

Міністерство освіти і науки України
Сумський державний університет
Медичний інститут
Кафедра стоматології

Затверджено
на засіданні кафедри стоматології
протокол № 1 від 28.08.2017 р.
Завідувач кафедри
_____ к.мед.н. О. Циганок

Методичні рекомендації
до практичних занять студентів з дисципліни
«Дитяча терапевтична стоматологія»
по темі: Пульпіт тимчасових і постійних зубів у дітей:
етіологія, патогенез, клінічні прояви, діагностика,
диференційна діагностика, лікування, профілактика
4 курс

Методичні рекомендації складано: викладач-стажист Циганок Г.О

ЗМІСТ

Тема 2. Пульпіт тимчасових і постійних зубів у дітей: етіологія, патогенез, клінічні прояви, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.

Лк2 "Анатомія і фізіологія пульпи тимчасових та постійних зубів у дітей. Етіологія і патогенез пульпіту. Класифікація. Клініка, діагностика та диференційна діагностика пульпіту у дітей. Лікування пульпіту тимчасових та постійних зубів у дітей."

(денна)Анатомо-гістологічна будова та фізіологічні особливості пульпи тимчасових зубів на різних етапах їх розвитку. Сучасні уявлення про етіологію та патогенез пульпіту. Класифікація пульпіту. Закономірності клінічного перебігу пульпіту на різних етапах розвитку тимчасового і постійного зуба. Діагностика, диференційна діагностика різних форм пульпіту тимчасових і постійних зубів у дітей. Лікування

Пр9 "Пульпіт тимчасових зубів у дітей. Закономірності клінічного перебігу у дітей різного віку." (денна)Анатомо-гістологічна будова та фізіологічні особливості пульпи тимчасових зубів на різних етапах їх розвитку. Сучасні уявлення про етіологію та патогенез пульпіту. Класифікація пульпіту. Закономірності клінічного перебігу пульпіту на різних етапах розвитку тимчасового зуба.

Пр10 "Клініка, діагностика, диференційна діагностика пульпіту тимчасових зубів у дітей" (денна)Діагностика, диференційна діагностика різних форм пульпіту тимчасових зубів у дітей.

Пр11 "Пульпіт постійних зубів у дітей. Закономірності клінічних проявів у дітей різного віку. Клініка, діагностика, диференційна діагностика." (денна)Анатомо-фізіологічні особливості пульпи постійних зубів на різних етапах їх розвитку. Етіологія та патогенез запалення пульпи постійних зубів у дітей. Закономірності клінічного перебігу пульпіту постійних зубів у дітей різного віку. Діагностика, диференційна діагностика різних форм пульпіту постійних зубів у дітей. Особливості клінічних проявів пульпіта в постійних зубах з несформованим коренем.

Пр12 "Вибір методу лікування пульпіту тимчасових зубів у дітей в залежності від форми пульпіту та етапу розвитку зуба." (денна)Характеристика методів лікування пульпіту. Чинники, що впливають на вибір методу лікування пульпіту тимчасових зубів у дітей. Обґрунтування вибору методу лікування пульпіту у дітей в залежності від віку та клінічних проявів захворювання.

Пр13 "Вибір методу лікування пульпіту постійних зубів у дітей в залежності від форми пульпіту та етапу розвитку зуба." (денна)Характеристика методів лікування пульпіту. Чинники, що впливають на вибір методу лікування пульпіту постійних зубів у дітей. Обґрунтування вибору методу лікування пульпіту у дітей в залежності від віку та клінічних проявів захворювання.

Пр14 "Лікування пульпіту тимчасових зубів у дітей. Девітальна ампутація та екстирпація пульпи. Показання, методики виконання, контроль ефективності, прогноз." (денна)Характеристика девітальних методів лікування пульпіту. Вибір методу лікування в залежності від форми пульпіту та віку дитини. Алгоритм виконання методів девітальної ампутації та девітальної екстирпації пульпи. Вибір засобів для девіталізації пульпи. Механізм дії параформальдегіду. Характеристика і механізм дії засобів, що використовуються для покриття кореневої пульпи при проведенні девітальної ампутації

пульпи. Вибір матеріалів для кореневої пломби при проведенні методу девітальної екстирпації пульпи в тимчасових зубах. Контроль ефективності, прогноз.

Пр15 "Лікування пульпіту постійних зубів у дітей. Консервативний метод. Показання, методика виконання, контроль ефективності, прогноз." (денна) Мета консервативного методу лікування пульпіту. Показання до консервативного методу лікування пульпіту в постійних і тимчасових зубах у дітей. Характеристика сучасних гідроксидкальційвмісних засобів, що застосовуються для консервативного лікування пульпіту. Поняття про пряме та непряме покриття пульпи. Механізм дії препаратів гідроксиду кальцію при прямому та непрямому покритті пульпи. Алгоритм виконання консервативного методу лікування пульпіту, критерії ефективності, прогноз.

