.
- Вимірювання розмірів патологічної тканини.
- Оцінка стану зубів і наявності зубного нальоту.
- Використання індексів CPI і РМА для оцінки запальної активності.

Диференційна діагностика:

- Від системних захворювань крові: ○ Лейкози → часто спостерігається генералізоване кровоточиве збільшення ясен, іноді з виразками, загальні симптоми інтоксикації.
○ Анемії → бліді, іноді набряклі ясна, загальні симптоми анемії (втома, блідість шкіри).
- Від катарального гінгівіту → менше набряку і розростання тканини.
- Від доброякісних пухлин і епулісів → гістологічне дослідження.

Лікування та профілактика:

Консервативне лікування:

- Видалення зубного нальоту та зубного каменю.
- Полоскання антисептичними розчинами (0,05–0,1% хлоргексидин).
- Протизапальні гелі (метилурацил, хлоргексидин, солкосерил).
- Корекція харчування, зміцнення імунітету.

-
-

Хірургічне лікування: При значних розростаннях, що заважають зубо-протезному контакту або естетиці. Використовують класичну хірургію, лазерні методи або електрокоагуляцію.

Профілактика:

- Регулярна гігієна порожнини рота.
- Санація ротової порожнини та контроль за ортодонтичними апаратами.
- Спостереження за дітьми з анеміями та гормональними порушеннями.

Контрольні питання поточного матеріалу

1. Які фактори сприяють розвитку хронічного гіпертрофічного гінгівіту у дітей?
2. Чим відрізняється гранулююча форма від фіброзної?
3. Які клінічні прояви характерні для гранулюючої форми?
4. Які клінічні прояви характерні для фіброзної форми?
5. Які методи діагностики застосовують для виявлення гіпертрофічного гінгівіту?
6. Як проводиться оцінка стану ясен за індексами CPI і РМА?
7. Які системні захворювання крові потрібно виключати при диференційній діагностиці?
8. Які принципи лікування гранулюючої форми гіпертрофічного гінгівіту?
9. Коли показане хірургічне лікування?
10. Які профілактичні заходи допомагають запобігти розвитку гіпертрофічного гінгівіту?

Орієнтовні тестові завдання

1. Основний етіологічний фактор гіпертрофічного гінгівіту у дітей:
 - A. Бактеріальний наліт
 - B. Травма зубів
 - C. Анемія
 - D. Гормональні зміни
 - E. Генетична схильність
2. Гранулююча форма характеризується:
 - A. Пухкими яскраво-червоними розростаннями
 - B. Щільними блідо-рожевими розростаннями
 - C. Відсутністю кровоточивості
 - D. Атрофією сосочків
 - E. Генералізованим пародонтитом
3. Фіброзна форма гіпертрофічного гінгівіту проявляється:
 - A. Щільними розростаннями з мінімальною кровоточивістю
 - B. Яскраво-червоними пухкими сосочками
 - C. Вираженою кровоточивістю і болем
 - D. Генералізованим кровоточивим запаленням
 - E. Глибокими виразками
4. Диференціальна діагностика проводиться з:
 - A. Лейкозами та анеміями
 - B. Катаральним гінгівітом
 - C. Пародонтитом
 - D. Травматичними ураженнями
 - E. Усім перерахованим
5. Основний метод лікування гіпертрофічного гінгівіту:
 - A. Усунення зубного нальоту та антисептики
 - B. Хірургічне видалення зубів

- C. Призначення гормонів
 - D. Масаж ясен
 - E. Лазерне вибілювання
6. Показання до хірургічного лікування:
- A. Значні розростання, що заважають функції та естетиці
 - B. Легка кровоточивість при чищенні зубів
 - C. Катаральне запалення
 - D. Генералізована анемія
 - E. Ранній карієс
7. Профілактика гіпертрофічного гінгівіту включає:
- A. Регулярну гігієну порожнини рота та контроль за ортодонтичними апаратами
 - B. Прийом антибіотиків всім дітям
 - C. Виключно дієту
 - D. Щоденне полоскання спиртовими розчинами
 - E. Масаж ясен
8. Основний метод лікування гіпертрофічного гінгівіту:
- A. Усунення зубного нальоту та антисептики
 - B. Хірургічне видалення зубів
 - C. Призначення гормонів
 - D. Масаж ясен
 - E. Лазерне вибілювання
9. Показання до хірургічного лікування:
- A. Значні розростання, що заважають функції та естетиці
 - B. Легка кровоточивість при чищенні зубів
 - C. Катаральне запалення
 - D. Генералізована анемія
 - E. Ранній карієс
10. Профілактика гіпертрофічного гінгівіту включає:
- A. Регулярну гігієну порожнини рота та контроль за ортодонтичними апаратами
 - B. Прийом антибіотиків всім дітям
 - C. Виключно дієту
 - D. Щоденне полоскання спиртовими розчинами
 - E. Масаж ясен
- Вивчити принципи лікування різних форм хронічного гіпертрофічного гінгівіту у дітей.
 - Ознайомитися з необхідністю співпраці з педіатром.
 - Засвоїти методику професійної гігієни порожнини рота у дітей та підлітків.
 - Навчитися вибору лікарських засобів для місцевого лікування та фізіотерапевтичних методів.
 - Опрацювати питання диспансеризації та рекомендацій щодо індивідуальної гігієни порожнини рота.

Практичне заняття № 4

Тема:

Лікування гіпертрофічного гінгівіту у дітей. Вибір лікарських засобів, методика їх застосування.

Мета заняття:

- Вивчити принципи лікування різних форм хронічного гіпертрофічного гінгівіту у дітей.
- Ознайомитися з необхідністю співпраці з педіатром.

-
-
- Засвоїти методику професійної гігієни порожнини рота у дітей та підлітків.
- Навчитися вибору лікарських засобів для місцевого лікування та фізіотерапевтичних методів.
- Опрацювати питання диспансеризації та рекомендацій щодо індивідуальної гігієни порожнини рота.

