

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: «Комплексна оцінка стоматологічного статусу дитини. Складання
індивідуального плану санації ротової порожнини дитини і стоматологічної
профілактики та їх проведення» 5 курс

Методичні рекомендації складено: викладач-стажист Г.Циганок

ЗМІСТ

Тема 3. Комплексна оцінка стоматологічного статусу дитини. Складання індивідуального плану санації ротової порожнини дитини і стоматологічної профілактики та їх проведення.

Пр23 "Сучасні уявлення про етіологію і патогенез карієсу зубів. Карієсогенна ситуація в порожнині рота, характеристика чинників, що її формують. Механізми де- та ремінералізації емалі. Поняття про карієсрезистентність емалі.профілактика карієсу зубів." (денна)Сучасні уявлення про етіологію і патогенез карієсу зубів. Карієсогенна ситуація в порожнині рота, характеристика чинників, що її формують. Механізми де- та ремінералізації емалі. Поняття карієсрезистентність емалі .ОСКІ з стоматології – друга складова Державної атестації студентів-випускників. Поняття про медичну етику та деонтологію. Спілкування з колегами та пацієнтами з урахуванням вимог етики та деонтології.

Пр24 "Ендогенна профілактика карієсу зубів: немедикаментозні та медикаментозні методи" (денна)Ендогенна профілактика карієсу зубів: немедикаментозні та медикаментозні методи. Корекція харчування як важлива складова ендогенної профілактики карієсу зубів. Застосування препаратів кальцію, фтору, вітамінів і мікроелементів для ендогенної профілактики

Пр25 "Екзогенна профілактика карієсу зубів: місцеве застосування препаратів кальцію та фтору з метою підвищення ступеню карієсрезистентності емалі. Герметизація фісур як ефективний спосіб профілактики карієсу оклюзійних поверхонь зуба" (денна)Екзогенна профілактика карієсу зубів: місцеве застосування препаратів кальцію та фтору з метою підвищення ступеню карієсрезистентності емалі. Герметизація фісур як ефективний спосіб профілактики карієсу оклюзійних поверхонь зуба.

Пр26 "Складання індивідуального плану профілактики карієсу зубів у залежності від віку дитини, стоматологічного статусу, виявлених чинників ризику" (денна)Складання індивідуального плану профілактики карієсу зубів у залежності від віку дитини, стоматологічного статусу, виявлених чинників ризику. Оцінка ефективності профілактики карієсу на груповому та індивідуальному рівнях. Інтерпретація показників приросту карієсу, редукції приросту карієсуСкладання індивідуального плану профілактики карієсу зубів у залежності від віку дитини, стоматологічного статусу, виявлених чинників ризику. Оцінка ефективності профілактики карієсу на груповому та індивідуальному рівнях. Інтерпретація показників приросту карієсу, редукції приросту карієсу.

Пр27 "Закономірності клінічного перебігу карієсу тимчасових і постійних зубів у дітей різного віку. Діагностика і диференційна діагностика різних форм карієсу зубів у дітей. Ступінь активності карієсу за Т.Ф.Виноградовою" (денна)Закономірності клінічного перебігу карієсу тимчасових зубів у дітей різного віку. Діагностика і диференційна діагностика різних форм карієсу зубів у дітей. Ступінь активності карієсу за Т.Ф.Виноградовою. Характеристика методів лікування карієсу: ремінералізуюча терапія, профілактичне пломбування, традиційне лікування, метод сріблення, атравматичне відновлювальне лікування. Вибір методу лікування карієсу тимчасових зубів в залежності від клінічних особливостей його перебігу.

Пр28 "Характеристика методів лікування карієсу. Вибір методу лікування карієсу тимчасових і постійних зубів в залежності від клінічних особливостей його перебігу" (денна) Характеристика методів лікування карієсу: ремінералізуюча терапія, профілактичне пломбування, традиційне лікування, метод сріблення, атравматичне відновлювальне лікування. Вибір методу лікування карієсу тимчасових і постійних зубів в залежності від клінічних особливостей його перебігу Характеристика методів лікування карієсу: ремінералізуюча терапія, профілактичне пломбування, традиційне лікування, метод сріблення, атравматичне відновлювальне лікування. Вибір методу лікування карієсу постійних зубів в залежності від клінічних особливостей його перебігу

Пр29 "Характеристика сучасних пломбувальних матеріалів, що застосовуються в клініці дитячої терапевтичної стоматології" (денна) Характеристика сучасних пломбувальних матеріалів, що застосовуються в клініці дитячої терапевтичної стоматології: склоіономерні цементи, компомери, композиційні матеріали, срібна амальгама. Властивості, переваги та недоліки кожного з них. Показання до застосування та особливості використання при лікуванні карієсу зубів у дітей різного віку

Пр30 "Алгоритми препарування і пломбування каріозних порожнин I-У класів при лікуванні карієсу тимчасових і постійних зубів у дітей" (денна) Алгоритми препарування і пломбування каріозних порожнин I-У класів при лікуванні карієсу тимчасових і постійних зубів у дітей

Пр31 "Призначення засобів для індивідуального гігієнічного догляду за порожниною рота в залежності від стоматологічного статусу та віку дитини" (денна) Призначення засобів для індивідуального гігієнічного догляду за порожниною рота в залежності від стоматологічного статусу та віку дитини. Визначення групи диспансерного спостереження дитини з каріозним ураженням зубів та необхідного обсягу лікувально-профілактичних втручань

Пр32 "Етіологія і патогенез пульпіту у дітей. Закономірності клінічних проявів пульпіту тимчасових і постійних зубів у дітей різного віку. Діагностика та диференційна діагностика різних форм пульпіту у дітей" (денна) Етіологія і патогенез пульпіту у дітей. Закономірності клінічних проявів пульпіту тимчасових і постійних зубів у дітей різного віку. Діагностика та диференційна діагностика різних форм пульпіту у дітей

Пр33 "Характеристика методів лікування пульпіту. Вибір методу лікування пульпіту у дітей в залежності від форми пульпіту та періоду розвитку тимчасового або постійного зуба" (денна) Характеристика методів лікування пульпіту. Вибір методу лікування пульпіту у дітей в залежності від форми пульпіту та періоду розвитку тимчасового або постійного зуба. Показання до проведення консервативного, вітальних та девітальних методів лікування пульпіту у дітей

Пр34 "Алгоритм виконання девітальних методів лікування пульпіту в тимчасових зубах" (денна) Алгоритм виконання девітальних методів лікування пульпіту в тимчасових зубах. Вибір лікарських засобів для лікування та матеріалу для кореневої пломби. Оцінка ефективності лікування, прогноз

Пр35 "Алгоритм виконання консервативного та вітальних методів лікування пульпіту в постійних зубах." (денна) Алгоритм виконання консервативного та вітальних методів лікування пульпіту в постійних зубах. Особливості лікування пульпіту в постійних зубах з несформованим коренем. Поняття про апексогенез. Вибір лікарських засобів для лікування та матеріалів для кореневої пломби. Оцінка ефективності лікування, прогноз

Пр36 "Помилки та ускладнення при лікуванні пульпіту тимчасових і постійних зубів у дітей. Аналіз причин, заходи щодо їх попередження та усунення" (денна)Помилки та ускладнення при лікуванні пульпіту тимчасових і постійних зубів у дітей. Аналіз причин, заходи щодо їх попередження та усунення

Пр37 "Етіологія і патогенез та лікування періодонтиту у дітей. Закономірності клінічних проявів періодонтиту в тимчасових і постійних зубах у дітей різного віку." (денна)Етіологія і патогенез періодонтиту у дітей. Закономірності клінічних проявів періодонтиту в тимчасових і постійних зубах у дітей різного віку. Діагностика та диференційна діагностика різних форм періодонтиту у дітей різного віку. Рентгенологічні ознаки хронічних форм періодонтитуАлгоритми проведення консервативного лікування періодонтиту в тимчасових зубах. Характеристика методів лікування періодонтиту. Вибір методу лікування періодонтиту у дітей в залежності від форми періодонтиту та періоду розвитку зуба. Показання до проведення консервативного та хірургічного методів лікування періодонтиту в тимчасових і постійних зубах у дітей

Пр38 "Вибір лікарських засобів та матеріалу для кореневої пломби. Оцінка ефективності лікування, прогноз" (денна)Вибір лікарських засобів та матеріалу для кореневої пломби. Оцінка ефективності лікування, прогноз. Алгоритми проведення консервативного лікування різних форм (гострого, хронічного, загострення) періодонтиту в постійних зубах. Особливості ендодонтичних втручань при лікуванні періодонтиту постійних зубів із несформованим коренем. Поняття про апексифікацію. Вибір лікарських засобів та матеріалів для кореневої пломби у залежності від етапу розвитку зуба. Оцінка ефективності лікування, прогноз. Помилки та ускладнення при лікуванні періодонтиту тимчасових і постійних зубів у дітей. Аналіз причин, заходи щодо їх попередження та усунення.

Пр39 "Алгоритми проведення консервативного лікування періодонтиту в тимчасових зубах. Вибір лікарських засобів та матеріалу для кореневої пломби. Оцінка ефективності лікування, прогноз" (денна)Алгоритми проведення консервативного лікування періодонтиту в тимчасових зубах. Вибір лікарських засобів та матеріалу для кореневої пломби. Оцінка ефективності лікування, прогноз

Пр40 "Алгоритми проведення консервативного лікування різних форм (гострого, хронічного, загострення) періодонтиту в постійних зубах. Вибір лікарських засобів та матеріалів для кореневої пломби у залежності від етапу розвитку зуба" (денна)Алгоритми проведення консервативного лікування різних форм (гострого, хронічного, загострення) періодонтиту в постійних зубах. Вибір лікарських засобів та матеріалів для кореневої пломби у залежності від етапу розвитку зуба. Оцінка ефективності лікування, прогнозВибір засобів для місцевого лікування захворювань тканин пародонта: групи лікарських засобів, показання до застосування, механізм дії. Призначення загального лікування за участю педіатра. Оцінка ефективності лікування. Прогноз. Призначення засобів для індивідуального гігієнічного догляду за порожниною рота у залежності від стоматологічного статусу. Визначення групи диспансерного спостереження дитини з захворюваннями тканин пародонта.

Пр41 "Особливості ендодонтичних втручань при лікуванні періодонтиту постійних зубів із несформованим коренем. Поняття про апексифікацію" (денна)Особливості ендодонтичних втручань при лікуванні періодонтиту постійних зубів із несформованим коренем. Поняття про апексифікаціюКлінічна характеристика елементів ураження на слизовій оболонці порожнини рота у дітей при захворюваннях вірусної, бактеріальної, грибової природи.

Провідні диференційні ознаки клінічного перебігу та елементів ураження на слизовій оболонці порожнини рота у дітей при захворюваннях вірусної, бактеріальної, грибової, природи.

Пр42 "Помилки та ускладнення при лікуванні періодонтиту тимчасових і постійних зубів у дітей. Аналіз причин, заходи щодо їх попередження та усунення" (денна) Помилки та ускладнення при лікуванні періодонтиту тимчасових і постійних зубів у дітей. Аналіз причин, заходи щодо їх попередження та усунення Клінічна характеристика елементів ураження на слизовій оболонці порожнини рота у дітей при захворюваннях алергійної природи. Провідні диференційні ознаки клінічного перебігу та елементів ураження на слизовій оболонці порожнини рота у дітей при захворюваннях алергійної природи.

Пр43 "Сучасні уявлення про етіологію і патогенез захворювань тканин пародонта" (денна) Сучасні уявлення про етіологію і патогенез захворювань тканин пародонта. Загальні та місцеві патогенетичні чинники (соматичні захворювання, незадовільна гігієна порожнини рота, аномалії та деформації прикусу, аномалії прикріплення м'яких тканин в порожнині рота та ін.). Клінічна характеристика елементів ураження на слизовій оболонці порожнини рота у дітей при соматичних захворюваннях. Провідні диференційні ознаки клінічного перебігу та елементів ураження на слизовій оболонці порожнини рота у дітей при соматичних захворюваннях

Пр44 "Клініка, діагностика, диференційна діагностика різних форм гінгівіту, пародонтиту і пародонтального синдрому у дітей" (денна) Клініка, діагностика, диференційна діагностика різних форм гінгівіту, пародонтиту і пародонтального синдрому у дітей. Індексна оцінка тканин пародонта та стану гігієни порожнини рота. Рентгенологічні ознаки гінгівіту, пародонтиту та пародонтального синдрому Характеристика лікарських засобів, що використовуються для етіотропного лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота різної етіології у дітей. Механізм дії препаратів етіотропного спрямування (протівірусних, протигрибкових, протиалергійних, антисептичних). Вибір препаратів для загального і місцевого лікування в залежності від етіології захворювання та ступеню його тяжкості. Характеристика лікарських засобів, що використовуються для патогенетичного лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота різної етіології у дітей. Механізм дії препаратів патогенетичного спрямування (протизапальних нестероїдних і стероїдних, імунокоригуючих). Вибір препаратів для загального і місцевого патогенетичного лікування в залежності від особливостей клінічного перебігу захворювання та ступеню його тяжкості.

Пр45 "Принципи лікування та профілактики захворювань пародонта у дітей" (денна) Принципи лікування та профілактики захворювань пародонта у дітей. Вибір засобів для місцевого лікування захворювань тканин пародонта: групи лікарських засобів, пока Характеристика лікарських засобів, що використовуються для етіотропного лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота різної етіології у дітей. Механізм дії препаратів етіотропного спрямування (протівірусних, протигрибкових, протиалергійних, антисептичних). Вибір препаратів для загального і місцевого лікування в залежності від етіології захворювання та ступеню його тяжкості. Характеристика лікарських засобів, що використовуються для патогенетичного лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота різної етіології у дітей. Механізм дії препаратів патогенетичного спрямування (протизапальних нестероїдних і стероїдних, імунокоригуючих). Вибір препаратів для загального і місцевого патогенетичного лікування в залежності від особливостей клінічного перебігу захворювання та ступеню його тяжкості.

Характеристика лікарських засобів, що використовуються для симптоматичного лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота різної етіології у дітей. Механізм дії препаратів для симптоматичного лікування (знеболювальних, кератопластичних, жарознижжучих). Вибір препаратів для загального і місцевого симптоматичного лікування в залежності від клінічних особливостей захворювання та ступеню його тяжкості. Алгоритми місцевого лікування при захворюваннях слизової

Пр46 "Провідні диференційні ознаки клінічного перебігу та елементів ураження на слизовій оболонці порожнини рота у дітей при захворюваннях вірусної, бактеріальної, грибкової, алергійної природи та при соматичних захворюваннях" (денна)Провідні диференційні ознаки клінічного перебігу та елементів ураження на слизовій оболонці порожнини рота у дітей при захворюваннях вірусної, бактеріальної, грибкової, алергійної природи та при соматичних захворюваннях

Пр47 "Клінічна характеристика елементів ураження на слизовій оболонці порожнини рота у дітей при захворюваннях вірусної, бактеріальної, грибкової, алергійної природи та при соматичних захворюваннях" (денна)Клінічна характеристика елементів ураження на слизовій оболонці порожнини рота у дітей при захворюваннях вірусної, бактеріальної, грибкової, алергійної природи та при соматичних захворюваннях

Пр48 "Лікування слизової оболонки порожнини рота у дітей. Характеристика лікарських засобів, що використовуються для етіотропного, симптоматичного та патогенетичного лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота різної етіології у дітей" (денна)Характеристика лікарських засобів, що використовуються для етіотропного лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота різної етіології у дітей. Характеристика лікарських засобів, що використовуються для симптоматичного лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота різної етіології у дітей. Механізм дії препаратів для симптоматичного лікування (знеболювальних, кератопластичних, жарознижжучих). Вибір препаратів для загального і місцевого симптоматичного лікування в залежності від клінічних особливостей захворювання та ступеню його тяжкостіХарактеристика лікарських засобів, що використовуються для симптоматичного та патогенетичного лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота різної етіології у дітей. Механізм дії препаратів патогенетичного спрямування (протизапальних нестероїдних і стероїдних, імунокоригуючих). Вибір препаратів для загального і місцевого патогенетичного лікування в залежності від особливостей клінічного перебігу.

Практичне заняття № 23

Тема: Сучасні уявлення про етіологію і патогенез карієсу зубів

Мета заняття: Ознайомитись із сучасними уявленнями про причини та механізми розвитку карієсу, зрозуміти чинники карієсогенних ситуацій, механізми де- та ремінералізації емалі, концепцію карієсрезистентності та методи профілактики.