Пр16 "Лікування пульпіту постійних зубів у дітей. Вітальна ампутація та екстирпація пульпи. Показання, методика виконання, вибір пломбувальних матеріалів для корневих пломб." (денна) Характеристика вітальних методів лікування пульпіту. Мета методу вітальної ампутації пульпи. Поняття про апексогенез. Показання до проведення методів вітальної ампутації та вітальної екстирпації при лікуванні пульпи у дітей. Особливості проведення місцевого знеболення при проведенні методів вітальної ампутації та вітальної екстирпації пульпи у дітей: вибір анестетиків, методу місцевого знеболення. Профілактика ускладнень при проведенні місцевого знеболення у дітей. Алгоритм виконання методу вітальної ампутації пульпи в постійних зубах у дітей. Механізм дії гідроксиду кальцію при прямому покритті пульпи. Критерії ефективності, прогноз. Алгоритм виконання методу вітальної екстирпації пульпи при лікуванні пульпіту у дітей. Особливості проведення екстирпації пульпи в зубах з несформованим коренем. Вибір лікарських засобів та матеріалу для кореневої пломби. Контроль ефективності лікування. Прогноз.

Пр17 "Лікування пульпіту постійних зубів у дітей. Девітальні методи. Показання. Методика виконання. Прогноз." (денна) Показання до проведення методів девітальної ампутації та девітальної екстирпації пульпи в постійних зубах у дітей. Алгоритм виконання методів девітальної ампутації та девітальної екстирпації пульпи в постійних зубах у дітей. Контроль ефективності лікування, прогноз. Недоліки методу девітальної ампутації. Тактика ведення дитини після виконання методу девітальної ампутації пульпи в постійному зубі із несформованим коренем. Вибір матеріалу для кореневої пломби після проведення методу девітальної екстирпації пульпи в постійному зубі в залежності від етапу розвитку зуба. Контроль ефективності, прогноз.

Пр18 "Помилки і ускладнення при лікуванні пульпіту тимчасових і постійних зубів у дітей. Їх запобігання та усунення." (денна) Характеристика помилок, що можуть бути допущені при виконанні методів девітальної ампутації та девітальної екстирпації пульпи в тимчасових зубах у дітей. Помилки при проведенні ендодонтичних втручань в тимчасових зубах у дітей. Запобігання та усунення ускладнень, що можуть виникати при проведенні девітальних методів лікування пульпіту в тимчасових зубах у дітей. Характеристика помилок, що можуть бути допущені при проведенні консервативного методу, методів вітальної ампутації та вітальної екстирпації пульпи в постійних зубах у дітей. Помилки при проведенні ендодонтичних втручань в постійних зубах у дітей під час лікування пульпіту. Запобігання та усунення ускладнень, що можуть виникати при проведенні консервативного та вітальних методів лікування пульпіту постійних зубів у дітей.

Практичне заняття №9

Тема: Пульпіт тимчасових зубів у дітей. Закономірності клінічного перебігу у дітей різного віку.

Мета заняття:

- ознайомитись з особливостями клінічного перебігу пульпіту в тимчасових зубах у дітей різного віку;
 - навчитись проводити діагностику та диференціальну діагностику форм пульпіту;
 - знати тактику лікаря-стоматолога щодо лікування пульпіту у дітей.
-

Коротка характеристика теми

Пульпіт у дітей є найбільш поширеним ускладненням карієсу тимчасових зубів. Особливості клінічного перебігу пов'язані з морфологічними та фізіологічними характеристиками пульпи:

- велика порожнина зуба;
- тонкий шар дентину;
- хороша васкуляризація;
- слабко виражена реактивність тканин.

Особливості перебігу пульпіту у дітей різного віку:

- **У дітей 3–5 років** пульпіт має гострий характер, з переважанням серозно-гнійних форм, швидким поширенням запалення, болем у нічний час.
- **У дітей 6–8 років** частіше зустрічається хронічний фіброзний пульпіт, який перебігає майже безсимптомно.
- **У дітей 9–12 років** пульпіт тимчасових зубів зустрічається рідко через фізіологічну зміну зубів, але може ускладнюватися періодонтитом.

Основні клінічні форми пульпіту в тимчасових зубах:

- гострий серозний;
- гострий гнійний;
- хронічний фіброзний;
- хронічний гіпертрофічний;
- хронічний гангренозний.

Диференціальну діагностику проводять із глибоким карієсом, періодонтитом, патологією прорізування зубів.

Тактика лікаря залежить від форми пульпіту, віку дитини, термінів фізіологічної зміни зуба.