Актуальність теми

Гіпертрофічний (гіперпластичний) гінгівіт зустрічається у 10–20% дітей різного віку. Патологічне збільшення ясен призводить до порушення прикусу, ускладнює гігієну порожнини рота та сприяє розвитку карієсу і пародонтиту. Діти часто не скаржаться на дискомфорт, тому захворювання виявляється пізно. Несвоєчасне лікування може призвести до хронічних запальних процесів і деформацій зубного ряду. Лікування гіпертрофічного гінгівіту у дітей вимагає комплексного підходу: усунення етіологічних факторів, правильний вибір лікарських засобів та методів їх застосування, а також навчання батьків і дитини правилам гігієни. Дитячий організм має специфічну фармакокінетику, тому лікарські засоби повинні підбиратися з урахуванням віку, маси тіла та супутніх захворювань. Призначення препаратів без належного обліку цих особливостей може бути неефективним або небезпечним.

Коротка характеристика теми

1. Принципи лікування хронічного гіпертрофічного гінгівіту

1.1 Співпраця з педіатром

- Врахування загального стану дитини, наявності системних захворювань.
- Корекція виявлених порушень (анемії, імунодефіцити, гормональні збої).
- Контроль за терапією основних захворювань, що можуть впливати на стан ясен.

1.2 Професійна гігієна порожнини рота

- Видалення зубного нальоту і зубного каменю механічним або ультразвуковим методом.
- Ретельне очищення міжзубних проміжків за допомогою флосів та йоржиків.
- Використання антисептичних розчинів (0,05–0,1% хлоргексидин) після процедури.
- Частота: 1–2 рази на 6–12 місяців, залежно від форми та тяжкості гінгівіту.

Гелі та мазі:

Метилурацил-гель – стимулює регенерацію тканин, протизапальний ефект. Солкосерилгель – сприяє загоєнню тканин, відновлює мікроциркуляцію.

- Хлоргексидин-гель – антисептичний засіб, пригнічує мікробний ріст.
- Гелі з антибіотиком (тетрациклінові, метронідазол) – при активному запальному процесі за показаннями.

Методика застосування:

- Наносити на уражені ясна 2–3 рази на день після гігієнічної чистки зубів.
- Курс лікування: 7–14 днів (залежно від клінічної картини).

1.4 Фізіотерапевтичні методи

- УВЧ-терапія – зменшує набряк, покращує кровообіг.
- Лазеротерапія низької інтенсивності – стимулює регенерацію тканин, знімає запалення.

- Ультразвукова терапія – зменшує набряклість і запальні явища.
- Магнітотерапія – покращує трофіку тканин.

1.5 Хірургічне лікування

- Показано при значних розростаннях фіброзної або гранулюючої форми, що заважають нормальному прорізуванню зубів або гігієні.
- Використовують класичну хірургію, лазерну або електрокоагуляцію.

2. Диспансеризація та спостереження

- Періодичне спостереження стоматологом – 1 раз на 3–6 місяців.
- Оцінка ефективності лікування, контроль стану ясен і зубів.
- Корекція гігієнічного режиму та повторне застосування лікарських засобів при загостреннях.

3. Індивідуальна гігієна порожнини рота

- Чищення зубів 2–3 рази на день із застосуванням дитячої зубної пасти з фтором.
- Використання міжзубних йоржиків і флосів.
- Полоскання антисептичними розчинами (хлоргексидин 0,05%) у періоди загострень.
- Контроль батьків за правильністю чищення зубів у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку.
- Обмеження споживання цукру та солодких напоїв.

Контрольні питання

1. Які принципи лікування хронічного гіпертрофічного гінгівіту у дітей?
2. Чому важлива співпраця з педіатром?
3. Які методи професійної гігієни застосовуються у дітей з гіпертрофічним гінгівітом?
4. Які лікарські засоби використовують для місцевого лікування?
5. Яка методика застосування гелів для ясен?
6. Які фізіотерапевтичні методи ефективні при гіпертрофічному гінгівіті?
7. Коли показане хірургічне лікування?
8. Які рекомендації щодо індивідуальної гігієни порожнини рота для дітей?
9. Яка частота диспансеризації дітей з хронічним гіпертрофічним гінгівітом?
10. Як оцінюють ефективність проведеного лікування?

Орієнтовні тестові завдання

Який препарат є засобом вибору для місцевого лікування катарального гінгівіту у дітей?

- A. Хлоргексидин
- B. Адреналін
- C. Антибіотик
- D. Протизапальний засіб

Що є основним етапом терапії гіпертрофічного гінгівіту у дітей?

- A. Професійна гігієна порожнини рота
- B. Хірургічне втручання

-
-

- C. Вітамінна терапія
- D. Імуномодуюча терапія

Який метод введення препаратів для гінгівіту у дітей є найбезпечнішим?

- A. Місцевий
- B. Внутрішньом'язовий
- C. Внутрішньовенний
- D. Підшкірний

Який тип лікарських засобів застосовується для зменшення набряку ясен при гінгівіті?

- A. Протизапальні
- B. Антибіотики
- C. Антигістамінні
- D. Седативні

Який засіб застосовується для санації порожнини рота перед лікуванням гінгівіту?

- A. Антисептичний розчин
- B. Адреналін
- C. Протигрибковий крем
- D. Імуномодуючий препарат

Як часто проводиться професійне чищення зубів у дітей з гіпертрофічним гінгівітом?

- A. Кожні 3–6 місяців
- B. Раз на рік
- C. Раз на два тижні
- D. Щодня

Який засіб є першим вибором при бактеріальному гінгівіті у дітей?

- A. Антибіотик
- B. Стероїд
- C. Антигістамінний
- D. Протизапальний

Що є основним показанням для застосування кортикостероїдів при гінгівіті у дітей?

- A. Виражене запалення та набряк
- B. Профілактика карієсу
- C. Гіпоплазія емалі
- D. Нормалізація слиновиділення

Який спосіб аплікації антисептичних препаратів у дітей є найбільш ефективним?

- A. Гель або розчин на уражені ділянки
- B. Ін'єкції
- C. Таблетки
- D. Порошок для ковтання

Що є додатковою мірою у комплексному лікуванні гіпертрофічного гінгівіту у дітей?

- A. Масаж ясен
- B. Хірургічне видалення всіх зубів
- C. Вітамін C у великих дозах
- D. Фізіотерапія

Практичне заняття № 5

Тема:

Гострий виразковий гінгівіт у дітей: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування та профілактика.