Актуальність теми: Карієс залишається одним із найбільш поширених стоматологічних захворювань у дітей і дорослих. Розуміння етіології, патогенезу та чинників ризику дозволяє ефективно планувати профілактику, підвищувати карієсрезистентність емалі та забезпечувати довготривале збереження зубів.

Коротка характеристика теми

Етіологія карієсу:

- Мультифакторіальна природа: взаємодія зуба, мікробної флори та харчування
- Основні збудники: *Streptococcus mutans*, *Lactobacillus* spp. та інші кислотоутворюючі бактерії
- Додаткові фактори: спадковість, стан слини, загальні захворювання, умови гігієни

Карієсогенна ситуація в порожнині рота:

- Комплекс факторів, що сприяє розвитку карієсу
- Основні чинники: бактеріальна колонізація, наявність залишків їжі, кисле середовище, зниження слинопродукції, недостатня гігієна
- Взаємодія цих чинників створює середовище, сприятливе для демінералізації емалі

Патогенез:

- Демінералізація емалі під впливом кислот, що утворюються бактеріями при розщепленні вуглеводів
- Ремінералізація: відновлення мінерального складу емалі за участю фторидів, кальцію та фосфору
- Дисбаланс між демінералізацією і ремінералізацією веде до розвитку каріозної порожнини

Карієсрезистентність емалі:

- Здатність емалі протистояти демінералізації
- Визначається мінеральним складом, структурою, товщиною, рН слини та буферними властивостями

Профілактика карієсу:

- Первинна: навчання гігієні ротової порожнини, регулювання харчування, контроль за вживанням цукрів
- Вторинна: використання фторидів, ремінералізуючих гелів, лакування та герметизація фісур
- Спостереження та контроль за станом зубів у дітей і дорослих

Контрольні питання поточного матеріалу

1. Які основні чинники етіології карієсу?
2. Що таке карієсогенна ситуація в порожнині рота?
3. Які бактерії є основними збудниками карієсу?
4. Які механізми демінералізації та ремінералізації емалі?
5. Що таке карієсрезистентність емалі та від чого вона залежить?
6. Які фактори сприяють демінералізації емалі?
7. Які методи профілактики карієсу існують?

8. Як харчування впливає на розвиток карієсу?

Орієнтовні тестові завдання

1. Основна причина розвитку карієсу зубів:
 - A. Взаємодія зуба, мікробної флори та харчування
 - B. Надмірне споживання води
 - C. Травми зубів
 - D. Використання зубної пасти
 - E. Спадковість
2. Карієсогенна ситуація в порожнині рота включає:
 - A. Бактеріальну колонізацію, залишки їжі, кисле середовище, недостатню гігієну
 - B. Тільки наявність бактерій
 - C. Лише спадкові фактори
 - D. Виключно дефекти зубів
 - E. Тільки неправильне харчування
3. Демінералізація емалі відбувається під впливом:
 - A. Кислот, утворених бактеріями при розщепленні вуглеводів
 - B. Фторидів
 - C. Кальцію
 - D. Зубної пасти
 - E. Повітря
4. Ремінералізація емалі забезпечується:
 - A. Фторидами, кальцієм та фосфором
 - B. Тільки водою
 - C. Антисептичними розчинами
 - D. Механічним чищенням
 - E. Виключно відсутністю цукру
5. Карієсрезистентність емалі визначається:
 - A. Мінеральним складом, структурою, товщиною, рН слини
 - B. Виключно товщиною зуба
 - C. Вживанням фторидів
 - D. Наявністю пломб
 - E. Кількістю зубів
6. Первинна профілактика карієсу включає:
 - A. Навчання гігієні ротової порожнини та контроль за харчуванням
 - B. Використання фотополімерних матеріалів
 - C. Лише механічне препарування зубів
 - D. Виключно лікарський контроль
 - E. Використання антисептиків

Практичне заняття № 24

Тема: Ендогенна профілактика карієсу зубів: немедикаментозні та медикаментозні методи

Мета заняття: Ознайомитись із поняттям ендогенної профілактики карієсу зубів, вивчити немедикаментозні та медикаментозні методи профілактики, їх показання та принципи застосування.

Актуальність теми: Карієс є поширеним захворюванням зубів у дітей і дорослих. Ендогенна профілактика дозволяє зміцнити зубну емаль, підвищити її резистентність до демінералізації та знизити ризик розвитку карієсу у довгостроковій перспективі.

Коротка характеристика теми

Поняття ендогенної профілактики:

- Внутрішні методи зміцнення зубів, спрямовані на підвищення стійкості емалі до карієсу
- Використовуються як у дітей, так і у дорослих для профілактики демінералізації

Немедикаментозні методи:

- Раціональне харчування: обмеження простих цукрів, вживання продуктів, багатих на кальцій та фосфор
- Використання води та харчових продуктів з природними фторидами
- Дотримання гігієни ротової порожнини: чищення зубів двічі на день, використання зубної нитки

Медикаментозні методи:

- Використання фторидів у вигляді таблеток, капсул, крапель або фторованої води
- Препарати кальцію та фосфору для профілактики дефіциту мінералів
- Комплексні препарати для ремінералізації емалі у дітей та підлітків
- Застосування фторидних гелів та лаків у стоматологічному кабінеті

Принципи застосування:

- Вибір методу залежить від віку, стану зубів та ризику розвитку карієсу
- Дозування медикаментів має відповідати рекомендаціям педіатра або стоматолога
- Немедикаментозні методи застосовуються щоденно, медикаментозні — відповідно до інструкцій

Тактика дитячого стоматолога:

- Оцінка ризику карієсу у дитини
- Рекомендації щодо раціонального харчування та гігієни
- Підбір відповідних медикаментозних засобів профілактики
- Моніторинг стану емалі та ефективності профілактичних заходів

Контрольні питання поточного матеріалу

1. Що таке ендогенна профілактика карієсу зубів?
2. Які немедикаментозні методи профілактики карієсу відомі?
3. Які медикаментозні засоби використовують для ендогенної профілактики?
4. Які принципи застосування медикаментозних методів у дітей?
5. Як стоматолог оцінює ризик розвитку карієсу?
6. Які продукти харчування підвищують карієсрезистентність емалі?
7. Як поєднують немедикаментозні та медикаментозні методи профілактики?
8. Яка роль стоматолога у контролі ефективності ендогенної профілактики?

Орієнтовні тестові завдання

1. Основна мета ендогенної профілактики карієсу:

- A. Підвищення стійкості емалі до демінералізації
- B. Лікування вже наявних каріозних порожнин
- C. Виключно використання фторидів
- D. Профілактика захворювань ясен
- E. Виключно обмеження солодкого

2. Немедикаментозні методи профілактики включають:

- A. Рациональне харчування, гігієну ротової порожнини, використання води з природним фтором
- B. Використання фторидних таблеток
- C. Фторування зубів у стоматологічному кабінеті
- D. Застосування кальцію та фосфору
- E. Лакування зубів

3. Медикаментозні методи ендогенної профілактики включають:

- A. Фториди, препарати кальцію та фосфору, гелі та лаки для ремінералізації
- B. Виключно зубну нитку
- C. Використання ультразвуку
- D. Лікування каріозних порожнин
- E. Масаж ясен

4. Принципи застосування медикаментозних засобів у дітей:

- A. Дозування відповідно до віку та ризику карієсу
- B. Всі препарати використовуються у максимальних дозах
- C. Виключно щоденно, незалежно від віку
- D. Тільки під час стоматологічного прийому
- E. Не потребує контролю педіатра

5. Роль стоматолога в ендогенній профілактиці:

- A. Оцінка ризику, рекомендації щодо харчування та гігієни, підбір медикаментозних засобів, моніторинг ефективності
- B. Виключно виконання пломбування
- C. Використання ультразвуку
- D. Масаж ясен
- E. Лише контроль за харчуванням

6. Який компонент харчування сприяє ремінералізації емалі?

- A. Кальцій та фосфор
- B. Лише білки
- C. Вуглеводи

- D. Жири
- E. Сіль

7.Основна функція фторидів у профілактиці карієсу:

- A. Зміцнення емалі та підвищення її стійкості до кислот
- B. Підвищення апетиту
- C. Поліпшення смаку їжі
- D. Лікування запалення ясен
- E. Знеболення

8.Коли рекомендується медикаментозна профілактика карієсу у дітей?

- A. При високому ризику розвитку карієсу
- B. Виключно при наявності болю
- C. Лише після видалення зубів
- D. Після щоденного чищення зубів
- E. Не рекомендується ніколи

9.Приклад немедикаментозної профілактики карієсу:

- A. Регулярне чищення зубів, контроль харчування, використання води з фтором
- B. Виключно фторидні гелі
- C. Лікування каріозних порожнин
- D. Масаж ясен
- E. Використання пломб

10.Контроль ефективності ендогенної профілактики здійснюється:

- A. Періодичним стоматологічним оглядом та моніторингом стану емалі
- B. Лише за наявності карієсу
- C. Виключно за допомогою рентгену
- D. За допомогою ультразвуку
- E. Без обстежень, тільки за суб'єктивними відчуттями

Практичне заняття № 25

Тема: Екзогенна профілактика карієсу зубів: місцеве застосування препаратів кальцію та фтору, герметизація фісур

Мета заняття: Ознайомитись із принципами екзогенної профілактики карієсу зубів, методами місцевого застосування препаратів кальцію та фтору для підвищення карієсрезистентності емалі, а також із герметизацією фісур як ефективним способом профілактики оклюзійних поверхонь зубів.

Актуальність теми: Карієс залишається найпоширенішим стоматологічним захворюванням дітей та дорослих. Екзогенна профілактика дозволяє безпосередньо впливати на поверхню зуба, зміцнювати емаль та зменшувати ризик виникнення каріозних порожнин, особливо у дітей з високим ризиком розвитку карієсу.

Коротка характеристика теми

Поняття екзогенної профілактики:

- Зовнішнє впливання на зубну емаль із метою підвищення її стійкості до демінералізації
- Використовується у дітей та дорослих як доповнення до немедикаментозних заходів гігієни

Місцеве застосування препаратів кальцію та фтору:

- Застосування фторидів у вигляді гелів, лаків, розчинів або паст
- Препарати кальцію та фосфору для ремінералізації емалі
- Механізм дії: зміцнення кристалічної структури емалі, підвищення карієсрезистентності, стимуляція ремінералізації

Герметизація фісур:

- Процедура заповнення природних борозенок на оклюзійних поверхнях зубів спеціальним герметиком
- Мета: попередження накопичення бактерій та залишків їжі у фісурах, які є найбільш уразливими до карієсу
- Використовуються світлові полімерні або фторвмісні герметики
- Особливо ефективна профілактика у дітей з постійними молярами

Тактика дитячого стоматолога:

- Оцінка ризику розвитку карієсу у дитини
- Вибір методу профілактики залежно від стану зубів та віку пацієнта
- Проведення локальної ремінералізації та герметизації фісур
- Моніторинг ефективності профілактичних заходів та повторне застосування при необхідності

Контрольні питання поточного матеріалу

1. Що таке екзогенна профілактика карієсу?
2. Які препарати використовуються для місцевого зміцнення емалі?
3. Як діють фторидні та кальцієві засоби на емаль?
4. Що таке герметизація фісур і яка її мета?
5. Які типи герметиків застосовуються у дітей?
6. Які зуби найбільш підходять для герметизації?
7. Як оцінюється ефективність екзогенної профілактики?

Орієнтовні тестові завдання

1. Яка роль стоматолога у виборі та проведенні профілактичних процедур? Основна мета ендогенної профілактики карієсу:
 - A. Підвищення стійкості емалі до демінералізації
 - B. Лікування вже наявних каріозних порожнин
 - C. Виключно використання фторидів
 - D. Профілактика захворювань ясен
 - E. Виключно обмеження солодкого
2. Немедикаментозні методи профілактики включають:
 - A. Раціональне харчування, гігієну ротової порожнини, використання води з природним фтором

- В. Використання фторидних таблеток
 - С. Фторування зубів у стоматологічному кабінеті
 - Д. Застосування кальцію та фосфору
 - Е. Лакування зубів
3. Медикаментозні методи ендегенної профілактики включають:
- А. Фториди, препарати кальцію та фосфору, гелі та лаки для ремінералізації
 - В. Виключно зубну нитку
 - С. Використання ультразвуку
 - Д. Лікування каріозних порожнин
 - Е. Масаж ясен
4. Принципи застосування медикаментозних засобів у дітей:
- А. Дозування відповідно до віку та ризику карієсу
 - В. Всі препарати використовуються у максимальних дозах
 - С. Виключно щоденно, незалежно від віку
 - Д. Тільки під час стоматологічного прийому
 - Е. Не потребує контролю педіатра
5. Роль стоматолога в ендегенній профілактиці:
- А. Оцінка ризику, рекомендації щодо харчування та гігієни, підбір медикаментозних засобів, моніторинг ефективності
 - В. Виключно виконання пломбування
 - С. Використання ультразвуку
 - Д. Масаж ясен
 - Е. Лише контроль за харчуванням

Практичне заняття № 26

Тема: Складання індивідуального плану профілактики карієсу зубів у дітей

Мета заняття: Навчитися складати індивідуальні плани профілактики карієсу зубів, враховуючи вік дитини, стоматологічний статус та наявність факторів ризику.

Актуальність теми: Карієс зубів у дітей залишається найбільш поширеним стоматологічним захворюванням. Індивідуальний підхід до профілактики дозволяє максимально ефективно зміцнити емаль, знизити ризик розвитку карієсу та оптимізувати використання профілактичних засобів.

Коротка характеристика теми

Принципи складання індивідуального плану профілактики:

1. **Оцінка віку дитини:**
 - Молочні зуби (до 6 років)
 - Змішані зуби (6–12 років)
 - Постійні зуби (після 12 років)
2. **Аналіз стоматологічного статусу:**
 - Наявність карієсу або ускладнень
 - Стан емалі (карієсрезистентність, демінералізація)
 - Гігієнічний стан порожнини рота
3. **Виявлення чинників ризику:**

- Раціон харчування (часте вживання цукру)
- Низька гігієна ротової порожнини
- Генетичні особливості емалі
- Соматичні захворювання (ендокринні, шлунково-кишкового тракту)
- Присутність ортодонтичних апаратів

Методи профілактики у плані:

- **Немедикаментозні:** гігієна порожнини рота, правильне харчування
- **Ендогенна профілактика:** системне використання фторидів, кальцію, фосфору
- **Екзогенна профілактика:** місцеве застосування фторидних та кальцієвих засобів, герметизація фісур
- **Стоматологічний контроль:** регулярні огляди та професійна чистка зубів

Тактика дитячого стоматолога:

- Індивідуальна оцінка ризику карієсу
- Визначення пріоритетних методів профілактики
- Складання поетапного плану застосування немедикаментозних, ендогенних та екзогенних методів
- Консультація батьків щодо виконання рекомендацій
- Моніторинг та корекція плану під час регулярних оглядів

Контрольні питання поточного матеріалу

1. Що враховується при складанні індивідуального плану профілактики карієсу?
2. Як вік дитини впливає на вибір методів профілактики?
3. Які фактори ризику розвитку карієсу слід враховувати?
4. Які методи профілактики включаються в індивідуальний план?
5. Як поєднуються немедикаментозні та медикаментозні методи профілактики?
6. Яка роль стоматолога у складанні та контролі виконання плану?
7. Як часто проводять моніторинг ефективності профілактики?
8. Як індивідуальний план змінюється залежно від стоматологічного статусу?

Орієнтовні тестові завдання

- Основний принцип складання індивідуального плану профілактики карієсу:
 - А. Врахування віку, стоматологічного статусу та чинників ризику
 - В. Використання лише фторидів
 - С. Виключно герметизація фісур
 - Д. Щоденне масування ясен
 - Е. Регулярне обмеження солодкого
- Фактори ризику, що враховуються у плані профілактики:
 - А. Раціон харчування, гігієна порожнини рота, генетичні особливості, соматичні захворювання
 - В. Виключно стан зубної емалі

- C. Тільки наявність карієсу
- D. Використання зубної пасти
- E. Виключно вік дитини

• Методи профілактики, що включаються в індивідуальний план:

- A. Немедикаментозні, ендogenous та екзогенні
- B. Виключно місцеве застосування фтору
- C. Лише системне вживання кальцію
- D. Лікування карієсу
- E. Масаж ясен

• Роль стоматолога у складанні плану профілактики:

- A. Оцінка ризику, вибір методів, поетапне планування, моніторинг виконання
- B. Лише контроль за гігієною
- C. Тільки професійна чистка зубів
- D. Використання ультразвукових апаратів
- E. Масаж ясен та щелеп

• Частота моніторингу ефективності індивідуального плану:

- A. Регулярно під час стоматологічних оглядів
- B. Раз на 5 років
- C. Тільки у разі появи карієсу
- D. Після закінчення терапії
- E. Не потрібно моніторити

• Основна мета складання індивідуального плану:

- A. Зменшення ризику розвитку карієсу та ускладнень
- B. Лише відбілювання зубів
- C. Використання фторидів без оцінки стану
- D. Застосування масажу ясен
- E. Регулярне видалення зубів

• Який чинник не враховується при складанні плану?