Контрольні питання поточного матеріалу

1. Які особливості будови пульпи тимчасових зубів визначають перебіг пульпіту?
 2. Які клінічні форми пульпіту характерні для дітей 3–5 років?
 3. Яка форма пульпіту найчастіше зустрічається у дітей 6–8 років?
 4. Чим пояснюється переважання хронічних форм пульпіту у дітей молодшого шкільного віку?
 5. Які основні симптоми гострого пульпіту тимчасових зубів?
 6. Як провести диференціальну діагностику пульпіту і глибокого карієсу у дітей?
 7. Чим пульпіт тимчасових зубів відрізняється від пульпіту постійних?
 8. Які можливі ускладнення пульпіту у дітей різного віку?
 9. Яка тактика лікаря при пульпіті у тимчасовому зубі, що підлягає швидкій фізіологічній зміні?
 10. Які методи лікування пульпіту застосовують у дітей?
-

Орієнтовні тестові завдання та ситуаційні задачі

Тестові завдання:

1. Найбільш характерна форма пульпіту у дітей 3–5 років:
А. Хронічний фіброзний
В. Гострий серозний
С. Гострий гнійний
D. Хронічний гіпертрофічний
Е. Гангренозний
 2. У дітей 6–8 років найчастіше зустрічається:
А. Гострий серозний пульпіт
В. Хронічний фіброзний пульпіт
С. Гострий гнійний пульпіт
D. Періодонтит
Е. Хронічний гангренозний пульпіт
 3. Нічні болі, нападоподібний характер, тривалість від кількох хвилин до години характерні для:
А. Глибокого карієсу
В. Хронічного пульпіту
С. Гострого пульпіту
D. Періодонтиту
Е. Патології прорізування
-

Ситуаційні задачі:

1. Дитина 4 років скаржиться на біль у тимчасовому молярі, що посилюється вночі. При огляді – глибока каріозна порожнина, дно розм'якшене, зондування болісне.
– Яка форма пульпіту найбільш імовірна?
– Яка тактика лікаря?
2. У дитини 7 років на другому тимчасовому молярі виявлено каріозну порожнину з розрослою грануляційною тканиною, яка кровоточить при дотику. Біль відсутній.
– Який діагноз?
– Яке лікування доцільне?

3. Дитина 8 років скаржиться на періодичний ниючий біль у зубі, що посилюється при жуванні. На рентгенограмі – розширення періодонтальної щілини.
- З яким захворюванням слід диференціювати пульпіт?
 - Які діагностичні методи допоможуть у встановленні діагнозу?

Практичне заняття №10

Тема: Клініка, діагностика, диференційна діагностика пульпіту тимчасових зубів у дітей

Мета заняття:

- вивчити клінічні прояви різних форм пульпіту тимчасових зубів у дітей;
 - навчитися проводити діагностику та диференціальну діагностику пульпіту;
 - визначати оптимальну тактику лікаря-стоматолога.
-

Коротка характеристика теми

Пульпіт тимчасових зубів є найчастішим ускладненням карієсу в дитячому віці. Особливості перебігу пов'язані з анатомо-фізіологічними характеристиками зубів: тонкий дентин, широка пульпова камера, велика кількість бічних каналців.

Клініка пульпіту тимчасових зубів:

- **Гострий серозний пульпіт** – короткочасні болі, що посилюються від термічних подразників, особливо холодового.
- **Гострий гнійний пульпіт** – нападopodobний біль, посилення вночі, іррадіація у вухо, скроню.
- **Хронічний фіброзний пульпіт** – тривалі ниючі болі, часто безсимптомний перебіг, біль при зондуванні.
- **Хронічний гіпертрофічний пульпіт** – розростання грануляційної тканини у каріозній порожнині, відсутність виражених больових відчуттів.
- **Хронічний гангренозний пульпіт** – неприємний запах із рота, тьмяний колір коронки, ниючі болі, посилення від гарячого.

Діагностика:

- Скарги та анамнез;
- Клінічне обстеження (огляд, зондування, перкусія);
- Термодіагностика;
- Електроодонтодіагностика (обмежено застосовується у дітей);
- Рентгенологічне дослідження.

Диференційна діагностика:

- **Глибокий карієс** – короткочасний біль лише під час дії подразника, відсутність нічних болів, зондування болісне тільки в одній точці.
- **Періодонтит** – постійний біль, різка болючість при перкусії, патологічна рухливість зуба, на рентгенограмі – зміни в періодонті.