Мета заняття:

- Вивчити етіологію та патогенез гострого виразкового гінгівіту.
- Ознайомитися з клінічними проявами, діагностикою та диференційною діагностикою захворювання.
- Опрацювати принципи лікування та профілактики, вибір лікарських засобів для місцевого та загального лікування.
- Засвоїти методику професійної та індивідуальної гігієни порожнини рота у дітей.

Актуальність теми

За даними стоматологічної статистики, захворювання пародонта у дітей зустрічаються у 15–30% вікової групи 5–14 років. Навіть легкі форми гінгівіту можуть прогресувати у більш тяжкі пародонтити, що впливають на розвиток зубощелепного апарату.

Хронічні запальні процеси в пародонті можуть провокувати системні порушення, наприклад, проблеми з серцево-судинною системою та обміном речовин.

У дітей пародонтальні зміни часто маскуються під фізіологічні або тимчасові стоматологічні процеси. Несвоєчасне виявлення призводить до ускладнень: локальний і генералізований пародонтит, зміщення зубів, дефекти прикусу.

Лікар повинен не тільки лікувати прояви, але й проводити профілактику, навчати дітей і батьків гігієні порожнини рота, а також враховувати загальні соматичні захворювання дитини.

Коротка характеристика теми

Етіологія:

- Переважно бактеріальна (спірохети, фузобактерії).
- Сприяючі фактори: ослаблений імунітет, авітамінози (вітаміни С і В), хронічні хвороби, стреси, травми слизової оболонки.

Патогенез:

- Зниження місцевого та загального імунітету → колонізація патогенних бактерій → запальна реакція ясен.
- Утворення виразок з некротичним дном, покритих сіро-жовтим нальотом.
- Часто супроводжується набряком, болем та підвищенням температури.

2. Клініка

2.1 Загальні прояви:

- Підвищена температура тіла (37–38°C).
- Слабкість, сонливість, головний біль.
- Лімфаденопатія (збільшення підщелепних лімфовузлів).

2.2 Місцеві прояви:

-
-
- Почервоніння і набряк ясен.
- Наявність дрібних або великих виразок з некротичним дном.
- Сильний біль під час жування та чищення зубів.
- Сліди кровоточивості при дотику.
- Сірий або жовтий наліт на виразках.

3. Діагностика

- Огляд та збір анамнезу: оцінка загального стану, характеру болю, наявності факторів ризику. Лабораторні методи: загальний аналіз крові, можливий лейкоцитоз, прискорення ШОЕ. Консультація педіатра при підозрі на системні захворювання.
- Визначення індексів CPI та RMA для оцінки ступеня запалення та бактеріальної активності.

4. Диференційна діагностика

- Гострий катаральний гінгівіт: відсутні виразки, лише набряк і почервоніння.
- Пародонтит: ураження кісткової тканини та кишені ясен.
- Гематологічні захворювання (анемії, лейкози): виразки як симптом системного захворювання.
- Інфекційні захворювання (герпес, скарлатина): специфічні висипання та ураження слизової.

5. Лікування 5.1 Співпраця з педіатром:

- При загальних порушеннях (анемії, інфекції, імунодефіцити).
- Контроль за загальним станом та медикаментозною терапією.

5.2 Професійна гігієна порожнини рота:

- Обережне видалення нальоту та зубного каменю.
- Полоскання антисептичними розчинами (0,05–0,1% хлоргексидин, фурацилін).
- Аплікаційні гелі для прискорення загоєння.

5.3 Місцеві лікарські засоби:

- Антисептики: хлоргексидин, мірамистин.
- Протизапальні гелі: метилурацил, солкосерил.
- Знеболюючі: гелі з лідокаїном.

Методика застосування:

- Наносити на уражені ділянки 2–3 рази на день після чистки зубів.
- Курс лікування: 5–10 днів.

5.4 Загальна терапія:

- Вітаміни (С, група В) для підвищення імунітету.
- Антибіотики при важких формах за показаннями педіатра.

6. Профілактика

- Підтримка індивідуальної гігієни: чистка зубів 2–3 рази на день, використання флосів.
- Обмеження споживання цукру та солодких напоїв.
- Регулярні профілактичні огляди у стоматолога 1–2 рази на рік.
- Зміцнення загального імунітету: збалансоване харчування, активний спосіб життя.

7. Індивідуальна гігієна:

- Використання м'якої щітки.
- Обережне чищення зубів і ясен.
- Полоскання антисептичними розчинами після їжі.
- Аплікаційні гелі для слизової.

Контрольні питання:

1. Етіологічні фактори гострого виразкового гінгівіту.
2. Патогенетичні механізми розвитку.
3. Загальні та місцеві клінічні прояви.
4. Методи діагностики у дітей.
5. Системні захворювання для диференційної діагностики.
6. Принципи лікування.
7. Місцеві лікарські засоби та методика застосування.
8. Показання до системної терапії.
9. Профілактичні заходи.
10. Особливості індивідуальної гігієни порожнини рота.

Орієнтовні тестові завдання

- Основним етіологічним фактором гострого виразкового гінгівіту у дітей є:
 - A. *Fusobacterium nucleatum* та спірохети
 - B. *Candida albicans*
 - C. Вірус простого герпесу
 - D. *Staphylococcus aureus*
 - E. *Streptococcus mutans*
- Який стан найчастіше сприяє розвитку гострого виразкового гінгівіту у дітей?
 - A. Ослаблений імунітет, перевтома
 - B. Надмірне вживання молочних продуктів
 - C. Регулярна гігієна ротової порожнини
 - D. Високий вміст кальцію в раціоні
 - E. Постійний прикус без патології
- Найхарактерніший клінічний симптом гострого виразкового гінгівіту:
 - A. Наявність некротичних виразок ясен
 - B. Лейкоплакія слизової
 - C. Гіпертрофія ясен
 - D. Сухість у роті
 - E. Виразки на слизовій губ
- Для гострого виразкового гінгівіту у дітей типово:
 - A. Біль, кровоточивість, неприємний запах з рота
 - B. Лише почервоніння ясен
 - C. Повна відсутність болю
 - D. Поява твердих вузликів на яснах
 - E. Тріщини в куточках рота
- Який лабораторний метод допомагає підтвердити діагноз?
 - A. Бактеріоскопія мазка з уражених тканин
 - B. Визначення рівня глюкози в крові

-
-
- С. Біохімічний аналіз слини
- D. Тест на чутливість до антибіотиків
- E. Генетичне дослідження

• Від якої патології необхідно диференціювати гострий виразковий гінгівіт?