- A. Колір очей дитини
- B. Харчування
- C. Гігієна порожнини рота
- D. Генетичні особливості
- E. Соматичні захворювання

• Який засіб відноситься до немедикаментозних методів профілактики?

- A. Раціональне харчування та щоденна гігієна
- B. Фторидні лаки та пасти
- C. Кальцій-гідроксидні аплікації
- D. Антисептики для полоскання
- E. Медикаментозні гелі

• Який метод відноситься до ендogenousної профілактики?

- A. Фториди та препарати кальцію
- B. Професійне чищення зубів
- C. Масаж ясен
- D. Герметизація фісур
- E. Полоскання антисептиком

- Основний контрольний показник ефективності індивідуального плану:
 - A. Зменшення кількості каріозних уражень та рецидивів
 - B. Відбілювання зубів
 - C. Зміна кольору емалі
 - D. Відсутність зубного каменю
 - E. Збільшення кількості зубів

Практичне заняття № 27

Тема: Закономірності клінічного перебігу карієсу тимчасових і постійних зубів у дітей. Діагностика та диференційна діагностика. Ступінь активності карієсу за Т.Ф. Виноградовою

Мета заняття: Ознайомитись із клінічним перебігом карієсу у дітей різного віку, навчитися діагностувати та диференціювати різні форми карієсу тимчасових і постійних зубів, оцінювати ступінь активності карієсу за Т.Ф. Виноградовою.

Актуальність теми: Карієс зубів у дітей має вікові особливості клінічного прояву та перебігу. Вчасна діагностика і визначення активності каріозного процесу дозволяє своєчасно вибрати оптимальну тактику лікування та профілактики, що особливо важливо для збереження постійних зубів.

Коротка характеристика теми

Закономірності клінічного перебігу карієсу:

- У дітей раннього віку карієс тимчасових зубів прогресує швидко через тонку емаль і велику пористість дентину
- У дітей старшого віку та підлітків частіше зустрічається карієс постійних зубів із повільнішим розвитком
- Фактори швидкості прогресування: вік, якість емалі, склад слини, гігієна порожнини рота, харчування

Діагностика карієсу:

- Візуальна оцінка: зміни кольору емалі, плями, дефекти
- Інструментальна діагностика: зонд, дзеркало, рентгенологічні методи
- Використання індикаторів демінералізації, світлових методів

Диференційна діагностика:

- Карієс vs. флюороз, плями демінералізації, механічні ушкодження емалі
- Тимчасові зуби: швидке прогресування, багатоплощинні порожнини
- Постійні зуби: переважно оклюзійні, фісурні карієси

Ступінь активності карієсу за Т.Ф. Виноградовою:

- **Активний карієс:** швидко прогресує, плями темніші, поверхня шершава
- **Пасивний карієс:** повільний розвиток, поверхня гладка, плями світлі

- Визначення активності допомагає у виборі тактики: профілактика, лікування, спостереження

Тактика дитячого стоматолога:

- Виявлення ранніх форм карієсу
 - Оцінка ризику прогресування
 - Вибір методів лікування: пломбування, ремінералізуюча терапія
 - Регулярний контроль стану зубів
 - Консультація батьків щодо профілактики та догляду
-

Контрольні питання поточного матеріалу

1. Які особливості клінічного перебігу карієсу тимчасових і постійних зубів у дітей різного віку?
2. Які методи діагностики карієсу застосовують у дітей?
3. Як відрізнити карієс від флюорозу та плям демінералізації?
4. Які ознаки активного та пасивного карієсу за Т.Ф. Виноградовою?
5. Як ступінь активності карієсу впливає на вибір тактики лікування?
6. Які фактори прискорюють прогресування карієсу у дітей?
7. Як оцінюють ризик розвитку карієсу у дітей різного віку?
8. Яка роль дитячого стоматолога у профілактиці та ранньому виявленні карієсу?

Орієнтовні тестові завдання

1. Клінічні особливості карієсу тимчасових зубів у дітей раннього віку:
 - A. Швидке прогресування через тонку емаль і пористий дентин
 - B. Повільне розвиток, поверхня гладка
 - C. Лише оклюзійні поверхні уражаються
 - D. Не потребує лікування
 - E. Зустрічається рідко
2. Основні методи діагностики карієсу у дітей:
 - A. Візуальна оцінка, інструментальна діагностика, рентгенологічні методи
 - B. Лише опитування пацієнта
 - C. Виключно рентгенологічні методи
 - D. Лише використання ультразвуку
 - E. Масаж ясен
3. При диференційній діагностиці карієсу важливо:
 - A. Відрізнити його від флюорозу та плям демінералізації
 - B. Виключно оцінювати колір зубів
 - C. Лікувати всі зміни емалі як карієс
 - D. Використовувати тільки фотополімеризатор
 - E. Лікувати лише молочні зуби
4. Активний карієс за Т.Ф. Виноградовою характеризується:
 - A. Швидким прогресуванням, темнішими плямами, шерехуватою поверхнею
 - B. Повільним розвитком, гладкою поверхнею
 - C. Лише на коронках постійних зубів
 - D. Не потребує лікування
 - E. Лікується тільки немедикаментозно

5. Пасивний карієс відрізняється:
- А. Повільним розвитком, гладкою поверхнею, світлими плямами
 - В. Швидким прогресуванням
 - С. Появою болю без змін емалі
 - Д. Лише у молочних зубах
 - Е. Обов'язковою герметизацією

Практичне заняття № 28

Тема: Характеристика методів лікування карієсу та вибір методу залежно від клінічних особливостей перебігу

Мета заняття: Ознайомитися з сучасними методами лікування карієсу зубів, навчитися вибирати оптимальний метод лікування тимчасових та постійних зубів у дітей залежно від клінічних особливостей карієсу.

Актуальність теми: Карієс зубів у дітей має різний перебіг залежно від віку, стану емалі та дентину. Правильний вибір методу лікування дозволяє зберегти зуби, запобігти ускладненням і зменшити психологічний стрес дитини.

Коротка характеристика теми

Методи лікування карієсу:

1. **Профілактичні та ремінералізуючі методи:**
 - Фторування, кальцієво-фосфорні аплікації
 - Використовуються при ранніх стадіях карієсу (плями демінералізації)
2. **Консервативне лікування карієсу:**
 - Вибіркове препарування уражених тканин
 - Пломбування постійними або тимчасовими матеріалами
3. **Хірургічне лікування:**
 - Повне видалення уражених тканин
 - Пломбування ізоляційними або адгезивними матеріалами
 - Застосовується при глибоких порожнинах, ускладненому карієсі

Вибір методу лікування залежно від клінічних особливостей:

- **Тимчасові зуби:**
 - Поверхневий карієс: ремінералізація, пломбування склопластиковими матеріалами
 - Глибокий карієс: повне препарування та пломбування, при необхідності лікування пульпіту
- **Постійні зуби:**
 - Поверхневий карієс: консервативне пломбування
 - Глибокий карієс: хірургічне препарування та пломбування, герметизація фісур при ризику розвитку карієсу

Тактика дитячого стоматолога:

- Визначення глибини карієсу та ступеня активності
 - Вибір оптимального матеріалу та методу лікування
 - Забезпечення мінімальної травматизації зуба та навколишніх тканин
 - Консультація батьків щодо догляду та профілактики після лікування
 - Моніторинг стану пломб та контроль можливих ускладнень
-

Контрольні питання поточного матеріалу

1. Які основні методи лікування карієсу зубів у дітей?
2. Які методи лікування застосовуються при поверхневому карієсі тимчасових зубів?
3. Як вибирають метод лікування глибокого карієсу постійних зубів?
4. Які матеріали використовуються для пломбування тимчасових та постійних зубів?
5. Як клінічна активність карієсу впливає на вибір методу лікування?
6. Яка тактика стоматолога при лікуванні карієсу у дітей раннього віку?
7. Коли застосовують хірургічний метод лікування карієсу?
8. Які профілактичні заходи після лікування карієсу рекомендує стоматолог?

Орієнтовні тестові завдання

1. Основний метод лікування поверхневого карієсу тимчасових зубів:
 - A. Ремінералізація та пломбування склопластиковими матеріалами
 - B. Повне видалення зуба
 - C. Хірургічне препарування
 - D. Герметизація фісур
 - E. Виключно фторування
2. Метод лікування глибокого карієсу постійних зубів:
 - A. Хірургічне препарування та пломбування
 - B. Ремінералізація
 - C. Лише герметизація фісур
 - D. Поверхнєве шліфування
 - E. Аплікації кальцію
3. Основні матеріали для пломбування тимчасових зубів:
 - A. Склопластикові, композитні матеріали
 - B. Тільки амальгама
 - C. Металеві вкладки
 - D. Цемент для ортопедичних конструкцій
 - E. Гіпс
4. Вибір методу лікування карієсу залежить від:
 - A. Глибини ураження, активності карієсу, віку дитини
 - B. Колір зуба
 - C. Розташування зуба
 - D. Тільки наявності болю
 - E. Лише бажання батьків
5. Тактика стоматолога при лікуванні карієсу у дітей раннього віку включає:
 - A. Мінімальна травматизація зуба, вибір матеріалу, консультування батьків
 - B. Виключно повне препарування
 - C. Лише ремінералізацію

- D. Герметизацію фісур без пломбування
- E. Використання ультразвуку

Практичне заняття № 29

Тема: Характеристика сучасних пломбувальних матеріалів, що застосовуються в клініці дитячої терапевтичної стоматології

Мета заняття: Ознайомитись із сучасними пломбувальними матеріалами, їх властивостями та показаннями до застосування у дітей. Навчитись вибирати матеріал залежно від клінічної ситуації та віку пацієнта.

Актуальність теми: Правильний вибір пломбувального матеріалу забезпечує довговічність лікування, збереження зубної тканини та профілактику повторного карієсу, що особливо важливо в дитячій стоматології через високий темп розвитку каріозного процесу та особливості емалі дитячих зубів.

Коротка характеристика теми

Класифікація сучасних пломбувальних матеріалів:

1. **Композитні матеріали:**
 - Складаються з смоли та наповнювачів
 - Висока естетичність, можливість моделювання
 - Використовуються для фронтальних та жувальних зубів
 - Фотополімеризація або хімічне затвердіння
2. **Склоіономерні цементи:**
 - Виділяють іони фтору, що забезпечує профілактику карієсу
 - Добра адгезія до емалі та дентину
 - Використовуються для тимчасових та постійних зубів, особливо в дітей раннього віку
3. **Компомери:**
 - Поєднують властивості композитів та склоіономерів
 - Використовуються для пломбування передніх зубів
4. **Цементи на основі хімічного затвердіння:**
 - Підходять для тимчасових реставрацій
 - Простота використання, швидке затвердіння
5. **Амальга (застарілий, рідко використовується):**
 - Висока міцність
 - Застосовується рідко через естетичні та токсикологічні обмеження

Вибір матеріалу залежно від клінічної ситуації:

- **Фронтальні зуби:** композитні або компомерні матеріали (естетика важлива)
- **Жувальні зуби:** композитні матеріали або склоіономерні з покриттям
- **Тимчасові зуби:** склоіономерні цементи або компомери
- **Глибокі порожнини:** можливе використання ізоляційних прокладок, комбінованих методів

Тактика дитячого стоматолога:

- Оцінка стану зуба та глибини каріозної порожнини
- Вибір матеріалу, який забезпечує максимальну довговічність та мінімальний ризик вторинного карієсу
- Забезпечення герметичності пломби
- Навчання дитини та батьків догляду за реставрацією
- Контроль стану пломби при планових оглядах

Контрольні питання поточного матеріалу

1. Які основні сучасні пломбувальні матеріали використовуються в дитячій стоматології?
2. Які переваги композитних матеріалів для фронтальних зубів?
3. Які властивості склоіономерних цементів забезпечують профілактику карієсу?
4. У яких випадках доцільно використовувати компомери?
5. Які обмеження у застосуванні амальгам в дитячій стоматології?
6. Як вибір пломбувального матеріалу залежить від віку дитини та локалізації зуба?
7. Що таке ізоляційні прокладки і коли їх застосовують?
8. Яка роль стоматолога у контролі стану пломби після лікування?

Орієнтовні тестові завдання

1. Основний матеріал для пломбування фронтальних зубів у дітей:
 - A. Композитні або компомерні матеріали
 - B. Склоіономерні цементи
 - C. Амальгама
 - D. Цементи на хімічному затвердженні
 - E. Металеві вкладки
2. Пломбувальні матеріали, які виділяють іони фтору:
 - A. Склоіономерні цементи
 - B. Композити
 - C. Амальгама
 - D. Компомери
 - E. Цементи на хімічному затвердженні
3. Матеріал для тимчасових зубів:
 - A. Склоіономерні цементи або компомери
 - B. Композити високої міцності
 - C. Амальгама
 - D. Металеві вкладки
 - E. Герметизаційні фісури
4. Основна перевага композитів:
 - A. Висока естетичність і можливість моделювання
 - B. Виділення фтору
 - C. Простота хімічного затвердіння
 - D. Мінімальна вартість
 - E. Виключно тимчасове застосування
5. Амальгама в дитячій стоматології застосовується рідко через:
 - A. Естетичні та токсикологічні обмеження
 - B. Високу естетичність
 - C. Недостатню міцність

- D. Неможливість пломбування молочних зубів
- E. Легкість використання

Практичне заняття № 30

Тема: Алгоритми препарування і пломбування каріозних порожнин I-У класів при лікуванні карієсу тимчасових і постійних зубів у дітей

Мета заняття: Ознайомитись з сучасними алгоритмами препарування та пломбування каріозних порожнин різних класів за Блекум у дітей, навчитися правильно вибирати методику залежно від виду зубів і глибини карієсу.

Актуальність теми: Коректне препарування та пломбування каріозних порожнин є ключовим чинником успішного лікування, профілактики ускладнень та збереження зубів у дітей. Врахування класу каріозної порожнини і віку пацієнта дозволяє мінімізувати травматизацію зуба і продовжити термін служби реставрації.

Коротка характеристика теми

Класи каріозних порожнин за Блекум:

- **I клас:** оклюзійна поверхня жувальних зубів
- **II клас:** контактні поверхні молярів та премолярів
- **III клас:** контактні поверхні фронтальних зубів без ураження ріжучого краю
- **IV клас:** контактні поверхні фронтальних зубів із залученням ріжучого краю
- **V клас:** шийкова третина зуба

Алгоритм препарування:

1. Оцінка глибини та локалізації карієсу
2. Вибір типу анестезії (при необхідності)
3. Ізоляція робочого поля (коффердам, ватяні тампони)
4. Препарування:
 - Видалення демінералізованих тканин
 - Збереження максимальної кількості здорового дентину
 - Формування порожнини з урахуванням класу карієсу та матеріалу пломби
5. Обробка порожнини антисептичними розчинами або підкладками

Алгоритм пломбування:

1. Вибір пломбувального матеріалу (композит, склоіономер, компомер)
2. Адгезивна обробка (якщо застосовується композит)
3. Послідовне накладання пломбувального матеріалу
4. Формування контактного пункту і анатомічної форми зуба
5. Полірування і шліфування пломби
6. Контроль прикусу та адаптації пломби

Вибір алгоритму залежно від типу зубів:

- **Тимчасові зуби:** більш консервативне препарування, пломбування склоіономерами або компомерами
- **Постійні зуби:** можливе використання композитних матеріалів, особливо для фронтальних зубів; глибокі порожнини можуть вимагати комбінованих методів

Тактика дитячого стоматолога:

- Оцінка класу каріозної порожнини і глибини ураження
- Вибір адекватного матеріалу для реставрації
- Мінімізація травматизації зуба
- Контроль герметичності та прикусу
- Навчання дитини та батьків догляду за реставрацією

Контрольні питання поточного матеріалу

1. Які класи каріозних порожнин існують за Блемом?
2. Як відрізняється алгоритм препарування порожнин I та V класів?
3. Які матеріали використовуються для пломбування тимчасових зубів?
4. Які етапи включає алгоритм препарування каріозної порожнини?
5. Які етапи включає алгоритм пломбування каріозної порожнини?
6. Як забезпечується ізоляція робочого поля при пломбуванні?
7. Як проводиться контроль прикусу після пломбування?
8. Які особливості препарування та пломбування у дітей раннього віку?