- **Патологія прорізування** – набряк слизової, локальний біль, але відсутність змін у порожнині зуба.
-

Контрольні питання

1. Які анатомо-фізіологічні особливості тимчасових зубів зумовлюють розвиток пульпіту?
 2. Основні клінічні прояви гострого пульпіту тимчасових зубів.
 3. Клінічні особливості хронічних форм пульпіту у дітей.
 4. У чому різниця між клінікою глибокого карієсу та пульпіту?
 5. Як відрізнити пульпіт від періодонтиту тимчасових зубів?
 6. Які методи діагностики застосовуються при пульпіті у дітей?
 7. Які диференційно-діагностичні критерії використовують при встановленні діагнозу?
 8. Які особливості перебігу гангренозного пульпіту у дітей?
 9. Чому пульпіт у дітей швидше переходить у хронічну форму?
 10. Які ускладнення можливі при несвоєчасному лікуванні пульпіту?
-

Тестові завдання

1. Який симптом найбільш характерний для гострого гнійного пульпіту тимчасового зуба у дітей?
 - A. Короткочасний біль від подразника
 - B. Нічні нападоподібні болі
 - C. Безсимптомний перебіг
 - D. Розростання грануляційної тканини
 - E. Неприємний запах з рота
 2. Для якого стану характерний біль лише під час дії подразника, без нічних болів?
 - A. Глибокий карієс
 - B. Гострий пульпіт
 - C. Хронічний пульпіт
 - D. Періодонтит
 - E. Гангрена пульпи
 3. Яка форма пульпіту проявляється розростанням грануляційної тканини в каріозній порожнині?
 - A. Гострий серозний
 - B. Хронічний фіброзний
 - C. Хронічний гіпертрофічний
 - D. Гострий гнійний
 - E. Гангренозний
-

Ситуаційні задачі

1. Дитина 5 років скаржиться на нічні болі в тимчасовому молярі. При огляді – глибока каріозна порожнина, зондування дна різко болісне, перкусія безболісна.

- Який діагноз найбільш імовірний?
- З яким захворюванням слід провести диференціацію?
- 2. У 7-річної дитини на другому тимчасовому молярі виявлено розростання тканини з каріозної порожнини, що кровоточить при дотику. Болю немає.
 - Яка форма пульпіту найбільш вірогідна?
 - Які основні ознаки дозволили встановити діагноз?
- 3. Дитина 6 років. Скарги на ниючий біль у зубі при прийомі гарячої їжі. Коронка зуба змінена у кольорі, відчувається неприємний запах.
 - Який найбільш імовірний діагноз?
 - Як диференціювати з періодонтитом?

Практичне заняття №11

Тема: Пульпіт постійних зубів у дітей. Закономірності клінічних проявів у дітей різного віку. Клініка, діагностика, диференційна діагностика

Мета заняття:

- ознайомитись з особливостями клінічного перебігу пульпіту постійних зубів у дітей;
- навчитися проводити діагностику та диференціальну діагностику пульпіту;
- засвоїти тактику лікаря-стоматолога при різних формах пульпіту.

Коротка характеристика теми

Пульпіт постійних зубів у дітей виникає внаслідок карієсу або травми. Його перебіг має вікові особливості, що зумовлені станом коренів та пульпи. У зубах із несформованими коренями запальний процес у пульпі швидко поширюється, що часто призводить до гострих форм пульпіту. У сформованих зубах частіше спостерігаються хронічні форми.

Клініка пульпіту у дітей різного віку

- У дітей 6–8 років (несформовані корені) переважають гострі форми пульпіту: гострий серозний, гострий гнійний. Характерні інтенсивні болі, нападоподібний перебіг, іррадіація болю.
- У дітей 9–12 років спостерігається перехід гострих форм у хронічні, частіше хронічний фіброзний пульпіт. Біль менш виражений, можливий безсимптомний перебіг.
- У підлітків (13–15 років) частіше зустрічаються хронічні форми: фіброзний, гангренозний, рідше гіпертрофічний пульпіт. Симптоматика стерта, характерний неприємний запах, біль від гарячого.

Діагностика

- Збір анамнезу (характер, тривалість, умови виникнення болю).
- Клінічне обстеження: огляд каріозної порожнини, зондування, перкусія.
- Термодіагностика (реакція на холод і тепло).
- Електроодонтодіагностика (порогові значення вищі, ніж у дорослих).
- Рентгенографія (оцінка стану коренів, періодонта).

Диференційна діагностика

- **Глибокий карієс** – біль лише під час дії подразника, швидко зникає після усунення, нічні болі відсутні.
- **Періодонтит** – постійний ниючий біль, різка болючість при перкусії, патологічна рухливість зуба, на рентгенограмі – зміни в періодонті.
- **Невралгія трійчастого нерва** – різкі болі, що іррадіюють, але відсутні місцеві зміни в зубі.