- A. Герпетичний стоматит
- B. Карієс
- C. Хейліт
- D. Кандидозний стоматит
- E. Сиаладеніт

• Який препарат найчастіше застосовують для місцевого лікування?

- A. Розчин хлоргексидину
- B. Антигістамінні препарати
- C. Пробіотики
- D. Фторлак
- E. Кальцій-глюконат

• Який системний засіб може бути показаний при тяжкому перебігу?

- A. Антибіотики
- B. Вітаміни групи D
- C. Противірусні
- D. Гомеопатичні препарати
- E. Седативні засоби

• Основним напрямком профілактики гострого виразкового гінгівіту у дітей є:

- A. Регулярна гігієна ротової порожнини
- B. Використання антибіотиків профілактично
- C. Щоденний прийом протигрибкових препаратів
- D. Вживання великої кількості солодощів
- E. Часте полоскання міцним чаєм

• При правильному лікуванні гострий виразковий гінгівіт у дітей зазвичай:

- A. Одужує протягом 1–2 тижнів
- B. Триває місяцями без змін
- C. Завжди переходить у хронічну форму
- D. Закінчується втратою зубів
- E. Не піддається терапії

Практичне заняття № 6

Тема:

Локалізований та генералізований пародонтит у дітей: розповсюдженість, етіологія, клініка, діагностика, лікування та профілактика.

Мета заняття: Вивчити локалізований та генералізований пародонтит у дітей, етіологію, клініку, діагностику, принципи лікування та профілактики.

Актуальність теми

У структурі стоматологічної патології у дітей все частіше зустрічаються захворювання пародонта. За даними епідеміологічних досліджень, ознаки пародонтиту у дітей шкільного віку виявляють у 10–20% випадків, причому локалізовані форми переважають, але з віком зростає частота генералізованих.

Пародонтит у дитячому віці має швидший прогресуючий характер у порівнянні з дорослими. Втрата прикріплення пародонта у дітей призводить не тільки до розхитування й втрати зубів, але й до порушення росту та розвитку щелеп.

Захворювання зумовлене поєднанням місцевих (наліт, зубний камінь, травма) та загальних факторів (іmunні, ендокринні, спадкові порушення). Актуальність проблеми підсилюється збільшенням кількості дітей з ослабленим імунітетом і хронічними соматичними хворобами.

Передчасна втрата зубів і деформація зубощелепного апарату погіршують естетику, жувальну функцію та якість життя дитини. Вчасна діагностика й профілактика пародонтиту у дитячому віці дозволяє попередити тяжкі ускладнення в підлітковому та дорослому віці.

Коротка характеристика теми

1. Локалізований пародонтит у дітей

1.1 Розповсюдженість та етіологія

- Локалізовані форми зустрічаються частіше у віці 7–12 років.
- Основні причини: бактеріальна інфекція, неправильна гігієна, аномалії прикусу.

1.2 Патогенетичні чинники Загальні: імунні порушення, спадковість, хронічні захворювання.

Місцеві: зубний наліт, зубний камінь, аномалії розташування зубів, неправильне ортодонтичне лікування.

1.3 Клінічні прояви

- Запалення ясен, набряк, почервоніння
- Кровоточивість при чищенні зубів
- Мобільність зубів у важких випадках

1.4 Діагностика

- Огляд та збір анамнезу
- Визначення індексів гігієни порожнини рота (CPI, РМА)
- Рентгенологічне обстеження для оцінки кісткової тканини

1.5 Диференційна діагностика

- Катаральний гінгівіт: відсутність руйнування кістки
- Генералізований пародонтит: ураження більшої кількості зубів
- Системні захворювання (анемії, лейкози)

1.6 Профілактика та лікування

- Професійна гігієна порожнини рота

-
-
- Усунення факторів ризику
- Місцеве лікування антисептиками та протизапальними засобами
- Корекція харчування та режиму гігієни

2. Генералізований пародонтит у дітей

2.1 Розповсюдженість та етіологія

- Зустрічається рідше, частіше у підлітків

Основні причини: системні захворювання, імунні порушення, недостатня гігієна

2.2 Патогенетичні чинники Загальні: імунні порушення, генетична схильність Місцеві: зубний наліт, неправильний прикус, аномалії прикріплення вуздечок губ та язика

2.3 Клінічні прояви

- Враження більшості зубів
- Збільшення ясен, почервоніння
- Кровоточивість, неприємний запах
- Мобільність зубів, оголення шийок зубів

2.4 Діагностика

- Огляд, анамнез, визначення індексів CPI та РМА
- Рентгенологічне обстеження: визначення втрати кісткової тканини, пародонтальних кишень
- Співпраця з педіатром при системних захворюваннях

2.5 Профілактика та лікування

- Професійна гігієна порожнини рота, видалення зубного нальоту та каменю
- Місцеві засоби: антисептики, протизапальні гелі
- Загальна терапія: вітаміни, антибіотики при показаннях

Контроль та корекція харчування, навчання індивідуальної гігієни

Контрольні питання

1. Які основні причини розвитку локалізованого та генералізованого пародонтиту у дітей?
2. Які загальні та місцеві патогенетичні чинники?
3. Які клінічні прояви локалізованого пародонтиту?
4. Як проводять діагностику локалізованого та генералізованого пародонтиту?
5. З якими захворюваннями проводять диференційну діагностику?
6. Які рентгенологічні ознаки пародонтиту у дітей?
7. Які принципи профілактики локалізованого та генералізованого пародонтиту?
8. Які особливості професійної гігієни порожнини рота при пародонтиті?
9. Які місцеві та загальні лікарські засоби застосовуються при пародонтиті?
10. Коли необхідна співпраця з педіатром?