Орієнтовні тестові завдання

1. Алгоритм препарування каріозної порожнини включає:
 - A. Видалення демінералізованих тканин і збереження здорового дентину
 - B. Виключно видалення емалі
 - C. Повне видалення зуба
 - D. Герметизацію фісур
 - E. Тільки накладання пломбувального матеріалу
2. Основний матеріал для пломбування фронтальних постійних зубів:
 - A. Композитні матеріали
 - B. Склоіономер
 - C. Амальгама
 - D. Металеві вкладки
 - E. Компомери
3. Етапи пломбування включають:
 - A. Адгезивна обробка, накладання матеріалу, формування анатомічної форми, шліфування
 - B. Лише накладання матеріалу
 - C. Видалення зуба
 - D. Ізоляція без пломбування
 - E. Лише полірування
4. Порожнини I класу розташовані на:
 - A. Оклюзійній поверхні жувальних зубів

- В. Контактних поверхнях фронтальних зубів
 - С. Шийковій третині
 - Д. Ріжучому краю фронтальних зубів
 - Е. Язиковій поверхні
5. Для тимчасових зубів застосовують:
- А. Склоіономерні цементы або компомери
 - В. Тільки композити високої міцності
 - С. Амальгаму
 - Д. Металеві вкладки
 - Е. Герметизаційні фісури

Практичне заняття № 31

Тема: Призначення засобів для індивідуального гігієнічного догляду за порожниною рота в залежності від стоматологічного статусу та віку дитини

Мета заняття: Ознайомитись із сучасними засобами індивідуальної гігієни порожнини рота у дітей, навчитися правильно підбирати їх залежно від віку, стану зубів та ризику розвитку карієсу чи захворювань пародонта.

Актуальність теми: Раціональна індивідуальна гігієна порожнини рота є основним профілактичним заходом у дитячій стоматології. Врахування віку дитини та її стоматологічного статусу дозволяє ефективно запобігати карієсу, захворюванням ясен та слизової оболонки рота.

Коротка характеристика теми

Основні засоби індивідуальної гігієни:

1. **Зубні щітки:**
 - М'які щетинки для дітей раннього віку
 - Орієнтовані на розмір зубного ряду
 - Спеціальні ортодонтичні щітки для дітей з брекет-системами
2. **Зубні пасти:**
 - З фтором (для профілактики карієсу)
 - Без фтору (для дітей до 2 років)
 - З антибактеріальними компонентами при підвищеному ризику гінгівіту
3. **Зубні нитки та флоси:**
 - Використовуються для очищення міжзубних проміжків
 - Рекомендовано дітям після зміни зубів на постійні
4. **Ополіскувачі для рота:**
 - З антисептичними компонентами для дітей старше 6 років
 - Фторвмісні для профілактики карієсу
 - Заспокійливі та протизапальні при гінгівітах
5. **Іригатори та електричні щітки:**
 - Для дітей з обмеженими можливостями або після ортодонтичного лікування

Принципи підбору засобів:

- **За віком:**
 - 0–2 роки: пальчикові щітки, паста без фтору
 - 2–6 років: м'які дитячі щітки, паста з низьким вмістом фтору
 - 6–12 років: щітки середньої жорсткості, пасти з оптимальним вмістом фтору
 - 12 років: стандартні щітки та пасти, додаткові засоби для міжзубного чищення
- **За стоматологічним статусом:**
 - Діти з високим ризиком карієсу: фторвмісні пасти, ополіскувачі, герметизація фісур
 - Діти з гінгівітами: пасти та ополіскувачі з антисептиками
 - Діти з ортодонтичними конструкціями: додаткове застосування ниток, іригаторів, спеціальних щіток

Тактика дитячого стоматолога:

- Оцінка стоматологічного статусу дитини
- Підбір індивідуальної гігієнічної програми
- Демонстрація техніки чищення зубів для дитини та батьків
- Регулярний контроль та корекція засобів гігієни при зміні стоматологічного статусу

Контрольні питання поточного матеріалу

1. Які основні засоби індивідуальної гігієни порожнини рота використовуються у дітей?
2. Як підбираються зубні щітки та пасти залежно від віку дитини?
3. Які засоби застосовуються для профілактики карієсу у дітей із високим ризиком?
4. Коли рекомендується використання зубної нитки та флосу?
5. Які ополіскувачі можна застосовувати у дітей та з якого віку?
6. Як підбирати засоби гігієни для дітей з ортодонтичними конструкціями?
7. Які принципи формування індивідуальної гігієнічної програми для дитини?

Орієнтовні тестові завдання

1. Для дітей 0–2 років рекомендується:
 - A. Пальчикові щітки та паста без фтору
 - B. Стандартна дитяча щітка та паста з фтором
 - C. Флос та ополіскувач з антисептиком
 - D. Електрична щітка та паста з високим вмістом фтору
 - E. Зубні вставки та паста з абразивом
2. Основний засіб для профілактики карієсу у дітей із високим ризиком:
 - A. Фторвмісні пасти та ополіскувачі
 - B. Зубна нитка
 - C. Пальчикові щітки
 - D. М'яка щітка без пасти
 - E. Заспокійливий гель для ясен

3. Зубна нитка рекомендується:
 - A. Для очищення міжзубних проміжків після зміни зубів на постійні
 - B. Для дітей до 2 років
 - C. Для очищення язика
 - D. Як заміна щітки
 - E. Для полоскання рота
4. Ополіскувачі для дітей старше 6 років можуть містити:
 - A. Антисептичні або фторвмісні компоненти
 - B. Лише абразивні частинки
 - C. Металеві частинки
 - D. Кислоти для відбілювання
 - E. Алкогольні компоненти без обмежень
5. Основна задача стоматолога при призначенні засобів гігієни:
 - A. Оцінка стоматологічного статусу і формування індивідуальної гігієнічної програми
 - B. Виключно рекомендація зубної щітки
 - C. Проведення професійної чистки без навчання дитини
 - D. Використання стандартних засобів для всіх дітей
 - E. Підбір лише пасти без врахування віку

Практичне заняття № 32

Тема: Етіологія і патогенез пульпіту у дітей. Закономірності клінічних проявів пульпіту тимчасових і постійних зубів у дітей різного віку. Діагностика та диференційна діагностика різних форм пульпіту у дітей

Мета заняття: Ознайомитися з причинами та механізмами розвитку пульпіту у дітей, закономірностями клінічних проявів у тимчасових і постійних зубах різного віку, навчитися діагностувати різні форми пульпіту та проводити диференційну діагностику.

Актуальність теми: Пульпіт є однією з найбільш поширених стоматологічних патологій у дітей, що може призвести до ускладнень і передчасної втрати зубів. Своєчасна діагностика та адекватне лікування дозволяють зберегти функціональні та естетичні особливості зубного ряду та попередити ускладнення.

Коротка характеристика теми

Етіологія пульпіту у дітей:

- Основна причина – **бактеріальна інфекція**, що потрапляє в пульпу через каріозну порожнину.
- Інші чинники:
 - Травми зубів (удари, переломи коронки)
 - Некоректне стоматологічне лікування
 - Патології прикусу
 - Погана гігієна порожнини рота
 - Генетична схильність

Патогенез:

- Проникнення бактерій у пульпу → запальна реакція → набряк та підвищення тиску в пульпі → порушення кровообігу → біль.
- Механізм реакції залежить від віку дитини: у тимчасових зубів пульпа широка, судини мають високу пластичність → запальні прояви можуть бути швидкими, але короткочасними.
- У постійних зубів пульпа більш щільна, що призводить до швидкого наростання болю і ризику некрозу.

Клінічні прояви пульпіту:

- **Гострий пульпіт:** різкий біль, посилюється при подразненні холодом, гарячим, солодким; можливі набряк і гіперемія слизової.
- **Хронічний пульпіт:** періодичний біль, непостійний, чутливість до температурних подразників; зміни кольору зуба, іноді свищ.
- **Некротичний пульпіт:** відсутність болю, зміна кольору зуба, неприємний запах, можливе утворення періапікального абсцесу.

Діагностика:

- Анамнез (болючість, час появи симптомів, фактори провокування)
- Візуальний огляд зуба та слизової
- Перкусія та пальпація
- Тест на чутливість (термічні та електричні тести)
- Рентгенологічне дослідження

Диференційна діагностика:

- Карієс без ураження пульпи
- Гінгівіти та періодонтити
- Травматичні ураження зуба
- Захворювання слизової оболонки порожнини рота

Тактика дитячого стоматолога:

- Вчасна діагностика та визначення форми пульпіту
- Вибір методу лікування (консервативне лікування чи девітальна екстирпація) залежно від віку та стану зуба
- Контроль стану зуба після лікування
- Профілактика рецидивів та навчання батьків правил гігієни

Контрольні питання поточного матеріалу

1. Які основні етіологічні чинники пульпіту у дітей?
2. Як відрізняється патогенез пульпіту у тимчасових та постійних зубів?
3. Які клінічні прояви гострого пульпіту?
4. Як проявляється хронічний пульпіт?
5. Які симптоми характерні для некротичного пульпіту?
6. Які методи діагностики пульпіту застосовуються у дітей?

7. Які захворювання необхідно виключати при диференційній діагностиці?
 8. Яка тактика дитячого стоматолога при пульпіті тимчасових і постійних зубів?
-

Орієнтовні тестові завдання

1. Основною причиною пульпіту у дітей є:
 - A. Бактеріальна інфекція, що потрапляє в пульпу
 - B. Неправильне харчування
 - C. Порушення прикусу
 - D. Тривала носова закладеність
 - E. Гіповітаміноз
2. При гострому пульпіті дитина скаржиться на:
 - A. Різкий біль, що посилюється від гарячого, холодного або солодкого
 - B. Відсутність болю
 - C. Легкий непостійний біль
 - D. Тільки неприємний запах із порожнини рота
 - E. набряк губ без болю
3. Хронічний пульпіт відрізняється:
 - A. Періодичним болем і зміною кольору зуба
 - B. Різким постійним болем
 - C. Абсолютною відсутністю болю
 - D. Наявністю виразок на слизовій
 - E. Лихоманкою
4. При некротичному пульпіті:
 - A. Біль відсутній, зуб темніє, можливе утворення свища
 - B. Різкий біль при натиску
 - C. Легка чутливість до холодного
 - D. Тільки кровоточивість ясен
 - E. Постійний свербіж слизової
5. Основний метод діагностики пульпіту у дітей:
 - A. Анамнез, візуальний огляд, термічні та електричні тести, рентген
 - B. Тільки візуальний огляд
 - C. Лабораторне дослідження крові
 - D. Тест на алергію
 - E. Консультація окуліста

Практичне заняття № 33

Тема: Характеристика методів лікування пульпіту. Вибір методу лікування пульпіту у дітей в залежності від форми пульпіту та періоду розвитку тимчасового або постійного зуба

Мета заняття: Ознайомитися з сучасними методами лікування пульпіту у дітей, навчитися визначати оптимальний метод залежно від форми пульпіту, віку дитини та стадії розвитку тимчасового або постійного зуба.

Актуальність теми: Пульпіт є поширеною патологією у дітей і може призвести до ускладнень та передчасної втрати зубів. Вибір правильного методу лікування залежно від

клінічної форми та віку дитини дозволяє зберегти функціональні та естетичні особливості зубного ряду, а також запобігти ускладненням.

Коротка характеристика теми

Основні методи лікування пульпіту у дітей:

1. **Консервативне лікування:**
 - Використовується при зворотних формах пульпіту або на ранніх стадіях.
 - Застосовуються протизапальні засоби, антисептики, кальцієві пасти, медикаментозні накладки.
 - Мета – збереження життєздатності пульпи (вітальна терапія).
2. **Девітальна терапія:**
 - Застосовується при гострих формах пульпіту з неможливістю збереження пульпи живою.
 - Проводиться девіталізація пульпи за допомогою лікарських засобів (формалін, кальцій-гідроксидні пасти).
3. **Екстирпація пульпи (повне видалення):**
 - Використовується при хронічних, некротичних формах пульпіту.
 - Можлива в тимчасових і постійних зубах, зазвичай із застосуванням місцевої анестезії та спеціальних інструментів.
4. **Вітальна ампутація кореневої пульпи (тимчасові зуби):**
 - Видаляють лише частину пульпи (коронкову), зберігаючи кореневу.
 - Дозволяє підтримувати розвиток зуба і зменшити травму для дитини.
5. **Вітальна терапія кореневої пульпи (постійні зуби):**
 - Проводиться при збереженні кореневої пульпи живою, часткове лікування та пломбування.

Вибір методу лікування залежно від форми пульпіту та віку зуба:

- **Гострий вітальний пульпіт тимчасових зубів:** консервативне лікування, вітальна ампутація коронкової пульпи.
- **Гострий некротичний пульпіт тимчасових зубів:** девітальна екстирпація або повне видалення пульпи.
- **Хронічний пульпіт тимчасових зубів:** девітальна екстирпація, пломбування каналів.
- **Гострий вітальний пульпіт постійних зубів:** вітальна терапія кореневої пульпи або повна екстирпація при неможливості збереження живої пульпи.
- **Хронічний пульпіт постійних зубів:** повне видалення пульпи, пломбування корневих каналів із контролем рентгенологічного зображення.

Тактика дитячого стоматолога:

- Оцінка клінічної форми пульпіту та стадії розвитку зуба
 - Вибір методу лікування з урахуванням віку дитини та прогнозу зуба
 - Виконання процедури із мінімальним дискомфортом для пацієнта
 - Після лікування – контрольні огляди та профілактика рецидиву
-

Контрольні питання

1. Які основні методи лікування пульпіту у дітей?
 2. Що таке консервативне лікування пульпіту і коли його застосовують?
 3. У чому суть девітальної терапії?
 4. Що таке екстирпація пульпи і коли вона показана?
 5. Які відмінності між витальною ампутацією і витальною терапією кореневої пульпи?
 6. Як вибирається метод лікування залежно від форми пульпіту?
 7. Як враховується вік зуба при плануванні лікування пульпіту у дітей?
 8. Яка тактика стоматолога після проведення лікування пульпіту?
-

Орієнтовні тестові завдання

1. Консервативне лікування пульпіту передбачає:
 - A. Збереження життєздатності пульпи за допомогою антисептиків та кальцієвих паст
 - B. Повне видалення пульпи
 - C. Використання лише місцевої анестезії
 - D. Використання лише рентгенологічного контролю
 - E. Лікування антибіотиками без механічного втручання
2. Девітальна терапія застосовується при:
 - A. Гострому пульпіті з неможливістю збереження пульпи живою
 - B. Хронічному карієсі
 - C. Лікуванні фісур
 - D. Профілактичному огляді
 - E. Пародонтиті
3. Витальна ампутація коронкової пульпи показана:
 - A. Тимчасовим зубам при гострому витальному пульпіті
 - B. Постійним зубам при некротичному пульпіті
 - C. При травмі ясен
 - D. Для зняття зубного каменю
 - E. При герпетичному стоматиті
4. Екстирпація пульпи – це:
 - A. Повне видалення пульпи з коронкової та кореневої частин
 - B. Лікування пульпи медикаментами
 - C. Часткове видалення пульпи
 - D. Використання фотополімеризатора
 - E. Механічне очищення емалі
5. При гострому некротичному пульпіті тимчасового зуба вибір методу:
 - A. Девітальна екстирпація або повне видалення пульпи
 - B. Консервативне лікування
 - C. Витальна ампутація
 - D. Профілактичний огляд
 - E. Лікування антисептиками лише
6. Вибір методу лікування пульпіту залежить від:
 - A. Віку дитини, глибини ураження пульпи та її життєздатності
 - B. Колір зуба
 - C. Тільки від болю

- D. Бажання батьків
- E. Розташування зуба
- 7. Основний засіб при консервативному лікуванні пульпіту:
 - A. Кальцієві пасти та антисептики
 - B. Антибіотики у всіх випадках
 - C. Лише фізіотерапія
 - D. Масаж ясен
 - E. Фториди для емалі
- 8. Девітальна екстирпація проводиться за допомогою:
 - A. Девіталізуючих паст та інструментального видалення пульпи
 - B. Зубної нитки
 - C. Лазера без механічного втручання
 - D. Фотополімерного пломбувального матеріалу
 - E. Масажу ясен
- 9. При хронічному пульпіті тимчасових зубів показано:
 - A. Вітальну ампутацію або консервативне лікування залежно від стану пульпи
 - B. Тільки видалення зуба
 - C. Виключно застосування антисептиків
 - D. Герметизацію фісур
 - E. Лікування ультразвуком
- 10. Основна мета лікування пульпіту у дітей:
 - A. Збереження функції зуба, попередження ускладнень та контролю болю
 - B. Лише видалення зуба
 - C. Використання тільки антисептиків
 - D. Знеболювання без лікування
 - E. Полоскання рота без втручання

Практичне заняття № 34

Тема: Алгоритм виконання девітальних методів лікування пульпіту в тимчасових зубах

Мета заняття: Ознайомитись з алгоритмом виконання девітальних методів лікування пульпіту в тимчасових зубах.