Контрольні питання

1. Які особливості будови пульпи постійних зубів у дітей зумовлюють перебіг пульпіту?
2. Які клінічні форми пульпіту характерні для дітей 6–8 років?
3. Чому у дітей 9–12 років переважає хронічний фіброзний пульпіт?
4. У чому полягає особливість перебігу пульпіту у зубах із несформованими коренями?
5. Які основні симптоми гострого пульпіту у дітей?
6. Які відмінності між клінікою глибокого карієсу та пульпіту?
7. Як диференціювати пульпіт і періодонтит?
8. Які методи діагностики застосовуються у дітей з пульпітом?
9. У яких випадках діагностика пульпіту у дітей є утрудненою?
10. Які ускладнення можливі при несвоєчасному лікуванні пульпіту постійних зубів?

Тестові завдання

1. Для гострого гнійного пульпіту у дітей характерне:
 - A. Короткочасний біль від подразника
 - B. Нічні нападоподібні болі
 - C. Відсутність больових відчуттів
 - D. Лише біль від солодкого
 - E. Неприємний запах із рота
2. У дітей 9–12 років найчастіше зустрічається:
 - A. Гострий серозний пульпіт
 - B. Хронічний фіброзний пульпіт
 - C. Гострий гнійний пульпіт
 - D. Хронічний гангренозний пульпіт
 - E. Періодонтит
3. Для глибокого карієсу, на відміну від пульпіту, характерно:
 - A. Нападоподібний біль уночі
 - B. Біль лише під час дії подразника
 - C. Іррадіація болю у скроню
 - D. Посилення болю від гарячого
 - E. Неприємний запах з рота

Ситуаційні задачі

1. Дитина 7 років скаржиться на нічні болі в першому постійному молярі. При огляді – глибока каріозна порожнина, зондування дна різко болісне, перкусія безболісна.
 - Який діагноз найбільш імовірний?
 - Які додаткові методи дослідження допоможуть уточнити діагноз?
2. У 10-річної дитини на центральному різці глибока каріозна порожнина. Скарги на ниючий біль від гарячого, неприємний запах із рота.

- Який діагноз найбільш вірогідний?
- З яким захворюванням потрібно диференціювати?
- 3. Дитина 12 років скаржиться на періодичний ниючий біль у жувальному зубі. Біль не пов'язаний із подразниками, посилюється при жуванні. При перкусії – болючість. На рентгенограмі – розширення періодонтальної щілини.
 - Який попередній діагноз?
 - Як провести диференціацію з пульпітом?

Практичне заняття №12

Тема: Вибір методу лікування пульпіту тимчасових зубів у дітей в залежності від форми пульпіту та етапу розвитку зуба

Актуальність теми

Пульпіт тимчасових зубів у дітей є одним із найчастіших ускладнень карієсу. Особливості анатомічної будови та фізіологічного розвитку зубів у дітей обумовлюють специфіку перебігу пульпіту, що потребує індивідуального підходу до вибору методу лікування. Правильне лікування дозволяє зберегти функціональність зубів, забезпечити нормальний розвиток постійних зубів і запобігти ускладненням.

Навчальні цілі

- Вивчити особливості лікування пульпіту тимчасових зубів залежно від стадії розвитку та резорбції коренів.
- Засвоїти показання та протипоказання до застосування біологічного, вітальної ампутації, девітальної ампутації та екстирпаційного методів.
- Ознайомитися з вибором пломбувальних матеріалів для лікування пульпіту.

Зміст теми

1. Особливості пульпи тимчасових зубів: широка пульпарна камера, тонкий шар дентину, багата іннервація та васкуляризація, що зумовлюють швидкий розвиток запальних процесів.
2. Класифікація пульпіту: гострий (серозний, гнійний), хронічний (фіброзний, гангренозний, гіпертрофічний).
3. Етапи розвитку тимчасового зуба:
 - Формування кореня (до 3 років після прорізування).
 - Період стабільного функціонування.
 - Початок фізіологічної резорбції (6–8 років).
 - Активна резорбція (8–12 років).
4. Методи лікування пульпіту:
 - Біологічний метод (при серозних формах, неповному формуванні коренів).
 - Вітальна ампутація (переважно у період формування кореня та початкової резорбції).
 - Девітальна ампутація (обмежене застосування, при неможливості вітального методу).
 - Екстирпація (застосовується рідко у тимчасових зубах, переважно у стадії повної резорбції).
5. Вибір пломбувальних матеріалів: кальційвмісні матеріали, склоіономерні цементи, біосумісні пасти, що забезпечують герметичність і захист пульпи.

Ситуаційні задачі

1. Дитина 5 років звернулася зі скаргами на біль у зубі при прийомі їжі. Діагностовано гострий серозний пульпіт тимчасового моляра.