Орієнтовні тестові завдання

- Для локалізованого пародонтиту характерним є:
 - А. Запалення одного зубного сегмента
 - В. Ураження всіх зубів
 - С. Наявність виразок на ясенній слизовій
 - Д. Зміни лише в молочних зубах
 - Е. Системні симптоми
- Основним місцевим патогенетичним чинником пародонтиту є:
 - А. Зубний наліт
 - В. Стрес

- C. Недостатнє харчування
- D. Вітамінний дефіцит
- E. Генетична схильність

• При генералізованому пародонтиті у дітей зазвичай спостерігається:

- A. Ураження більшості зубів
- B. Локалізоване запалення одного сегмента
- C. Відсутність кровоточивості
- D. Лише почервоніння слизової
- E. Лімфаденопатія

• Для діагностики пародонтиту використовують:

- A. Огляд, визначення індексів CPI та РМА
- B. Лише рентгенологічне обстеження
- C. Тільки збір анамнезу
- D. Генетичне тестування
- E. Біохімічний аналіз крові

• Рентгенологічною ознакою пародонтиту є:

- A. Втрата кісткової тканини навколо зубів
- B. Збільшення підщелепних лімфовузлів
- C. Відсутність зубного нальоту
- D. Гіпертрофія ясен
- E. Зміни в м'яких тканинах

• Який засіб застосовується для місцевого лікування запалення ясен при пародонтиті?

- A. Хлоргексидин
- B. Парацетамол
- C. Ібупрофен
- D. Метформін
- E. Аскорбінова кислота

• Професійна гігієна порожнини рота включає:

- A. Видалення зубного нальоту та каменю
- B. Прийом антибіотиків
- C. Застосування вітамінів
- D. Масаж ясен
- E. Генетичне тестування

• Необхідність співпраці з педіатром виникає при:

- A. Генералізованому пародонтиті з системними порушеннями
- B. Локалізованому запаленні одного зуба
- C. Легка кровоточивість ясен
- D. Наявності зубного нальоту
- E. Молочному прикусі без симптомів

Практичне заняття № 7

Тема:

Діагностика, диференційна діагностика. Рентгенологічні ознаки пародонтиту у дітей. Зміни в пародонті при аномаліях розташування зубів і деформаціях щелеп, аномаліях прикріплення вуздечок губ і язика, при нераціональному ортодонтичному лікуванні.

Мета заняття:

- Засвоїти методи діагностики локалізованого та генералізованого пародонтиту у дітей.
- Ознайомитися з рентгенологічними ознаками пародонтиту.
- Вивчити зміни тканин пародонта при аномаліях зубів, щелеп і прикріплення вуздечок.
- Навчитися проводити диференційну діагностику захворювань пародонта та системних патологій.

Актуальність теми

Сучасні дослідження свідчать про збільшення кількості дітей із різними формами пародонтиту. Несвоєчасна діагностика призводить до швидкого прогресування процесу, втрати прикріплення пародонта і навіть передчасної втрати зубів.

Клінічні прояви пародонтиту у дітей часто стерті або нагадують симптоми інших патологій слизової оболонки та пародонта. Тому важлива роль належить диференційній діагностиці та рентгенологічному обстеженню.

Рентгенологічна діагностика дозволяє оцінити стан кісткової тканини, міжзубних перегородок, ступінь резорбції альвеолярного відростка. Це є ключем до правильної тактики лікування.

Аномалії розташування зубів, деформації щелеп, неправильне прикріплення вуздечок губ і язика створюють умови для хронічної травматизації ясен, затримки нальоту та розвитку запалення. Усе це ускладнює перебіг пародонтиту й підвищує його резистентність до лікування.

Некоректне застосування ортодонтичних апаратів або надмірне ортодонтичне навантаження може спричиняти патологічні зміни в пародонті. Це робить актуальною підготовку стоматолога, здатного оцінювати ризики й запобігати ускладненням.

Правильна та своєчасна діагностика дозволяє не тільки попередити ускладнення, але й зберегти функціональність і естетику зубощелепної системи, що важливо для гармонійного розвитку дитини.

Коротка характеристика теми

Локалізований пародонтит у дітей зазвичай виникає в ділянці одного або кількох зубів, часто пов'язаний із місцевими чинниками (зубний наліт, камінь, травма, аномалії прикріплення вуздечок). Перебігає менш агресивно, але при відсутності лікування може прогресувати.

Генералізований пародонтит характеризується ураженням більшості зубів, швидшим прогресуванням, значною втратою прикріплення пародонта. Часто пов'язаний із загальними захворюваннями (імунні, ендокринні порушення), спадковою схильністю та несприятливими факторами довкілля.

Принципи профілактики: регулярна професійна гігієна порожнини рота, навчання дітей і батьків правильному догляду, усунення місцевих травмуючих факторів, контроль раціону та способу життя, своєчасне ортодонтичне лікування.

Принципи лікування: комплексний підхід, що включає професійну гігієну, місцеву протизапальну терапію (антисептики, аплікації), системне лікування при тяжких формах, використання фізіотерапії. При необхідності — співпраця зі суміжними спеціалістами (педіатром, ендокринологом, імунологом).

Діагностика пародонтиту у дітей

Клінічні методи:

- Візуальний огляд ясен та слизової оболонки порожнини рота
- Виявлення набряку, кровоточивості, кольору ясен
- Визначення пародонтальних кишень за допомогою пародонтального зонда
- Оцінка рухливості зубів
- Визначення індексів гігієни (CPI, РМА) та запалення

Лабораторні методи:

- Загальний аналіз крові, аналіз на імунні порушення при підозрі на системні захворювання

Диференційна діагностика

- Локалізований пародонтит ,генералізований пародонтит – за поширеністю уражених зубів.
- Гострий катаральний гінгівіт – відсутні пародонтальні кишень та кісткові ураження
- Хронічний гіпертрофічний гінгівіт – переважно збільшення ясен без кісткових змін
- Системні захворювання (анемії, лейкози) – виразки та зміни слизової, можливе супутнє кровоточення Сучасні дослідження свідчать про збільшення кількості дітей із різними формами пародонтиту. Несвоєчасна діагностика призводить до швидкого прогресування процесу, втрати прикріплення пародонта і навіть передчасної втрати зубів. Клінічні прояви пародонтиту у дітей часто стерті або нагадують симптоми інших патологій слизової оболонки та пародонта. Тому важлива роль належить диференційній діагностиці та рентгенологічному обстеженню.