Навчитись правилам підбору лікарських засобів, техніки їх застосування та контролю ефективності лікування.

Актуальність теми: Девітальні методи лікування пульпіту тимчасових зубів дозволяють запобігти поширенню інфекції в періапикальні тканини, зберегти зуб до фізіологічної зміни на постійний, мінімізувати больові прояви та уникнути ускладнень. Знання чітких алгоритмів та правил застосування лікарських засобів забезпечує безпеку та ефективність терапії.

Коротка характеристика теми:

1. **Показання до застосування девітальних методів:**
 - Гострий або хронічний пульпіт тимчасового зуба;
 - Неможливість проведення вітального лікування через поведінкові або клінічні особливості дитини;
 - Профілактика розвитку періапикального запалення.
2. **Вибір лікарського засобу для девітальної терапії:**
 - Засоби на основі формаліну;
 - Засоби з антисептичними і некротизуючими властивостями;

- Пасту, що містять еugenol або кальцій-гідроксид (для додаткового антисептичного ефекту).
 - 3. **Алгоритм виконання девітальних методів:**
 - 1. Встановлення діагнозу та оцінка стану зуба;
 - 2. Локальна анестезія при необхідності;
 - 3. Підготовка зуба: ізоляція кофердамом або ватними тампонами;
 - 4. Видалення каріозної тканини;
 - 5. Встановлення девітальної пасту на пульпу;
 - 6. Тимчасова пломба;
 - 7. Контроль через 24–48 годин, оцінка реакції дитини та зуба;
 - 8. Повне видалення пульпи та пломбування кореневого каналу за необхідності.
 - 4. **Профілактика ускладнень:**
 - Використання мінімальної кількості девітальної пасту;
 - Чітке дотримання часу експозиції;
 - Контроль за станом періапикальних тканин;
 - Вчасна заміна тимчасової пломби на постійну після завершення дії лікарського засобу.
 - 5. **Тактика дитячого стоматолога:**
 - Забезпечення безболісності процедури;
 - Використання максимально щадних засобів;
 - Регулярний контроль стану зуба та кореневих каналів;
 - Співпраця з батьками для дотримання рекомендацій і подальшого спостереження.
-

Контрольні питання:

1. Які показання до застосування девітальних методів лікування пульпиту в тимчасових зубах?
 2. Які лікарські засоби використовуються для девітальної терапії?
 3. Який алгоритм застосування девітальних паст у тимчасових зубах?
 4. Як контролюють ефективність девітальної терапії?
 5. Які заходи дозволяють уникнути ускладнень під час девітального лікування?
 6. Яка роль батьків у процесі лікування тимчасових зубів девітальними методами?
-

Орієнтовні тестові завдання:

1. Основна мета девітальної терапії тимчасових зубів:
 - A. Некротизація пульпи для запобігання поширенню запалення
 - B. Відбілювання зуба
 - C. Зміцнення емалі
 - D. Зменшення чутливості ясен
 - E. Відновлення коронки
2. Лікарський засіб, що застосовується для девітальної пасту:
 - A. Формалін
 - B. Фторид натрію
 - C. Ксиліт
 - D. Гідроксид магнію
 - E. Йод

3. Термін контролю після встановлення девітальної пасти:
 - A. 24–48 годин
 - B. 12 годин
 - C. 7 днів
 - D. 1 тиждень
 - E. 2 години
4. Що слід зробити після завершення дії девітальної пасти?
 - A. Повне видалення пульпи та пломбування каналу
 - B. Нанести ще одну пасту
 - C. Витягти зуб
 - D. Залишити пасту назавжди
 - E. Провести відбілювання зуба
5. Основний метод профілактики ускладнень при девітальній терапії:
 - A. Контроль часу експозиції та мінімальна кількість пасти
 - B. Використання додаткової анестезії
 - C. Встановлення металевої коронки
 - D. Прийом антибіотиків у всіх випадках
 - E. Використання щітки з жорсткою щетиною

Практичне заняття № 35

Тема: Алгоритм виконання консервативного та вітальних методів лікування пульпіту в постійних зубах

Мета заняття: Ознайомитися з послідовністю дій при консервативному і вітальному лікуванні пульпіту в постійних зубах у дітей, навчитися правильно обирати етапи та методику лікування, враховуючи клінічну форму пульпіту та стан зуба.

Актуальність теми: Пульпіт у постійних зубах дітей може призвести до ускладнень і втрати зуба, якщо не дотримуватися чіткої послідовності лікувальних дій. Вивчення алгоритмів лікування дозволяє зберегти життєздатність пульпи, зменшити травматичність процедури та попередити рецидиви.

Коротка характеристика теми

Консервативне лікування пульпіту в постійних зубах

Мета: збереження життєздатності пульпи і нормалізація її функцій

Алгоритм лікування:

1. **Діагностика та оцінка стану зуба:**
 - Опитування дитини, збирання анамнезу
 - Клінічне обстеження зуба та навколишніх тканин
 - Тестування на чутливість пульпи (термічні, електричні методи)
 - Рентгенологічне дослідження
2. **Підготовка робочого поля:**
 - Знеболювання місцево
 - Ізоляція зуба коффердамом

- Очищення та обробка каріозної порожнини
 - 3. **Медикаментозна обробка пульпи:**
 - Нанесення антисептичних або кальцієвмісних паст на пульпу (якщо частково відкрита)
 - Застосування вітальних накладок
 - 4. **Пломбування зуба:**
 - Тимчасове або постійне закриття порожнини пломбувальним матеріалом
 - Контроль герметичності
 - 5. **Спостереження:**
 - Контрольні огляди через 1-3 тижні
 - Визначення стану пульпи та необхідності додаткових маніпуляцій
-

Вітальне лікування пульпи в постійних зубах

Мета: збереження життєздатної кореневої пульпи при гострому пульпіті

Алгоритм лікування:

1. **Діагностика та визначення показань:**
 - Гострий вітальний пульпіт без ознак некрозу кореневої пульпи
 - Збережена життєздатність кореневої пульпи
 2. **Підготовка робочого поля:**
 - Місцева анестезія
 - Ізоляція коффердамом
 - Відкриття коронкової частини пульпи
 3. **Видалення ураженої коронкової пульпи:**
 - Використання стерильних інструментів
 - Мінімізація травматизації кореневої пульпи
 4. **Медикаментозне лікування кореневої пульпи:**
 - Нанесення вітальних паст, антисептиків або кальцій-гідроксидних накладок на кореневу пульпу
 5. **Пломбування:**
 - Тимчасове закриття порожнини пломбувальним матеріалом
 - Надалі – постійне пломбування
 6. **Контроль та спостереження:**
 - Перевірка життєздатності пульпи
 - Рентгенологічний контроль кореневих каналів
 - Планові огляди через 1-3 тижні, потім через 3-6 місяців
-

Контрольні питання

1. Які цілі консервативного лікування пульпіту?
2. Які показання до вітального лікування пульпи в постійних зубах?
3. Які етапи підготовки робочого поля перед лікуванням пульпіту?
4. Які медикаменти використовуються для вітального лікування пульпи?
5. Як контролюють стан пульпи після лікування?
6. Чим відрізняється алгоритм консервативного та вітального лікування?
7. Яка роль коффердаму під час лікування пульпіту?

Орієнтовні тестові завдання

1. Яка основна мета консервативного лікування пульпіту?
 - A. Збереження життєздатності пульпи
 - B. Видалення зуба
 - C. Виконання лише тимчасового пломбування
 - D. Зменшення болю без лікування пульпи
 - E. Проведення профілактики карієсу
2. Яка основна мета вітального лікування пульпи?
 - A. Збереження життєздатної кореневої пульпи
 - B. Знеболювання без лікування
 - C. Тимчасове пломбування
 - D. Використання антисептиків лише
 - E. Виконання реставрації без контролю пульпи
3. Який етап передусь медикаментозній обробці пульпи?
 - A. Підготовка робочого поля
 - B. Пломбування
 - C. Спостереження
 - D. Знеболювання пацієнта
 - E. Виконання рентгену
4. Що використовується для ізоляції зуба під час лікування пульпіту?
 - A. Коффердам
 - B. Гідрофільна серветка
 - C. Паперова серветка
 - D. Слюноотсос
 - E. Полімерна накладка
5. Які інструменти застосовуються для видалення коронкової пульпи?
 - A. Стерильні пульпектомні інструменти
 - B. Зубна щітка
 - C. Ложка для пломбування
 - D. Градусник
 - E. Пінцет для тканин
6. Які препарати використовуються для медикаментозної обробки пульпи?
 - A. Антисептики та кальційвмісні пасти
 - B. Ліки для серця
 - C. Протизапальні таблетки
 - D. Стероїди
 - E. Антибіотики внутрішньо
7. Після завершення консервативного лікування пульпи пацієнта слід спостерігати через:
 - A. 1-3 тижні
 - B. 1 день
 - C. 6 місяців
 - D. 1 рік
 - E. Не потрібно
8. Контрольний метод оцінки життєздатності пульпи:
 - A. Пульпометрія
 - B. Рентген зуба без пульпи
 - C. Візуальна оцінка поверхні зуба
 - D. Вимірювання температури тіла
 - E. Вимірювання артеріального тиску

9. Який етап є завершальним у алгоритмі консервативного лікування пульпіту?
- A. Пломбування
 - B. Видалення пульпи
 - C. Знеболювання
 - D. Використання коффердаму
 - E. Медикаментозна обробка
10. Яка різниця між консервативним і вітальним лікуванням пульпи?
- A. Консервативне лікування зберігає коронкову пульпу, вітальне – кореневу
 - B. Вітальне лікування не передбачає пломбування
 - C. Консервативне лікування завжди тимчасове
 - D. Вітальне лікування не потребує ізоляції
 - E. Різниці немає

Практичне заняття №36

Тема: Помилки та ускладнення при лікуванні пульпіту тимчасових і постійних зубів у дітей. Аналіз причин, заходи щодо їх попередження та усунення

Мета заняття: Ознайомитись із основними помилками та ускладненнями при лікуванні пульпіту у дітей, їх причинами та наслідками.

Навчитись визначати профілактичні заходи для попередження помилок і методи усунення ускладнень.

Актуальність теми: Невірно проведене лікування пульпіту у дітей може призводити до пошкодження зачатків постійних зубів, формування хронічних запальних процесів, передчасної втрати зубів і порушення формування прикусу. Усвідомлення можливих помилок і знання методів їх попередження підвищує ефективність стоматологічної допомоги та зменшує ризик ускладнень.

Коротка характеристика теми:

1. **Основні помилки при лікуванні пульпіту:**
 - Недостатня ізоляція зуба, недостатня антисептична обробка.
 - Надмірне видалення здорових тканин пульпи.
 - Використання невідповідних препаратів або інструментів.
 - Порушення техніки пломбування.
 - Недотримання правил стерилізації інструментів.
2. **Основні ускладнення:**
 - Хронічний пульпіт та періодонтит.
 - Пошкодження зачатків постійних зубів.
 - Перфорація корневих каналів.
 - Рецидив болю та запалення.
 - Формування гранульом та кіст.
3. **Аналіз причин:**
 - Недостатній досвід лікаря.
 - Недотримання технологічних протоколів.
 - Некоректна оцінка стану зуба та пульпи.
 - Несвоєчасне спостереження за пацієнтом після лікування.
4. **Заходи щодо попередження:**
 - Використання коффердаму для ізоляції.
 - Дотримання правил антисептики та стерилізації.

- Рациональний вибір методів лікування відповідно до віку дитини та стану зуба.
 - Використання контрольних рентгенограм при необхідності.
 - Планування етапів лікування і спостереження пацієнта після процедури.
- 5. Заходи усунення ускладнень:**
- Повторне консервативне або вітальне лікування.
 - Виконання девітальної терапії за показаннями.
 - Хірургічне лікування (пульпектомія, апексифікація) у разі ускладнень.
 - Адекватна медикаментозна терапія при запальних процесах.
 - Контроль динаміки стану зуба за допомогою рентгенографії та клінічних тестів.
-

Контрольні питання:

1. Які основні помилки допускаються при лікуванні пульпіту у дітей?
2. Які ускладнення можуть виникати після лікування пульпіту тимчасових та постійних зубів?
3. Які причини виникнення помилок під час лікування пульпіту?
4. Які заходи дозволяють попередити помилки при лікуванні пульпіту?
5. Які дії виконуються для усунення ускладнень пульпіту?
6. Як проводиться контроль стану зуба після лікування пульпіту?
7. Які фактори впливають на вибір методу лікування пульпіту у дітей?

Орієнтовні тестові завдання:

- Основна причина виникнення ускладнень при лікуванні пульпіту у дітей:
 - A. Недотримання правил антисептики та стерилізації
 - B. Використання сучасних пломбувальних матеріалів
 - C. Робота в коффердах
 - D. Правильний вибір методу лікування
 - E. Своєчасна рентгенографія
- Найчастіше ускладнення після невірно проведеного лікування пульпіту:
 - A. Хронічний пульпіт та періодонтит
 - B. Відбілювання зубів
 - C. Випадіння пломби
 - D. Формування карієсу
 - E. Тимчасова гіперчутливість
- Який метод ізоляції зуба дозволяє попередити ускладнення при лікуванні пульпіту?
 - A. Коффердам
 - B. Слюноотсос
 - C. Паперова серветка
 - D. Зубна щітка
 - E. Ватяна кулька
- Основний захід для попередження перфорації кореневого каналу:
 - A. Виконання рентгеноконтролю
 - B. Використання великого бору

- С. Робота без анестезії
- Д. Пломбування без медикаментозної обробки
- Е. Виключення антисептики

• Що необхідно зробити при рецидиві болю після лікування пульпіту?

- А. Повторне консервативне або вітальне лікування
- В. Виконати відбілювання
- С. Виконати чистку ясен
- Д. Зробити профілактичний огляд
- Е. Виключити рентген

• Причиною розвитку гранульоми після лікування пульпіту може бути:

- А. Недостатня медикаментозна обробка
- В. Використання сучасних пломбувальних матеріалів
- С. Пломбування без коффердаму
- Д. Виконання рентгеноконтролю
- Е. Наявність карієсу на суміжних зубах

• Який фактор найчастіше призводить до запалення періодонта після лікування пульпіту?

- А. Неповне видалення некротичної пульпи
- В. Використання фотополімерів
- С. Масаж ясен
- Д. Використання ополіскувачів
- Е. Герметизація фісур

• Яка тактика лікаря при підозрі на формування гранульоми після лікування?

- А. Повторна медикаментозна обробка та контроль рентгеном
- В. Використання лише антисептиків
- С. Виконання профілактичного чищення
- Д. Тимчасове відкладання лікування
- Е. Виключно знеболювання

• Основна причина больових рецидивів після пломбування:

- А. Неправильне формування порожнини та пломби
- В. Використання стерильних інструментів
- С. Робота в коффердамі
- Д. Застосування кальцієвих паст
- Е. Контроль рентгеном

• Який метод допомагає зменшити ризик ускладнень при лікуванні пульпіту у дітей?

- А. Дотримання асептики та антисептики, ретельне видалення ураженої пульпи
- В. Використання великого бору без контролю
- С. Ігнорування ізоляції зуба
- Д. Виключно призначення антибіотиків
- Е. Рекомендація щоденного полоскання водою

Практичне заняття №37

Тема: Етіологія, патогенез та лікування періодонтиту у дітей

Мета заняття: Ознайомитись з етіологією, патогенезом та закономірностями клінічних проявів періодонтиту в тимчасових і постійних зубах у дітей різного віку. Навчитись діагностувати різні форми періодонтиту та визначати оптимальні методи лікування.