- Який метод лікування обрати?
- Які матеріали застосувати для пломбування?
- 2. У 7-річної дитини діагностовано хронічний фіброзний пульпіт другого тимчасового моляра. Корені в стадії початкової резорбції.
 - Який метод лікування найбільш доцільний?
 - Які ускладнення можливі при неправильному виборі методу?
- 3. Дитина 9 років. У другому тимчасовому молярі виявлено хронічний гангренозний пульпіт, корені у стадії активної резорбції.
 - Який метод лікування показаний у цьому випадку?
 - Чи доцільно проводити ампутаційне лікування?
- 4. У дитини 4 років у тимчасовому молярі діагностовано гострий дифузний пульпіт.
 - Які методи лікування можливі з урахуванням віку та стадії розвитку зуба?
 - Який прогноз для функціонування зуба після лікування?
- 5. Дитина 8 років. Хронічний гіпертрофічний пульпіт у тимчасовому молярі зі значною резорбцією коренів.
 - Який метод лікування обрати?
 - Чи є доцільним збереження зуба у цьому випадку?

Практичне заняття № 13

Тема: **Вибір методу лікування пульпіту постійних зубів у дітей в залежності від форми пульпіту та етапу розвитку зуба**

Актуальність теми

Пульпіт постійних зубів у дітей має особливості, зумовлені анатомо-фізіологічними характеристиками пульпи та стадією розвитку зубів. Вибір методу лікування залежить від форми пульпіту, стану коренів і періапикальних тканин. Адекватне лікування дозволяє зберегти життєздатність пульпи, забезпечити нормальне формування коренів та запобігти ускладненням.

Навчальні цілі

- Вивчити методи лікування пульпіту постійних зубів у дітей залежно від віку та стадії розвитку зуба.
- Засвоїти показання та протипоказання до біологічного методу, вітальної ампутації та екстирпації.
- Навчитися правильно обирати пломбувальні матеріали для лікування пульпіту.

Зміст теми

1. Особливості пульпи постійних зубів у дітей: тонкий шар дентину, широка пульпарна камера, відкрита верхівка кореня у період формування.
2. Форми пульпіту: гострий (серозний, гнійний), хронічний (фіброзний, гіпертрофічний, гангренозний).
3. Етапи розвитку постійних зубів:
 - Формування кореня (1–2 роки після прорізування).
 - Стадія сформованого кореня.
 - Період фізіологічного старіння пульпи.
4. Методи лікування:
 - Біологічний метод (збереження життєздатності пульпи, застосовується при гострому серозному або початковому хронічному пульпіті).
 - Вітальна ампутація (часткове видалення коронкової пульпи при відкритих верхівках коренів, у дітей 6–12 років).

- Екстирпація (повне видалення пульпи, показана при сформованих коренях і тяжких формах пульпіту).
- 5. Вибір пломбувальних матеріалів: кальційвмісні препарати, МТА, склоіономерні цементи, композити, біосумісні пасти для пломбування каналів.

Ситуаційні задачі

1. У дитини 8 років у першому постійному молярі діагностовано гострий серозний пульпіт. Корінь у стадії формування.
 - Який метод лікування доцільний?
 - Які матеріали застосувати для збереження життєздатності пульпи?
2. Дитина 10 років. У постійному різці діагностовано хронічний фіброзний пульпіт. Верхівка кореня відкрита.
 - Який метод лікування оптимальний?
 - Які ускладнення можливі при екстирпації на цьому етапі?
3. У 12-річної дитини діагностовано гострий гнійний пульпіт першого постійного моляра. Корені сформовані.
 - Який метод лікування обрати?
 - Які етапи ендодонтичного втручання необхідні?
4. Дитина 9 років. У постійному премолярі виявлено хронічний гіпертрофічний пульпіт. Корінь у стадії формування.
 - Чи доцільна вітальна ампутація?
 - Які препарати слід використати для покриття ампутованої пульпи?
5. У дитини 14 років у постійному молярі діагностовано хронічний гангренозний пульпіт. Корені сформовані.
 - Який метод лікування показаний?
 - Які матеріали застосовуються для пломбування каналів?

Практичне заняття № 14

Тема: Лікування пульпіту тимчасових зубів у дітей. Девітальна ампутація та екстирпація пульпи. Показання, методики виконання, контроль ефективності, прогноз

Мета заняття:

- вивчити показання та протипоказання до проведення девітальної ампутації та екстирпації пульпи тимчасових зубів у дітей;
- ознайомитися з методиками виконання даних методів;
- засвоїти принципи контролю ефективності лікування та прогнозу збереження зуба.

Коротка характеристика теми

Пульпіт тимчасових зубів у дітей є поширеним ускладненням карієсу. Вибір методу лікування залежить від форми пульпіту, віку дитини, стадії розвитку та резорбції коренів. Девітальна ампутація та екстирпація пульпи застосовуються у випадках, коли неможливе проведення біологічного або вітального методу лікування. Правильне виконання методик дозволяє запобігти розвитку періодонтиту, забезпечити нормальний розвиток зачатків постійних зубів.