Рентгенологічна діагностика дозволяє оцінити стан кісткової тканини, міжзубних перегородок, ступінь резорбції альвеолярного відростка. Це є ключем до правильної тактики лікування. Аномалії розташування зубів, деформації щелеп, неправильне прикріплення вуздечок губ і язика створюють умови для хронічної травматизації ясен, затримки нальоту та розвитку запалення. Усе це ускладнює перебіг пародонтиту й підвищує його резистентність до лікування.

Некоректне застосування ортодонтичних апаратів або надмірне ортодонтичне навантаження може спричинити патологічні зміни в пародонті. Це робить актуальною підготовку стоматолога, здатного оцінювати ризики й запобігати ускладненням.

Правильна та своєчасна діагностика дозволяє не тільки попередити ускладнення, але й зберегти функціональність і естетику зубощелепної системи, що важливо для гармонійного розвитку дитини.

Рентгенологічні ознаки пародонтиту

- Зменшення висоти кісткової тканини альвеолярного відростка
- Деформація кісткових контурів щелепи
- Розширення пародонтальної щілини
- Нерівномірна щільність кістки
- Вогнища кісткової резорбції біля шийки зуба

Зміни в пародонті при аномаліях зубів та щелеп

Аномалії розташування зубів:

- Неправильне положення зубів → порушення самоочищення, підвищений ризик накопичення зубного нальоту
- Формування локальних пародонтальних кишень

Деформації щелеп:

- Неправильний прикус → нерівномірне навантаження на пародонт
- Можливе викривлення кісткових структур

Аномалії прикріплення вуздечок губ і язика:

- Обмежена рухливість → затримка самоочищення, локальна травма ясен • Можливе утворення рецесій ясен Нераціональне ортодонтичне лікування:
- Неправильне переміщення зубів → посилення рухливості зубів та формування кісткових дефектів

Контрольні питання

1. Які методи діагностики локалізованого та генералізованого пародонтиту у дітей застосовують?
2. Які клінічні ознаки пародонтиту допомагають відрізнити локалізований від генералізованого?
3. Які рентгенологічні ознаки свідчать про наявність пародонтиту?
4. Які зміни в пародонті виникають при аномаліях зубів, щелеп та прикріплення вуздечок?
5. Як відрізнити пародонтит від гінгівіту та системних захворювань?
6. Які фактори підвищують ризик розвитку локальних та генералізованих уражень пародонта у дітей?

Орієнтовні тестові завдання

1. Основний метод діагностики пародонтиту у дітей:

Огляд ясен та слизової оболонки порожнини рота

Визначення артеріального тиску

Загальний аналіз сечі

Рентгенографія грудної клітки

2. Рентгенологічна ознака пародонтиту:

Зменшення висоти кісткової тканини альвеолярного відростка

Потовщення шкіри обличчя

Збільшення об'єму щитоподібної залози

Вогнища кальцинозу в легенях

3. Патологія, що НЕ потребує диференціації з пародонтитом:

Рентгенологічні ознаки карієсу

Гострий катаральний гінгівіт

Хронічний гіпертрофічний гінгівіт

Анемія

4. Можлива причина локального ураження пародонта у дітей:

Неправильне положення зубів

Регулярне чищення зубів

Використання флоса

Збалансоване харчування

5. Який фактор підвищує ризик генералізованого пародонтиту у дітей:

Неправильне ортодонтичне лікування

Чистка зубів двічі на день

Регулярні профілактичні огляди

Використання м'якої зубної щітки

Практичне заняття № 8

Тема:

Принципи профілактики і лікування локалізованого та генералізованого пародонтиту у дітей

Мета заняття: Вивчити принципи профілактики та лікування локалізованого і генералізованого пародонтиту у дітей, ознайомитися з методиками професійної та індивідуальної гігієни порожнини рота, вибором лікарських засобів та їх застосуванням.

Актуальність теми: Пародонтит у дітей є поширеним стоматологічним захворюванням, що може впливати на розвиток зубоцелепної системи та загальний стан здоров'я дитини. Раннє виявлення та комплексне лікування дозволяє запобігти прогресуванню захворювання, зменшити ризик втрати зубів і покращити якість життя дитини.

Коротка характеристика теми:

1. Принципи профілактики:

- Регулярна індивідуальна гігієна порожнини рота: чистка зубів щонайменше 2 рази на день, використання зубної нитки та ополіскувачів.
- Контроль харчування: обмеження цукру та солодких напоїв.
- Регулярні профілактичні огляди у стоматолога 1–2 рази на рік.
- Зміцнення загального імунітету: збалансоване харчування, фізична активність, профілактика хронічних захворювань.

2. Лікування локалізованого пародонтиту:

- Видалення зубних відкладень та санація порожнини рота.
- Професійна гігієна порожнини рота: ультразвукова чистка, полірування зубів.
- Місцеві лікарські засоби: антисептичні гелі та ополіскувачі, протизапальні препарати.
- При необхідності – системна терапія (антибіотики) за призначенням лікаря.

3. Лікування генералізованого пародонтиту:

- Комплексна терапія за участю педіатра.
- Видалення зубних відкладень, професійна гігієна порожнини рота.
- Місцеве лікування: антисептики, протизапальні гелі, аплікації регенеративних засобів.
- Системна терапія: антибіотики, вітаміни, імуномодулятори при важких формах.
- Моніторинг стану пародонту та корекція ортодонтичного лікування за потреби.

4. Особливості проведення професійної гігієни:

- Використання щадних методик для уникнення травм тканин пародонту.
- Застосування ультразвукових апаратів та спеціальних інструментів.
- Рекомендації щодо індивідуальної гігієни для підтримки результатів лікування.