Актуальність теми: Періодонтит у дітей є поширеним ускладненням пульпіту, що може призвести до порушення розвитку постійних зубів, зміни прикусу та загального стану здоров'я дитини. Знання особливостей клінічного перебігу та своєчасне лікування дозволяє запобігти ускладненням та зберегти функцію зуба.

Коротка характеристика теми:

1. Етіологія періодонтиту:

- Основна причина – проникнення інфекції з пульпи в періодонт;
- Інші чинники: травми зубів, порушення мікроциркуляції, імунні порушення, стоматологічні помилки при лікуванні пульпіту.

2. Патогенез:

- Запальний процес у періодонтальній щілині;
- Розвиток набряку, інфільтрації клітинами запалення;
- Формування періапикального абсцесу або гранульоми;
- У тимчасових зубів може спостерігатися швидкий перебіг із загрозою ураження зачатків постійних зубів.

3. Клінічні прояви:

- Болі, що посилюються при жуванні або натисканні на зуб;
- Підвищена чутливість до температурних подразників;
- Зміни кольору коронки зуба;
- Набряк і болючість ясен навколо зуба;
- При хронічному перебігу – формування свищового ходу.

4. Діагностика:

- Анамнез та скарги дитини;
- Клінічне обстеження порожнини рота;
- Пальпація і перкусія зуба;
- Рентгенологічне дослідження: визначення періапикального ураження, резорбції коренів.

5. Тактика дитячого стоматолога:

- Консервативне лікування: депульпація та пломбування кореневих каналів;
- Вітальні методи при гострому періодонтиті за можливості;
- Вибір лікарських засобів: антисептики, кальцій-гідроксид для обробки каналів;
- Використання тимчасових та постійних пломб;
- Спостереження за станом зуба та періапикальних тканин;
- При хронічних або ускладнених випадках – хірургічне лікування.

6. Профілактика ускладнень:

- Своєчасне лікування карієсу і пульпіту;
- Правильна техніка препарування та пломбування;
- Контроль за станом зубів після лікування;
- Освіта батьків щодо гігієни та відвідування стоматолога.

Контрольні питання:

1. Які основні причини розвитку періодонтиту у дітей?
2. Як відрізняється перебіг періодонтиту у тимчасових та постійних зубів?
3. Які клінічні ознаки гострого періодонтиту?
4. Які методи діагностики періодонтиту застосовуються у дітей?
5. Який алгоритм лікування гострого періодонтиту тимчасових зубів?
6. Які лікарські засоби використовуються для обробки кореневих каналів?
7. Які профілактичні заходи допомагають уникнути ускладнень періодонтиту?

Орієнтовні тестові завдання:

1. Основна причина розвитку періодонтиту у дітей:
 - A. Інфекція, що проникла з пульпи
 - B. Недостатнє харчування
 - C. Вроджені аномалії емалі
 - D. Травма щелепи
 - E. Куріння матері
2. Клінічні ознаки гострого періодонтиту:
 - A. Біль при натисканні на зуб, набряк ясен
 - B. Кровоточивість ясен без болю
 - C. Підвищена температура тіла без зубного болю
 - D. Зміна кольору емалі без чутливості
 - E. Утворення фістули без набряку
3. Рентгенологічне підтвердження періодонтиту включає:
 - A. Виявлення періапикального ураження
 - B. Визначення кольору емалі
 - C. Оцінку рухливості зуба
 - D. Перевірку наявності пломби
 - E. Аналіз слини
4. Лікарський засіб, що застосовується для обробки кореневих каналів:
 - A. Кальцій-гідроксид
 - B. Фторид натрію
 - C. Йодоформ
 - D. Хлоргексидин у вигляді гелю
 - E. Вітамін С
5. Основна профілактика ускладнень періодонтиту:
 - A. Своєчасне лікування карієсу і пульпіту
 - B. Використання тільки тимчасових пломб
 - C. Відмова від жувальної їжі
 - D. Використання фторованих зубних паст без обмежень
 - E. Щоденне полоскання антисептиком

Практичне заняття № 38

Тема: Вибір лікарських засобів та матеріалу для кореневої пломби. Оцінка ефективності лікування, прогноз

Мета заняття: Ознайомитись з принципами вибору лікарських засобів та пломбувальних матеріалів для кореневих каналів у дітей.

Навчитись оцінювати ефективність лікування пульпіту та прогнозувати результат.

Актуальність теми: Правильний вибір лікарських засобів і пломбувальних матеріалів для кореневих каналів визначає успішність лікування пульпіту, запобігає розвитку ускладнень і формуванню хронічного періодонтиту. Оцінка ефективності лікування та прогнозування дозволяють планувати подальше спостереження пацієнта та профілактичні заходи.

Коротка характеристика теми:

1. Вибір лікарських засобів для кореневих каналів:

- Засоби для антисептичної обробки (гідроперит, хлоргексидин, перекис водню).
- Препарати для девітальної терапії (формалін, кальцій-гідроксид).
- Протизапальні та антибактеріальні пасти.
- Засоби для стимуляції регенерації тканин (кальцій-гідроксид, медикаменти з антибактеріальними та репаративними властивостями).

2. Вибір матеріалів для кореневої пломби:

- Цинк-оксид-еугонольні пасти.
- Силер-цементи на основі кальцію.
- Тимчасові та постійні пломбувальні матеріали.
- Матеріали, що забезпечують герметичність каналу та мінімальну токсичність для періапикальних тканин.

3. Оцінка ефективності лікування:

- Клінічний контроль: відсутність болю, набряку, чутливості зуба.
- Рентгенологічний контроль: рівень пломбування кореневого каналу, відсутність періапикальних змін.
- Періодичне спостереження через 1–3–6 місяців залежно від клінічної ситуації.

4. Прогноз лікування:

- Залежить від правильності вибору лікарського засобу та матеріалу, техніки препарування та пломбування, стану пульпи та періапикальних тканин.
- При своєчасному та адекватному лікуванні прогноз сприятливий, ускладнення виникають рідко.
- Несвоєчасне або неправильне лікування може призводити до періодонтиту, гранульоми, кісти та втрати зуба.

Контрольні питання:

1. Які лікарські засоби використовуються для обробки кореневих каналів у дітей?
2. Які матеріали застосовуються для кореневої пломби?
3. Які властивості повинні мати пломбувальні матеріали для кореневих каналів у дітей?
4. Які методи контролю ефективності лікування пульпіту після пломбування каналів?
5. Які фактори визначають прогноз лікування пульпіту?
6. Як часто слід проводити рентгенологічний контроль після лікування пульпіту?
7. Які наслідки можливі при неправильному виборі матеріалу для кореневої пломби?

Орієнтовні тестові завдання:

- Основна причина рецидиву запалення після пломбування кореневого каналу:
А. Недостатня обробка каналу антисептиком

- В. Використання композиту
- С. Масаж ясен
- Д. Виключно ополіскування водою
- Е. Герметизація фісур

• Який фактор зменшує ризик ускладнень після пломбування каналу?

- А. Виконання рентгеноконтролю та дотримання асептики
- В. Ігнорування ізоляції зуба
- С. Використання великого бору без контролю
- Д. Призначення антибіотиків без механічної обробки
- Е. Тільки полоскання водою

• Який матеріал рекомендується для тимчасового пломбування кореневого каналу у дітей?

- А. Кальцій-гідроксид або спеціальні пасти для тимчасової obturaції
- В. Металеві вкладки
- С. Амальгама
- Д. Звичайний цемент для коронок
- Е. Склоіономерні цементи без добавок

• Основний метод оцінки якості пломбування кореневого каналу:

- А. Рентгенографія
- В. Візуальний огляд пломби
- С. Перкусія сусідніх зубів
- Д. Вимірювання температури тіла
- Е. Смаковий тест

Практичне заняття № 39

Тема: Алгоритми проведення консервативного лікування періодонтиту в тимчасових зубах

Мета заняття: Ознайомитись з алгоритмами консервативного лікування періодонтиту в тимчасових зубах у дітей.

Навчитись обирати лікарські засоби та матеріали для кореневої пломби, оцінювати ефективність лікування та прогнозувати результат.

Актуальність теми: Періодонтит тимчасових зубів є частим ускладненням карієсу та пульпіту, що потребує своєчасного і грамотного лікування. Консервативні методи дозволяють зберегти функцію зуба, запобігти поширенню інфекції та захистити зачатки постійних зубів.

Коротка характеристика теми:

1. Алгоритм консервативного лікування періодонтиту тимчасових зубів:

- Діагностика та визначення форми періодонтиту;
- Знеболювання (місцеве або інфільтраційне);
- Препарування каріозної порожнини та доступ до корневих каналів;
- Виведення некротизованих тканин пульпи;
- Обробка каналів антисептичними розчинами (хлоргексидин, фурацилін, перекис водню);

- Введення лікарських препаратів для стимуляції загоєння (кальцій-гідроксид, йодоформна паста);
 - Тимчасове пломбування кореневих каналів;
 - Контроль та повторне лікування за необхідності;
 - Постійне пломбування кореневих каналів з урахуванням життєвого терміну тимчасового зуба.
2. **Вибір лікарських засобів:**
- Антисептики для очищення каналів;
 - Кальцій-гідроксидні пасти для стимуляції репаративного дентину;
 - Йодоформні пасти для антисептичної дії;
 - Суміші із протизапальною дією.
3. **Матеріали для кореневої пломби:**
- Тимчасові цементи (цинк-оксид-евгенолові, кальцій-гідроксидні);
 - Пластичні матеріали, що дозволяють легку екстракцію зуба при необхідності без травми тканин.
4. **Оцінка ефективності лікування та прогноз:**
- Відсутність болю та набряку;
 - Відновлення апікальної тканини за даними рентгенографії;
 - Збереження функції зуба до його природної зміни на постійний;
 - Прогноз у більшості випадків сприятливий при своєчасному і правильному лікуванні.
-

Контрольні питання:

1. Які принципи консервативного лікування періодонтиту тимчасових зубів?
 2. Які лікарські засоби застосовуються для обробки кореневих каналів?
 3. Які матеріали використовуються для тимчасової і постійної кореневої пломби?
 4. Як оцінюють ефективність лікування періодонтиту у дітей?
 5. Які фактори впливають на прогноз лікування тимчасових зубів?
-

Орієнтовні тестові завдання:

1. Основний етап консервативного лікування періодонтиту тимчасового зуба:
 - A. Видалення некротизованих тканин пульпи
 - B. Використання брекет-системи
 - C. Лікування карієсу постійних зубів
 - D. Застосування масажу ясен
 - E. Полоскання порожнини рота
2. Антисептик для обробки кореневих каналів:
 - A. Хлоргексидин
 - B. Фторид натрію
 - C. Перекис бензоїлу
 - D. Вітамін D
 - E. Солярійна лампа
3. Лікарський засіб для стимуляції репарації дентину:
 - A. Кальцій-гідроксид
 - B. Перекис водню

- С. Цинк-оксид-евгенол
- Д. Йодоформ
- Е. Метронідазол
- 4. Матеріал для тимчасової кореневої пломби:
 - А. Цинк-оксид-евгеноловий цемент
 - В. Гіпс
 - С. Акрилова маса для протезів
 - Д. Гіпохлорит натрію
 - Е. Соляний розчин
- 5. Основний критерій ефективності лікування періодонтиту:
 - А. Відсутність болю та набряку
 - В. Зміна кольору емалі
 - С. Відновлення прикусу
 - Д. Збільшення росту ясен
 - Е. Наявність фістули

Практичне заняття № 40

Тема: Алгоритми проведення консервативного лікування періодонтиту в постійних зубах

Мета заняття: Ознайомитись з алгоритмами консервативного лікування різних форм періодонтиту (гострого, хронічного, загострення) у постійних зубах дітей.

Навчитись обирати лікарські засоби та матеріали для кореневої пломби залежно від етапу розвитку зуба.

Актуальність теми: Періодонтит постійних зубів у дітей часто є ускладненням карієсу та пульпіту. Своєчасне консервативне лікування дозволяє зберегти зуб, запобігти ускладненням, відновити функцію зуба та захистити загальний стоматологічний статус дитини.

Коротка характеристика теми:

1. **Алгоритм консервативного лікування періодонтиту у постійних зубах:**
 - Діагностика форми періодонтиту (гострий, хронічний, загострення);
 - Знеболювання (місцеве або інфільтраційне);
 - Препарування каріозної порожнини та доступ до кореневих каналів;
 - Виведення некротизованих тканин пульпи;
 - Обробка каналів антисептичними розчинами (хлоргексидин, фурацилін, перекис водню);
 - Введення лікарських препаратів для стимуляції загоєння (кальцій-гідроксид, йодоформна паста, антисептики);
 - Тимчасове пломбування кореневих каналів;
 - Контроль та повторне лікування при загостреннях;
 - Постійне пломбування кореневих каналів з урахуванням ступеня формування кореня.
2. **Вибір лікарських засобів:**
 - Антисептики для промивання каналів;
 - Протизапальні та репаративні пасти (кальцій-гідроксид, йодоформні пасти);
 - Лікарські суміші для стимуляції загоєння апікальних тканин.
3. **Матеріали для кореневої пломби:**
 - Тимчасові цементи для каналу (цинк-оксид-евгенолові, кальцій-гідроксидні);

- Пластичні матеріали для постійного пломбування;
 - Спеціальні матеріали для незавершеного розвитку кореня (апексогенез).
4. **Оцінка ефективності лікування та прогноз:**
- Відсутність болю, набряку, запалення;
 - Відновлення апікальної тканини та функції зуба (рентгенологічно);
 - Прогноз залежить від своєчасності лікування, ступеня розвитку кореня та форми періодонтиту.
-

Контрольні питання:

1. Які форми періодонтиту постійних зубів у дітей зустрічаються найчастіше?
 2. Які принципи консервативного лікування різних форм періодонтиту?
 3. Які лікарські засоби застосовують на різних етапах лікування?
 4. Які матеріали використовують для тимчасової та постійної кореневої пломби?
 5. Як оцінюють ефективність лікування постійних зубів при періодонтиті?
 6. Як етап розвитку кореня впливає на вибір методів і матеріалів для пломбування?
-

Орієнтовні тестові завдання:

1. Основний етап консервативного лікування гострого періодонтиту постійного зуба:
 - A. Видалення некротизованих тканин пульпи
 - B. Застосування брекет-системи
 - C. Лікування карієсу тимчасових зубів
 - D. Полоскання порожнини рота
 - E. Масаж ясен
2. Лікарський засіб для стимуляції репарації апікальних тканин:
 - A. Кальцій-гідроксид
 - B. Фторид натрію
 - C. Метронідазол
 - D. Гель для ясен
 - E. Вітамін D
3. Тимчасовий матеріал для кореневої пломби:
 - A. Цинк-оксид-евгеноловий цемент
 - B. Акрилова маса
 - C. Гіпс
 - D. Соляний розчин
 - E. Перекис водню
4. Постійний матеріал для кореневої пломби у зубі з завершеним коренем:
 - A. Пластичний цемент або силер
 - B. Кальцій-гідроксид
 - C. Йодоформ
 - D. Фурацилін
 - E. Водний розчин хлоргексидину
5. Основний критерій ефективності лікування періодонтиту у постійних зубах:
 - A. Відсутність болю та набряку, нормалізація апікальної тканини
 - B. Зміна кольору емалі
 - C. Відновлення прикусу

- D. Збільшення росту ясен
- E. Наявність фістули

Практичне заняття № 41

Тема: Особливості ендодонтичних втручань при лікуванні періодонтиту постійних зубів із несформованим коренем. Поняття про апексифікацію

Мета заняття: Ознайомитись з особливостями ендодонтичного лікування періодонтиту у постійних зубах із незавершеним розвитком кореня.
Вивчити методи апексифікації та вибір лікарських засобів і матеріалів для таких зубів.

Актуальність теми: Періодонтит у постійних зубах із несформованим коренем є частим ускладненням карієсу та пульпіту у дітей. Неправильне лікування може призвести до порушення формування кореня та втрати зуба. Знання методів апексифікації дозволяє зберегти зуб і забезпечити нормальне завершення розвитку кореня.