Показання

- Девітальна ампутація: гострий гнійний та хронічний пульпіт у зубах зі збереженою кореневою пульпою; неможливість виконання вітальної ампутації; відсутність умов для повної екстирпації.

– Девітальна екстирпація: хронічні форми пульпіту при завершеному формуванні коренів тимчасового зуба; при наявності гангренозного пульпіту.

Методика виконання

1. Девітальна ампутація:
 - накладання девіталізуючої пасти (найчастіше параформальдегідвмісної) на 24–48 годин;
 - видалення коронкової пульпи;
 - обробка пульпової камери антисептиками;
 - накладання лікувальної пасти на культю кореневої пульпи;
 - відновлення коронкової частини пломбувальним матеріалом.
2. Девітальна екстирпація:
 - накладання девіталізуючої пасти;
 - через 24–48 годин видалення всієї пульпи з коронкової та кореневої частини;
 - механічна та медикаментозна обробка каналів;
 - пломбування каналів резорбованими пастами (цинк-евгенолові, йодоформні);
 - герметичне відновлення коронки.

Контроль ефективності

- відсутність скарг у дитини;
- клінічно – відсутність болю, набряку, гіперемії ясен;
- рентгенологічно – відсутність патологічних змін у періодонті.

Прогноз

Своєчасно проведене лікування забезпечує збереження тимчасового зуба до фізіологічної зміни. Несвоєчасне або неякісне лікування призводить до ускладнень: періодонтиту, ураження зачатка постійного зуба, передчасної втрати тимчасового зуба.

Контрольні питання

1. Які основні показання до девітальної ампутації у дітей?
2. Чим відрізняється девітальна ампутація від девітальної екстирпації?
3. Які матеріали застосовуються для девіталізації пульпи у дітей?
4. Які особливості пломбування кореневих каналів тимчасових зубів?
5. Які ускладнення можливі після неякісно проведеної девітальної ампутації?
6. Які критерії ефективності лікування пульпіту у дітей?
7. Чому важливо використовувати резорбовані пасти для пломбування каналів тимчасових зубів?
8. Які відмінності прогнозу при девітальній ампутації та екстирпації?
9. У яких випадках недоцільно проводити лікування пульпіту тимчасових зубів?
10. Які методи профілактики ускладнень при лікуванні пульпіту?

Тестові завдання

1. Який метод лікування найбільш доцільний при хронічному гангренозному пульпіті тимчасового моляра у дитини 7 років?
 - A. Біологічний
 - B. Вітальна ампутація
 - C. Девітальна екстирпація
 - D. Герметизація фісур
 - E. Видалення зуба

2. Який матеріал найчастіше використовують для пломбування кореневих каналів тимчасових зубів?
 - A. Гуттаперча
 - B. Йодоформна паста
 - C. Композит
 - D. Амальгама
 - E. Склоіономерний цемент
3. Яка мета застосування девіталізуючої пасти при пульпіті?
 - A. Стимуляція формування дентину
 - B. Тимчасове знеболення
 - C. Некротизація пульпи для подальшого видалення
 - D. Герметизація каріозної порожнини
 - E. Відновлення естетики

Ситуаційні задачі

1. Дитина 6 років. Діагностовано гострий гнійний пульпіт у другому тимчасовому молярі.
 - Який метод лікування найбільш доцільний?
 - Які матеріали слід застосувати для пломбування кореневих каналів?
2. У 7-річної дитини виявлено хронічний гангренозний пульпіт тимчасового моляра з завершеним формуванням коренів.
 - Який метод лікування обрати?
 - Які можливі ускладнення при відсутності лікування?
3. Дитина 5 років. Скарги на біль під час їжі. У тимчасовому молярі діагностовано хронічний фіброзний пульпіт, корені не резорбовані.
 - Чи показана девітальна ампутація?
 - Які етапи її виконання?

Практичне заняття № 15

Тема: Лікування пульпіту постійних зубів у дітей. Консервативний метод. Показання, методика виконання, контроль ефективності, прогноз

Мета заняття:

- вивчити показання та протипоказання до застосування консервативного методу лікування пульпіту у дітей;
- ознайомитися з методикою біологічного лікування пульпіту;
- засвоїти критерії контролю ефективності та прогноз збереження життєздатності пульпи.

Коротка характеристика теми

Консервативний (біологічний) метод лікування пульпіту передбачає збереження життєздатності всієї пульпи, стимуляцію її відновних процесів та формування репаративного дентину. Метод найбільш актуальний у дітей, оскільки дозволяє забезпечити нормальне формування коренів постійних зубів і запобігти ускладненням.

Показання

- гострий серозний пульпіт;
- початкові стадії хронічного фіброзного пульпіту;
- випадкове розкриття пульпи під час препарування при відсутності інфекції;
- відкриті верхівки коренів у період формування.