Контрольні питання:

1. Які основні принципи профілактики пародонтиту у дітей?
2. Які загальні та місцеві патогенетичні чинники розвитку локалізованого та генералізованого пародонтиту?
3. Які клінічні прояви локалізованого пародонтиту у дітей?
4. Які клінічні прояви генералізованого пародонтиту у дітей?
5. Які методи діагностики та рентгенологічні ознаки пародонтиту у дітей?
6. Які принципи лікування локалізованого пародонтиту?
7. Які принципи лікування генералізованого пародонтиту?
8. Які лікарські засоби застосовують місцево та загально?
9. Які особливості професійної гігієни порожнини рота при пародонтиті?
10. Коли показана співпраця з педіатром?

Орієнтовні тестові завдання

1. Основною метою профілактики пародонтиту у дітей є:
 - A. Профілактика карієсу
 - B. Запобігання запальним процесам пародонту
 - C. Поліпшення прикусу
 - D. Лікування дефектів емалі
 - E. Зміцнення м'язів щелепи
2. При локалізованому пародонтиті у дітей спостерігається:
 - A. Ураження кількох зубів та пародонту
 - B. Генералізоване ураження усіх зубів
 - C. Пошкодження лише молочних зубів
 - D. Відсутність запалення ясен
 - E. Ураження слизової порожнини рота
3. Місцеве лікування пародонтиту включає:
 - A. Антисептичні гелі та ополіскувачі
 - B. Хірургічне видалення зубів
 - C. Лікування ортодонтичними апаратами
 - D. Масаж щелеп
 - E. Вживання вітамінів
4. Професійна гігієна порожнини рота при пародонтиті передбачає:
 - A. Використання ультразвукових апаратів та щадних методик
 - B. Використання лише зубної щітки
 - C. Використання абразивних паст
 - D. Ігнорування зубних відкладень
 - E. Самостійне лікування антибіотиками
5. Генералізований пародонтит у дітей потребує:
 - A. Комплексної терапії з участю педіатра
 - B. Виключно місцевого лікування
 - C. Виключно профілактики
 - D. Виключно хірургічного втручання
 - E. Використання лише ортодонтичних апаратів

Практичне заняття № 9

Тема:

Пародонтальний синдром у дітей. Клініка, діагностика. Тактика лікаря-стоматолога.

Мета заняття:

Ознайомитися з клінічними проявами пародонтального синдрому у дітей, методами його діагностики та принципами диференційної діагностики.

Навчитися визначати тактику лікаря-стоматолога при різних формах пародонтального синдрому у дітей.

Актуальність теми:

Пародонтальні порушення у дітей часто є симптомом системних захворювань або локальних порушень гігієни порожнини рота. Раннє виявлення та диференційна діагностика пародонтального синдрому дозволяє запобігти тяжким ускладненням, коректно планувати лікувальні заходи та співпрацювати з педіатром і іншими фахівцями для комплексного лікування.

Коротка характеристика теми

1. Клініка пародонтального синдрому у дітей

1.1. Загальні прояви:

- Загальна слабкість, підвищена втомлюваність.
- Лімфаденопатія.
- Часті інфекції та уповільнене загоєння тканин.

1.2. Місцеві прояви:

- Почервоніння і набряк ясен.
- Кровоточивість при чищенні зубів або при дотику.
- Відчуття свербіння чи дискомфорту в яснах.
- Втрата прикріплення ясен, формування кишень при більш тяжких формах.
- Ураження альвеолярного відростка при системних захворюваннях (ерозії, деформації).

1.3. Особливі клініко-рентгенологічні прояви при системних захворюваннях:

- Еозинофільна гранульома: локальні осередки резорбції альвеолярного відростка, часто у ділянці різців.
- Хвороба Хенда-Крісчена-Шюллера: кісткові ураження з мультилокулярною структурою, розширені періодонтальні щілини.
- Хвороба Німана-Піка та Гоше: генералізована кісткова деструкція, уповільнена регенерація кістки.
- Циклічна нейтропенія та цукровий діабет: схильність до кровоточивості та інфекційних уражень ясен.

2. Діагностика

2.1. Обстеження:

- Збір анамнезу: наявність системних захворювань, спадковість, частота інфекцій.
- Огляд порожнини рота: оцінка кольору, набряку, кровоточивості ясен.
- Визначення індексів гігієни порожнини рота: CPI, PBI, RMA.

2.2. Лабораторні дослідження:

- Загальний аналіз крові: лейкоцитоз, анемія, тромбоцитопенія.
- Біохімічні показники: глікемія при підозрі на діабет.
- При підозрі на системні хвороби: консультація гематолога, імунолога.

2.3. Рентгенологічні методи:

- Панорамні знімки щелеп.
- Визначення рівня кісткової тканини та наявності деструкцій.

3. Диференційна діагностика

Патологія	Основні відмінності
Пародонтит у здорових дітей	Локальна кровоточивість, незначне ушкодження кістки
Еозинофільна гранульома	Локальні осередки резорбції, характерна мультилокулярна форма
Хвороба Хенда-КрісченаШюллера	Кісткові ураження з мультилокулярною структурою
Хвороба Німана-Піка, Гоше	Генералізовані кісткові ураження, уповільнена регенерація
Циклічна нейтропенія	Часті інфекційні ураження ясен, кровоточивість
Цукровий діабет	Кровоточивість, підвищена чутливість ясен, повільне загоєння

4. Тактика лікаря-стоматолога

- Ретельний збір анамнезу та оцінка загального стану.
- Визначення ступеня ураження тканин пародонта.
- При системних захворюваннях – координація з педіатром або гематологом.
- Проведення професійної гігієни порожнини рота з урахуванням стану тканин ясен.
- Призначення місцевих антибактеріальних та протизапальних засобів.
- Використання фізіотерапевтичних методів при показаннях (ультразвук, озонотерапія, локальна магнітотерапія).
- Рекомендації щодо індивідуальної гігієни: м'які щітки, полоскання антисептиками, контроль харчування.

Контрольні питання

1. Які клінічні прояви пародонтального синдрому у дітей?
2. Які системні захворювання можуть супроводжуватися пародонтальними ураженнями?
3. Які рентгенологічні зміни характерні для еозинофільної гранульоми, хвороби ХендаКрісченаШюллера, хвороби Німана-Піка та Гоше?
4. Як відрізнити пародонтальний синдром при цукровому діабеті від локалізованого пародонтиту у здорової дитини?
5. Які лабораторні показники слід враховувати при діагностиці?
6. Які принципи професійної гігієни порожнини рота при пародонтальному синдромі у дітей?
7. Як повинна проводитися диференційна діагностика між локалізованим і системним ураженням пародонта?
8. Яка роль педіатра та інших спеціалістів у лікуванні пацієнтів з пародонтальним синдромом?