Коротка характеристика теми:

1. **Особливості анатомії та розвитку зубів із несформованим коренем:**
 - Недостатнє закриття апікального отвору;
 - Тонкі стінки кореня та підвищений ризик переломів;
 - Підвищена чутливість апікальної тканини до лікарських засобів.
2. **Особливості ендодонтичного лікування:**
 - Обережне препарування та механічна обробка каналів;
 - Використання м'яких антисептичних розчинів (хлоргексидин, фурацилін);
 - Тимчасове введення кальцій-гідроксидних паст для стимуляції апікальної закритості;
 - Контроль за станом апікальної тканини рентгенологічно;
 - Уникання надмірного тиску при пломбуванні каналів.
3. **Апексифікація:**
 - Метод лікування постійних зубів із відкритим апікальним отвором;
 - Мета – стимуляція формування апікального бар'єру та нормалізація розвитку кореня;
 - Використовуються спеціальні пасти на основі кальцій-гідроксиду або МТА (Mineral Trioxide Aggregate);
 - Процедура може проводитись у 1–2 етапи залежно від стану апікальної тканини.
4. **Вибір матеріалів та лікарських засобів:**
 - Тимчасові пасти: кальцій-гідроксидні для стимуляції апікального закриття;
 - Постійні матеріали: МТА, спеціальні силери;
 - Антисептики для промивання каналів: хлоргексидин, фурацилін.
5. **Прогноз та контроль ефективності лікування:**
 - Відновлення апікальної закритості;
 - Відсутність запальних явищ, болю;
 - Рентгенологічна перевірка формування апікального бар'єру.

Контрольні питання:

1. Які анатомічні особливості постійних зубів із несформованим коренем?
 2. У чому полягають особливості ендодонтичного лікування таких зубів?
 3. Що таке апексифікація і яка її мета?
 4. Які лікарські засоби застосовують для стимуляції апікального закриття?
 5. Які матеріали використовують для постійного пломбування каналів при відкритому апікальному отворі?
 6. Яким чином контролюють ефективність апексифікації?
-

Орієнтовні тестові завдання:

1. Основна мета апексифікації:
 - A. Стимуляція формування апікального бар'єру
 - B. Видалення каріозної порожнини
 - C. Полоскання порожнини рота
 - D. Пломбування тимчасових зубів
 - E. Масаж ясен
2. Лікарський засіб для стимуляції апікального закриття:
 - A. Кальцій-гідроксид
 - B. Фторид натрію
 - C. Метронідазол
 - D. Гель для ясен
 - E. Хлорофіліпт
3. Матеріал для постійного пломбування каналів у зубах із відкритим апікальним отвором:
 - A. МТА (Mineral Trioxide Aggregate)
 - B. Цинк-оксид-евгеноловий цемент
 - C. Акрилова маса
 - D. Фурацилін
 - E. Гіпс
4. Основний метод контролю ефективності апексифікації:
 - A. Рентгенологічний контроль формування апікального бар'єру
 - B. Вимірювання кров'яного тиску
 - C. Контроль температури тіла
 - D. Вимірювання сили укусу
 - E. Огляд ясен
5. Особливість ендодонтичного лікування зубів із несформованим коренем:
 - A. Обережна механічна обробка каналів
 - B. Використання надмірного тиску при пломбуванні
 - C. Ігнорування апікального отвору
 - D. Виключно хірургічне лікування
 - E. Використання металевих штифтів

Практичне заняття №42

Тема: Помилки та ускладнення при лікуванні періодонтиту тимчасових і постійних зубів у дітей. Аналіз причин, заходи щодо їх попередження та усунення

Мета заняття: Ознайомитись з основними помилками та ускладненнями при лікуванні періодонтиту у тимчасових і постійних зубах у дітей.

Навчитись аналізувати причини їх виникнення та застосовувати заходи щодо попередження і усунення ускладнень.

Актуальність теми: Неправильне лікування періодонтиту у дітей може призвести до погіршення стану зуба, хронізації процесу, втрати зуба або розвитку запальних ускладнень. Знання типових помилок та способів їх уникнення дозволяє підвищити ефективність лікування та зберегти зубний ряд дитини.

Коротка характеристика теми:

1. **Типові помилки при лікуванні періодонтиту:**
 - Недостатнє очищення каналів;
 - Перфорація стінок кореня або апікального отвору;
 - Надмірне або недостатнє введення лікарських засобів;
 - Пломбування каналів без попередньої дезінфекції;
 - Використання непридатних матеріалів для кореневої пломби;
 - Ігнорування анатомічних особливостей зубів із несформованим коренем.
2. **Основні ускладнення лікування:**
 - Болі після лікування;
 - Запальні процеси в періодонті (остеомиєліт, абсцес);
 - Порушення формування кореня у постійних зубів із відкритим апікальним отвором;
 - Втрата зуба через перелом кореня або некоректне лікування;
 - Алергічні реакції на лікарські засоби.
3. **Причини помилок та ускладнень:**
 - Недостатній клінічний та рентгенологічний контроль;
 - Недосвідченість лікаря-стоматолога;
 - Використання старих або непридатних матеріалів;
 - Недотримання асептики та антисептики;
 - Ігнорування індивідуальних особливостей зуба та віку дитини.
4. **Заходи щодо попередження помилок:**
 - Ретельне планування лікування;
 - Виконання рентгенологічного контролю перед, під час і після лікування;
 - Використання сучасних лікарських засобів і пломбувальних матеріалів;
 - Дотримання правил асептики та антисептики;
 - Врахування анатомічних та вікових особливостей зуба.
5. **Заходи щодо усунення ускладнень:**
 - Повторне лікування каналів при неповному очищенні;
 - Усунення перфорацій за допомогою герметизуючих матеріалів;
 - Симптоматичне лікування болю та запалення;
 - Консультація з дитячим стоматологом або педіатром при ускладненнях системного характеру;
 - Хірургічне втручання у разі прогресування процесу.

Контрольні питання:

1. Які типові помилки допускаються при лікуванні періодонтиту у дітей?
2. Які ускладнення можуть виникати після лікування періодонтиту?
3. Які основні причини виникнення помилок і ускладнень?
4. Які заходи допомагають попередити помилки при лікуванні періодонтиту?

5. Як усувають ускладнення лікування періодонтиту у дітей?
 6. Які особливості враховуються при лікуванні зубів із несформованим коренем, щоб уникнути ускладнень?
-

Орієнтовні тестові завдання:

1. Найпоширеніша помилка при лікуванні періодонтиту у дітей:
 - A. Недостатнє очищення каналів
 - B. Використання сучасних матеріалів
 - C. Ретельний рентгенологічний контроль
 - D. Дотримання асептики
 - E. Виконання пломбування у кілька етапів
2. Основне ускладнення після некоректного лікування періодонтиту:
 - A. Запалення в періодонті
 - B. Поява зубного каменю
 - C. Підвищена чутливість емалі
 - D. Легка пігментація зубів
 - E. Зміна кольору слизової
3. Причина виникнення помилок при лікуванні періодонтиту:
 - A. Недосвідченість лікаря
 - B. Використання сучасних пломбувальних матеріалів
 - C. Рентгенологічний контроль
 - D. Асептична обробка інструментів
 - E. Індивідуальний підхід до пацієнта
4. Заходи щодо попередження помилок:
 - A. Виконання рентгенологічного контролю
 - B. Ігнорування апікального отвору
 - C. Використання старих матеріалів
 - D. Пропуск етапу дезінфекції
 - E. Випадкове пломбування каналів
5. Метод усунення ускладнень при періодонтиті:
 - A. Повторне лікування каналів
 - B. Ігнорування болю
 - C. Залишення зуба без лікування
 - D. Використання непридатних матеріалів
 - E. Відмова від рентгенологічного контролю

Практичне заняття № 43

Тема: Сучасні уявлення про етіологію і патогенез захворювань тканин пародонта

Мета заняття: Ознайомитись із сучасними уявленнями про причини та механізми розвитку захворювань тканин пародонта у дітей.

Розглянути чинники ризику, патогенетичні ланки та їх вплив на клінічний перебіг хвороби.

Актуальність теми: Захворювання тканин пародонта у дітей можуть призводити до порушення формування зубного ряду, хронізації запальних процесів і передчасної втрати зубів. Сучасне розуміння етіології та патогенезу дозволяє застосовувати ефективні методи

профілактики та лікування, запобігати ускладненням і покращувати прогноз стоматологічного здоров'я дитини.

Коротка характеристика теми:

1. **Етіологія захворювань тканин пародонта:**
 - Мікробні фактори: патогенні та умовно-патогенні мікроорганізми, що формують бактеріальну біоплівку на зубах і яснах;
 - Генетичні фактори: спадкова схильність до порушень імунної відповіді;
 - Системні фактори: ендокринні порушення, захворювання крові, імунodefіцити;
 - Механічні фактори: травми ясен, неправильний прикус, скупченість зубів;
 - Соціально-економічні фактори: недостатній догляд за порожниною рота, харчування, стрес.
2. **Патогенез захворювань тканин пародонта:**
 - Формування зубного нальоту та бактеріальної біоплівки;
 - Імунна реакція організму на бактеріальні антигени;
 - Виникнення запального процесу у яснах (гінгівіт);
 - Прогресування до деструкції пародонтальних тканин (пародонтит);
 - Вплив запального процесу на альвеолярну кістку та зв'язковий апарат зуба.
3. **Ключові патогенетичні ланки:**
 - Взаємодія бактеріальної флори і імунної системи;
 - Вироблення прозапальних цитокінів та ферментів (MMPs), що руйнують тканини;
 - Дисбаланс між захисними механізмами і агресивними чинниками;
 - Хронізація процесу при тривалому впливі факторів ризику.
4. **Види захворювань пародонта у дітей:**
 - Гінгівіт (катаральний, гіпертрофічний, виразково-некротичний);
 - Локалізований і генералізований пародонтит;
 - Захворювання пародонта на фоні системних хвороб (анемія, цукровий діабет, імунodefіцити).
5. **Фактори ризику:**
 - Недостатня гігієна порожнини рота;
 - Аномалії прикусу;
 - Неправильне харчування (високий вміст цукру);
 - Хронічні інфекції;
 - Психо-емоційні стреси;
 - Генетична схильність.

Контрольні питання:

1. Які основні етіологічні фактори захворювань тканин пародонта у дітей?
2. Як розвивається патогенетичний ланцюг при захворюваннях пародонта?
3. Які клітинні та молекулярні механізми беруть участь у руйнуванні пародонтальних тканин?
4. Які системні захворювання підвищують ризик ураження тканин пародонта?
5. Які фактори ризику сприяють прогресуванню захворювань пародонта у дітей?

Орієнтовні тестові завдання:

1. Основний етіологічний фактор гінгівіту у дітей:
 - A. Бактеріальна біоплівка на зубах і яснах
 - B. Недостатнє харчування
 - C. Генетична схильність
 - D. Стрес
 - E. Порушення прикусу
2. Патогенетична ланка, що веде до деструкції пародонтальних тканин:
 - A. Продукування прозапальних цитокінів і ферментів
 - B. Використання зубної щітки
 - C. Застосування фторованих паст
 - D. Механічна чистка зубів
 - E. Прийом вітамінів
3. Системне захворювання, що підвищує ризик пародонтиту:
 - A. Цукровий діабет
 - B. Гіпертонія
 - C. Підвищений тиск
 - D. Артрит
 - E. Алергія
4. Який чинник належить до механічних факторів ризику захворювань пародонта?
 - A. Неправильний прикус
 - B. Спадкова схильність
 - C. Високий рівень цукру в харчуванні
 - D. Імунодефіцит
 - E. Вірусні інфекції
5. Хронізація запального процесу пародонта обумовлена:
 - A. Тривалим впливом факторів ризику та дисбалансом між захисними і агресивними чинниками
 - B. Регулярною гігієною
 - C. Використанням антисептиків
 - D. Прийомом вітамінів
 - E. Контролем у педіатра

Практичне заняття № 44

Тема: Клініка, діагностика, диференційна діагностика різних форм гінгівіту, пародонтиту і пародонтального синдрому у дітей

Мета заняття: Ознайомитись із клінічними проявами захворювань пародонта у дітей, вміти проводити діагностику та диференційну діагностику різних форм гінгівіту, пародонтиту та пародонтального синдрому.

Навчитись визначати показання для лікування та профілактики, планувати тактику лікаря-стоматолога.

Актуальність теми: Захворювання тканин пародонта у дітей поширені і часто мають хронічний перебіг. Відсутність своєчасної діагностики та адекватного лікування може призвести до прогресування ураження тканин пародонта, порушення прикусу, передчасної втрати зубів і розвитку ускладнень системного характеру. Своєчасна диференційна діагностика дозволяє підібрати ефективну тактику лікування та профілактики.

Коротка характеристика теми:

1. Гінгівіт у дітей:

- **Форми:** катаральний, гіпертрофічний, виразково-некротичний;
- **Клініка:** почервоніння ясен, кровоточивість при чищенні зубів, набряк, інколи біль;
- **Діагностика:** огляд порожнини рота, індекси гігієни та кровоточивості (PI, GI), анамнез догляду за ротовою порожниною;
- **Диференційна діагностика:** від механічного подразнення, медикаментозного гінгівіту, алергійних реакцій.

2. Пародонтит у дітей:

- **Форми:** локалізований, генералізований, гострий, хронічний;
- **Клініка:** кровоточивість, утворення кишень пародонта, рецесія ясен, підвищена рухливість зубів;
- **Діагностика:** рентгенологічне обстеження для оцінки кісткової тканини, визначення глибини кишень, аналіз анамнезу;
- **Диференційна діагностика:** від гінгівіту, системних захворювань (анемія, імунодефіцит), травматичних ушкоджень.

3. Пародонтальний синдром у дітей:

- **Клініка:** поєднання симптомів гінгівіту та раннього пародонтиту; наявність системних проявів при хворобах ретикулоендотеліальної системи, еозинофільної гранульоми, хвороби Хенда-Крісчена-Шюллера;
- **Діагностика:** комплексний підхід: клінічне обстеження, рентгенологічне дослідження, лабораторні аналізи (кров, імунологічні тести);
- **Диференційна діагностика:** від ізольованого гінгівіту, локалізованого пародонтиту, системних захворювань, що проявляються у порожнині рота.

4. Методи діагностики:

- Огляд порожнини рота, оцінка стану ясен;
- Вимірювання глибини пародонтальних кишень;
- Індекси гігієни та кровоточивості (PI, GI, PBI);
- Рентгенологічне дослідження альвеолярної кістки;
- Лабораторні методи: загальний аналіз крові, імунологічні показники;
- Консультація педіатра для виключення системних патологій.

Контрольні питання:

1. Які клінічні форми гінгівіту зустрічаються у дітей?
2. Які симптоми характерні для пародонтиту у дітей?
3. Чим відрізняється пародонтальний синдром від ізольованого пародонтиту?
4. Які методи діагностики застосовують для оцінки стану тканин пародонта?
5. Які системні захворювання слід враховувати при диференційній діагностиці пародонтальних захворювань?

Орієнтовні тестові завдання:

1. Катаральний гінгівіт у дітей характеризується:
А. Почервонінням та кровоточивістю ясен

- В. Кістковою деструкцією
 - С. Рухливістю зубів
 - Д. Глибокими пародонтальними кишнями
 - Е. Наявністю виразок
2. Основний метод оцінки кісткової тканини при пародонтиті:
- А. Рентгенологічне дослідження
 - В. Візуальний огляд
 - С. Використання індексу кровоточивості
 - Д. Оцінка гігієни ротової порожнини
 - Е. Опитування пацієнта
3. Який показник використовується для оцінки кровоточивості ясен?
- А. Gingival Index (GI)
 - В. DMFT
 - С. CPI
 - Д. PI
 - Е. BOR
4. При пародонтальному синдромі у дітей необхідно:
- А. Провести комплексну діагностику та консультацію педіатра
 - В. Лише видалити зубний наліт
 - С. Обмежитись місцевим лікуванням
 - Д. Використати тільки протизапальні препарати
 - Е. Призначити антибіотики без обстеження
5. Основна диференційна ознака локалізованого пародонтиту від генералізованого:
- А. Локалізація ураження на обмеженій кількості зубів
 - В. Глибокі пародонтальні кишні по всіх зубах
 - С. Виражена кровоточивість
 - Д. Наявність системних проявів
 - Е. Відсутність запалення ясен

Практичне заняття № 45

Тема: Принципи лікування та профілактики захворювань пародонта у дітей

Мета заняття: Ознайомитись із принципами лікування гінгівіту, пародонтиту та пародонтального синдрому у дітей, визначити показання до лікувальних та профілактичних заходів.

Навчитись підбирати оптимальну тактику стоматолога та планувати профілактику у дітей різного віку.