Орієнтовні тестові завдання

1. Найчастіша причина пародонтального синдрому у дітей:
 - A. Локальна інфекція
 - B. Еозинофільна гранульома
 - C. Системні захворювання
 - D. Цукровий діабет
 - E. Неправильна гігієна
2. Для диференціальної діагностики пародонтального синдрому використовують:
 - A. Загальний аналіз крові
 - B. Панорамний рентген
 - C. Визначення індексів гігієни (CPI, RMA)
 - D. Консультації педіатра та гематолога
 - E. Усі вищезазначені методи

3. При системних захворюваннях у дітей з пародонтальним синдромом обов'язково:
 - А. Призначати тільки місцеві засоби
 - В. Співпрацювати з педіатром
 - С. Ігнорувати загальні прояви
 - Д. Використовувати антибіотики без показань
 - Е. Проводити чистку зубів жорсткою щіткою
4. Рентгенологічні ознаки еозинофільної гранульоми:
 - А. Локальні осередки резорбції
 - В. Генералізована кісткова деструкція
 - С. Немає змін у кістковій тканині
 - Д. Тільки розширення періодонтальної щілини
 - Е. Ознаки аномалій зубного ряду
5. Основний метод профілактики пародонтального синдрому:
 - А. Професійна гігієна порожнини рота
 - В. Системна антибіотикотерапія
 - С. Фізіотерапія
 - Д. Корекція прикусу
 - Е. Спеціальні дієти

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

Основна література

- 1 Пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології. за ред. Л.О. Хоменко – К: «Книга-плюс», 2021. – 432с.
- 2 Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 2. Карієс. Пульпіт. Періодонтит. Ротовий сепсис: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, Л.Ф. Сідельнікова та ін. — 3-є видання.- К. Медицина, 2020.- 592.
- 3 Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 1. Пропедевтика терапевтичної стоматології: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, Л.Ф. Сідельнікова та ін. — 4-е видання.- К. Медицина, 2020.- 456.
- 4 Workbook “Oral mucosa”/ M.A. Luchynskyj, Hasyuk N.V., Zaliznjak M.S., Boitsaniuk S.I., Manashchuk N.V., Pohoretska Kh.V., Patskan L.O., Levkiv M.O., Antonyshyn I.V., Tsvyntarna I.Ya., Chornij N.V., Sukhovolets I.O., Ph.D. Drevnits'ka R.V., Ph.D. Radchuk V.B.// Ternopil – 2022, 36p

Допоміжна література

- 1 Біденко Н. В., Борисенко А. В., Васильчук О. В., Волинець В. М., Воловар О. С., Голубєва І. М. та інш. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». Київ, «Книга плюс», 2018.- 448 с.
- 2 Лахтін, Ю.В. Гомеостаз зуба після прорізування. Резистентність емалі зуба до каріозного ушкодження. Вплив на процеси формування, мінералізації та дозрівання емалі з метою профілактики карієсу [Електронний ресурс]. - Суми: СумДУ, 2018. - 48 с. - Електр. данні (48 слайдів).

- 3 Терапевтична стоматологія дитячого віку. Том 2. Л.О. Хоменко, В.Г.Майданник, О.І. Остапко [та ін.]; за ред. Л.О. Хоменко – К: «Книга-плюс», 2015. – 382 с.
- 4 Куцевляк, В.Ф. Індексна оцінка пародонтального статусу : навч. посіб. / В.Ф. Куцевляк, Ю.В. Лахтін. - 2-ге вид., перероб. і доп. - Суми : ВВП "Мрія", 2015. - 104 с.
- 5 Мазур, І. П. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології [Текст] : навч. посіб. / І. П. Мазур, М. В. Хайтович, Л. І. Голопихо. - К. : Медицина, 2018. - 376 с.
- 6 Обстеження дітей із хірургічними захворюваннями щелепно-лицевої ділянки: навчальний посібник / Яковенко Л.М., Чехова І.Л., Єфименко В.П., Кисельова Н.В., Єгоров Р.І., Ковтун Т.О., Шафета О.Б., Філоненко В.В., Мельник А.О., Ододюк В.В., Яковенко А.О.; за загальною редакцією проф. Л.М. Яковенко. – Київ: Книга-плюс, 2022. – 164 с.
- 7 Невідкладні стани на амбулаторному прийомі у стоматолога : навч. посіб. / І. Г. Купновицька, Ю. Г. Кононенко, Н. В. Нейко, М. М. Рожко ; за ред. Ю. Г. Кононенка, І. Г. Купновицької. - Вінниця : Нова Книга, 2017. - 240 с.
- 8 Фармакотерапія в стоматології : навч. посіб. [для студентів стомат. фак. вищих мед. навч. закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів] / В. М. Бобирьов, Т. А. Петрова, Г. О. Островська, М. М. Рябушко. – 2-ге вид. – Вінниця : Нова книга, 2019. –
- 9 Нідзельський М. Я. Семіологія в стоматології / М. Я. Нідзельський, Є. Г. Шиян, М. Д. Король, Н. В. Цветкова, В. В. Савченко. – Полтава : ФОП Мирон І.А., 2017. – 188 с.

Інформаційні ресурси в Інтернеті

- 1 Бібліотека медичного інституту СумДУ - <https://med.sumdu.edu.ua/biblioteka-medichnogo-institutu/>
- 2 Інституційний репозитарій СумДУ - <http://essuir.sumdu.edu.ua/?locale=uk>
- 3 Бібліотека СумДУ - <http://library.sumdu.edu.ua/>
- 4 Наукові ресурси України - <http://www.nbuv.gov.ua/node/1539>
- 5 Тематичні (медичні науки) ресурси - <https://library.sumdu.edu.ua/uk/e-resursy/tematychni-resursy-vilnoho-dostupu/medychni-nauky.html>