Актуальність теми: Захворювання пародонта у дітей часто мають хронічний перебіг і схильні до рецидивів. Недостатнє лікування чи відсутність профілактичних заходів можуть призвести до ускладнень, порушення прикусу та передчасної втрати зубів. Рання профілактика та правильне лікування дозволяють зберегти здоров'я пародонта та формувати довготривалі гігієнічні навички у дітей.

Коротка характеристика теми:

1. **Принципи лікування гінгівіту у дітей:**
- Усунення місцевих подразників (зубний наліт, зубний камінь);
 - Застосування аплікацій антисептичних та протизапальних засобів;
 - Місцеве лікування: гелі, мазі, розчини для полоскання;

- При вираженому гіпертрофічному гінгівіті – хірургічне видалення тканин (якщо консервативне лікування неефективне).
 - 2. **Принципи лікування пародонтиту у дітей:**
 - Комплексна терапія: професійна гігієна ротової порожнини, видалення зубного каменю;
 - Антибактеріальна терапія за показаннями;
 - Використання місцевих антисептичних та протизапальних засобів;
 - Корекція прикусу та ортодонтичне лікування при необхідності;
 - Моніторинг стану пародонта та регулярні контрольні огляди.
 - 3. **Принципи лікування пародонтального синдрому:**
 - Виявлення та лікування основного системного захворювання;
 - Місцева терапія тканин пародонта;
 - Комбінована тактика: місцева та системна лікування, консультація суміжних спеціалістів (педіатр, імунолог);
 - Навчання батьків та дітей правилам гігієни ротової порожнини;
 - Регулярний контроль за станом зубощелепного апарату та пародонта.
 - 4. **Профілактика захворювань пародонта у дітей:**
 - Підтримка оптимальної гігієни ротової порожнини (чистка зубів 2 рази на день, використання зубної нитки);
 - Використання зубних паст та розчинів з антисептичною дією;
 - Контроль за харчуванням дитини, обмеження солодкого та клейких продуктів;
 - Регулярні профілактичні огляди у стоматолога;
 - Лікування ортодонтичних та стоматологічних аномалій, які створюють умови для накопичення зубного нальоту;
 - Навчання дітей та батьків технікам правильного догляду за порожниною рота.
-

Контрольні питання:

1. Які принципи консервативного лікування гінгівіту у дітей?
 2. Які методи застосовують при лікуванні пародонтиту у дітей?
 3. Що включає комплексна терапія пародонтального синдрому?
 4. Які профілактичні заходи є основними для запобігання захворюванням пародонта у дітей?
 5. Як співпрацювати з батьками для підвищення ефективності профілактики?
-

Орієнтовні тестові завдання:

1. Основний захід у лікуванні катарального гінгівіту у дітей:
 - A. Усунення зубного нальоту та каменю
 - B. Призначення системних антибіотиків
 - C. Хірургічна резекція ясен
 - D. Використання фотополімеризації
 - E. Ендодонтичне лікування
2. Профілактичні заходи при пародонтальному синдромі включають:
 - A. Регулярну гігієну ротової порожнини та навчання батьків

- В. Лише застосування антисептичних розчинів
 - С. Використання тільки системної антибактеріальної терапії
 - Д. Хірургічне видалення уражених тканин
 - Е. Введення стероїдів
3. При локалізованому пародонтиті у дітей основним методом лікування є:
- А. Видалення зубного каменю та професійна гігієна
 - В. Застосування фотополімерів
 - С. Призначення хірургічного втручання
 - Д. Використання ортодонтичних апаратів
 - Е. Тільки місцеві антисептики
4. Для запобігання захворювань пародонта дітям рекомендують:
- А. Чистку зубів щонайменше двічі на день, використання зубної нитки
 - В. Використання лише жувальної гумки
 - С. Прийом вітамінів без гігієни рота
 - Д. Полоскання водою після їжі
 - Е. Лікування тільки при наявності кровоточивості
5. Комплексна терапія пародонтального синдрому у дітей включає:
- А. Місцеве та системне лікування, контроль основного захворювання, консультації суміжних спеціалістів
 - В. Лише хірургічне лікування
 - С. Використання лише антисептичних засобів
 - Д. Екстракцію всіх уражених зубів
 - Е. Прийом антигістамінних препаратів

Практичне заняття № 46

Тема: Провідні диференційні ознаки клінічного перебігу та елементів ураження на слизовій оболонці порожнини рота у дітей при захворюваннях вірусної, бактеріальної, грибкової, алергічної природи та при соматичних захворюваннях

Мета заняття: Ознайомитись із провідними диференційними ознаками уражень слизової оболонки порожнини рота у дітей залежно від етіології захворювання.

Навчитись розпізнавати клінічні прояви вірусних, бактеріальних, грибкових та алергічних уражень, а також уражень при соматичних захворюваннях, для правильного вибору діагностики та тактики дитячого стоматолога.

Актуальність теми: Різноманіття уражень слизової оболонки порожнини рота у дітей ускладнює діагностику та вибір лікувальної тактики. Своєчасне визначення етіології ураження дозволяє запобігти прогресуванню патологічного процесу, ускладненням та рецидивам, а також ефективно планувати профілактичні заходи.

Коротка характеристика теми:

1. Вірусні ураження СОПР:

- Гострий герпетичний стоматит, рецидивуючий герпетичний стоматит, герпангіна;
- Клініка: множинні бульбашки на слизовій, ерозії, виразки, гіперемія, больові відчуття;
- Діагностика: клінічний огляд, вірусологічні методи, ПЛР;
- Особливості: ураження часто групуються, локалізуються на слизовій щік, губ, язика.

2. Бактеріальні ураження:

- Стрептококовий та стафілококовий стоматит, дифтерійні плівки;
 - Клініка: гіперемія, нальоти, гнійні виділення, іноді виразки;
 - Діагностика: бактеріологічне дослідження, культуральний метод, мазки;
 - Особливості: швидке поширення ураження, наявність системних проявів інфекції (лихоманка, збільшення лімфовузлів).
3. **Грибкові ураження:**
- Кандидоз (молочниця), хронічні кандидозні ураження;
 - Клініка: білий сирнистий наліт, болючість, тріщини в кутах рота, атрофія слизової;
 - Діагностика: мікроскопія, посів на живильне середовище;
 - Особливості: часто виникає при імунodefіцитах або після антибактеріальної терапії.
4. **Алергійні ураження:**
- Реакції негайного типу: набряк Квінке, анафілактичний шок;
 - Клініка: набряклість губ, язика, слизової, висип, свербіж;
 - Діагностика: алергологічне тестування, анамнез;
 - Особливості: швидкий розвиток, системні прояви, можлива небезпека для життя.
5. **Ураження при соматичних захворюваннях:**
- Захворювання системи крові, ендокринні порушення, шлунково-кишковий тракт;
 - Клініка: блідість слизової, кровоточивість, атрофічні зміни, виразки, зміни язика;
 - Діагностика: лабораторні дослідження, консультації педіатра та суміжних спеціалістів;
 - Особливості: ураження часто є симптоматичними та відображають системне захворювання.
-

Контрольні питання:

1. Які клінічні ознаки вірусних уражень СОПР у дітей?
 2. Як відрізнити бактеріальні ураження слизової від грибкових?
 3. Які прояви характерні для алергійних реакцій на СОПР?
 4. Які системні захворювання можуть проявлятися змінами слизової порожнини рота?
 5. Які методи діагностики застосовують для визначення етіології ураження СОПР у дітей?
-

Орієнтовні тестові завдання:

1. Множинні бульбашки на слизовій оболонці щік і язика у дитини 3 років, біль, підвищена температура — найбільш ймовірна етіологія:
 - A. Вірусна
 - B. Бактеріальна
 - C. Грибкова
 - D. Алергійна
 - E. Соматична

2. Білий сирнистий наліт на язичку та слизовій щік у дитини після курсу антибіотиків свідчить про:
 - A. Кандидоз
 - B. Герпетичний стоматит
 - C. Стрептококовий стоматит
 - D. набряк Квінке
 - E. Дифтерію
3. Швидко розвивається набряк губ і язика з утрудненням дихання — найбільш ймовірна причина:
 - A. Алергійна реакція
 - B. Бактеріальна інфекція
 - C. Вірусний стоматит
 - D. Кандидоз
 - E. Пародонтит
4. Блідість слизової, кровоточивість ясен, виразки у дитини можуть свідчити про:
 - A. Захворювання системи крові
 - B. Герпангіна
 - C. Гострий кандидоз
 - D. Алергічний набряк
 - E. Стрептококовий стоматит
5. Для визначення грибкової природи ураження СОПР у дітей використовують:
 - A. Мікроскопію та посів на живильне середовище
 - B. Рентгенологічне дослідження
 - C. Алергологічні проби
 - D. ПЛР на віруси
 - E. Соматичний

6. Практичне заняття № 47

Тема: Клінічна характеристика елементів ураження на слизовій оболонці порожнини рота у дітей при захворюваннях вірусної, бактеріальної, грибкової, алергічної природи та при соматичних захворюваннях

Мета заняття: Ознайомитись із клінічними проявами елементів ураження на слизовій оболонці порожнини рота у дітей залежно від етіології захворювання.

Навчитись відрізняти різні типи уражень для правильної діагностики та вибору тактики дитячого стоматолога.

Актуальність теми: Різноманіття уражень слизової оболонки у дітей ускладнює диференційну діагностику. Знання характерних ознак вірусних, бактеріальних, грибкових, алергічних та соматичних уражень дозволяє своєчасно призначати адекватне лікування та профілактичні заходи.

Коротка характеристика теми:

Тип ураження	Основні клінічні елементи	Локалізація	Додаткові ознаки
Вірусні (герпес, герпангіна)	Бульбашки, ерозії, виразки, гіперемія	Слизова щік, губ, язика, піднебіння	Біль, підвищена температура, групування елементів

Тип ураження	Основні клінічні елементи	Локалізація	Додаткові ознаки
Бактеріальні (стрептококовий, стафілококовий стоматит, дифтерія)	Нальоти, гнійні виділення, виразки, плівки	Щоки, піднебіння, мигдалики	Лихоманка, збільшення лімфовузлів, швидке поширення
Грибкові (кандидоз)	Білий сирнистий наліт, атрофія слизової, тріщини в кутах рота	Язик, слизова щік, піднебіння	Болісність, можливий неприємний запах, часті рецидиви
Алергійні (негайного типу)	Набряк, висип, свербіж, еритема	Губи, язик, слизова щік	Можливий анафілактичний шок, швидкий розвиток
Соматичні (захворювання системи крові, ендокринні порушення, ЖКТ)	Блідість слизової, кровоточивість, виразки, атрофічні зміни	Уся порожнина рота, язик, ясна	Симптоми системного захворювання, часті повторення

Контрольні питання:

1. Які основні клінічні елементи вірусних уражень слизової порожнини рота?
2. Як відрізнити бактеріальні ураження від грибкових за зовнішнім виглядом елементів?
3. Які клінічні прояви характерні для алергійних реакцій на слизову оболонку?
4. Які соматичні захворювання можуть проявлятися змінами слизової порожнини рота?
5. Які особливості локалізації та зовнішнього вигляду елементів ураження допомагають диференціювати патології?

Орієнтовні тестові завдання:

1. Бульбашки та ерозії на слизовій щік та язика у дитини 4 років, біль, підвищена температура – найбільш ймовірна етіологія:
 - A. Вірусна
 - B. Бактеріальна
 - C. Грибкова
 - D. Алергійна
 - E. Соматична
2. Білий сирнистий наліт на язичку та слизовій щік після антибіотикотерапії – характерно для:
 - A. Кандидозу
 - B. Герпетичного стоматиту
 - C. Стрептококового стоматиту
 - D. Набряку Квінке
 - E. Дифтерії
3. Швидко розвивається набряк губ і язика з утрудненим диханням у дитини – найбільш ймовірна причина:
 - A. Алергічна реакція
 - B. Бактеріальна інфекція

- С. Вірусний стоматит
- Д. Кандидоз
- Е. Пародонтит
- 4. Блідість слизової, кровоточивість ясен, виразки – ймовірний прояв:
 - А. Захворювань системи крові
 - В. Герпангіни
 - С. Гострого кандидозу
 - Д. Алергічного набряку
 - Е. Стрептококового стоматиту
- 5. Наявність нальоту білого кольору на язичку і щоках, атрофія слизової, тріщини в кутах рота – основний елемент ураження:
 - А. Грибковий
 - В. Вірусний
 - С. Бактеріальний
 - Д. Алергічний
 - Е. Соматичний

Практичне заняття № 48

Тема: Лікування слизової оболонки порожнини рота у дітей. Характеристика лікарських засобів для етіотропного, симптоматичного та патогенетичного лікування захворювань різної етіології

Мета заняття: Ознайомитись із сучасними методами лікування уражень слизової оболонки порожнини рота у дітей.

Навчитись підбирати лікарські засоби залежно від етіології захворювання та характеру ураження.

Актуальність теми: Захворювання слизової оболонки рота у дітей мають різну етіологію – вірусну, бактеріальну, грибкову, алергічну або як прояв системних хвороб. Вчасне і правильне лікування знижує ризик ускладнень, прискорює відновлення та забезпечує комфорт дитини.

Коротка характеристика теми:

1. Етіотропне лікування: спрямоване на усунення причини захворювання.

- **Вірусні ураження:** протівірусні препарати (ацикловір, зовіракс, гель герпевір)
- **Бактеріальні ураження:** антибіотики місцево (мази, гелі) та системно за показаннями
- **Грибкові ураження:** протигрибкові засоби (ністатин, флуконазол, клотримазол)
- **Алергічні реакції:** антигістамінні препарати (лоратадин, цетиризин)

2. Симптоматичне лікування: усунення болю, запалення, свербіж, набряку.

- Анальгетики (парацетамол, ібупрофен)
- Місцеві знеболюючі засоби (гелі з лідокаїном)
- Протизапальні гелі та розчини (місцево дентальні гелі з антисептиком, хлоргексидин)

3. Патогенетичне лікування: відновлення тканин, підтримка місцевого імунітету, нормалізація мікрофлори.

- Розчини для полоскання з антисептиками (хлоргексидин, мірамістин)
- Препарати, що сприяють загоєнню та регенерації (солкосерил, гель із пантенолом)
- Біопрепарати та пробіотики для підтримки нормальної мікрофлори ротової порожнини

Особливості вибору лікарського засобу у дітей:

- Вік дитини та ступінь тяжкості ураження
- Локалізація ураження та клінічна форма
- Сумісність з іншими препаратами та системними захворюваннями
- Форма випуску (гель, мазь, розчин, суспензія) та зручність застосування

Контрольні питання:

1. Що таке етіотропне лікування та які засоби застосовуються для різних етіологій уражень слизової оболонки?
2. Які симптоми усуває симптоматичне лікування?
3. Яке призначення патогенетичного лікування?
4. Які протигрибкові препарати застосовуються у дітей?
5. Як обирати лікарський засіб залежно від віку та клінічної форми захворювання?
6. Які місцеві антисептики застосовуються для лікування слизової порожнини рота?
7. Чому важливо враховувати системні захворювання при підборі лікування?

Орієнтовні тестові завдання:

1. Для лікування кандидозного стоматиту у дитини застосовують:
 - A. Ністатин
 - B. Ацикловір
 - C. Лоратадин
 - D. Парацетамол
 - E. Ібупрофен
2. Препарат для місцевого знеболення слизової оболонки порожнини рота:
 - A. Лідокаїновий гель
 - B. Флуконазол
 - C. Ністатин
 - D. Хлоргексидин
 - E. Солкосерил
3. Основне завдання патогенетичного лікування:
 - A. Відновлення тканин і підтримка місцевого імунітету
 - B. Усунення причини захворювання
 - C. Знищення бактерій та вірусів
 - D. Зменшення алергічних реакцій
 - E. Підвищення температури тіла
4. Антигістамінні препарати застосовують при:
 - A. Алергічних ураженнях слизової оболонки
 - B. Вірусних стоматитах
 - C. Бактеріальних виразках
 - D. Кандидозі
 - E. Соматичних захворюваннях

5. Для місцевого лікування бактеріального стоматиту використовують:
- А. Мазі та гелі з антибіотиком
 - В. Ацикловір
 - С. Лідокан
 - Д. Ністатин
 - Е. Пантенол

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-є видання.- К. Медицина, 2020.- 456.
- 4 Workbook “Oral mucosa”/ М.А. 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 інші. 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 Біблотека 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>