Протипоказання

- гнійні та гангренозні форми пульпіту;
- завершене формування кореня при виражених змінах у пульпі;
- наявність ускладнень з боку періодонта.

Методика виконання

1. Анестезія.
2. Ретельне видалення уражених карієсом тканин.
3. Обробка порожнини антисептичними розчинами.
4. Накладання лікувальної прокладки на пульпу або тонкий шар дентину над нею (препарати кальцію гідроксиду, МТА, біосумісні матеріали).
5. Відновлення анатомічної форми зуба пломбувальним матеріалом (склоіономерні цементи, композити).

Контроль ефективності

- відсутність скарг на біль після лікування;
- клінічно – відсутність болючості при зондуванні, перкусії, відсутність патологічних змін слизової;
- рентгенологічно – відсутність змін у періапікальних тканинах, наявність дентинного містка над пульпою.

Прогноз

При правильному застосуванні консервативного методу прогноз сприятливий. Зуб зберігає життєздатну пульпу, забезпечується нормальне формування коренів. У разі несвоєчасної діагностики або неправильного вибору методу можливі ускладнення – перехід у хронічні форми пульпіту, періодонтит.

Контрольні питання

1. Які основні показання до консервативного методу лікування пульпіту?
2. У яких випадках він протипоказаний?
3. Які матеріали використовуються для біологічного методу?
4. Які критерії ефективності лікування?
5. Які можливі ускладнення при невдалому застосуванні консервативного методу?
6. Чим відрізняється лікування пульпіту у дітей від дорослих?
7. Яку роль відіграє кальцію гідроксид у відновленні пульпи?
8. Які переваги застосування МТА у педіатричній стоматології?
9. Як оцінюється формування дентинного містка?
10. Які терміни контрольного спостереження після лікування?

Тестові завдання

1. Яке основне завдання консервативного методу лікування пульпіту у дітей?
 - А. Повне видалення пульпи
 - В. Девіталізація пульпи
 - С. Збереження життєздатності пульпи
 - Д. Пломбування каналів
 - Е. Видалення зуба
2. Який матеріал найчастіше використовують для біологічного методу лікування пульпіту?
 - А. Амальгама

- B. Кальцію гідроксид
 - C. Гуттаперча
 - D. Цинк-фосфатний цемент
 - E. Силікони
3. Який рентгенологічний критерій ефективності консервативного лікування пульпіту?
- A. Розширення періодонтальної щілини
 - B. Наявність деструкції кістки
 - C. Формування дентинного містка
 - D. Розширення кореневого каналу
 - E. Наявність гранульоми

Ситуаційні задачі

1. Дитина 9 років. У постійному різці під час лікування глибокого карієсу випадково розкрито пульпу. Зуб у стадії формування кореня.
 - Який метод лікування найбільш доцільний?
 - Які матеріали потрібно застосувати?
2. Дитина 11 років. У першому постійному молярі діагностовано гострий серозний пульпіт.
 - Який метод лікування оптимальний?
 - Як оцінити ефективність лікування через 6 місяців?
3. У 10-річної дитини на рентгенограмі виявлено нормальний розвиток коренів, проте клінічно – хронічний фіброзний пульпіт.
 - Чи можна застосувати консервативний метод лікування?
 - Які можливі ризики при такому виборі?

Практичне заняття № 16

Тема: Лікування пульпіту постійних зубів у дітей. Вітальна ампутація та екстирпація пульпи. Показання, методика виконання, вибір пломбувальних матеріалів для корневих пломб

Мета заняття:

- ознайомитися з особливостями вітальної ампутації та екстирпації пульпи у дітей;
- вивчити показання та протипоказання до кожного методу;
- засвоїти методику виконання операцій та вибір сучасних пломбувальних матеріалів;
- навчитися обґрунтовувати тактику стоматолога залежно від віку дитини та стану формування коренів.

Коротка характеристика теми

Вітальна ампутація та екстирпація пульпи є методами лікування пульпіту постійних зубів у дітей, які спрямовані на усунення патологічно зміненої частини пульпи. Вибір методу залежить від форми пульпіту, віку пацієнта та етапу розвитку коренів.

Вітальна ампутація пульпи

Показання:

- гострий серозний та хронічний фіброзний пульпіт у зубах із незавершеним формуванням коренів;

- випадкове або патологічне розкриття пульпи у постійних зубах із відкритою верхівкою;
- відсутність змін у періодонті.

Протипоказання:

- гнійні форми пульпіту;
- завершене формування коренів із патологічними змінами пульпи;
- наявність періодонтиту.

Методика виконання:

1. Анестезія.
2. Препарування каріозної порожнини.
3. Видалення коронкової пульпи стерильними інструментами.
4. Обробка культі пульпи антисептиками.
5. Накладання біосумісного матеріалу (гідроксид кальцію, МТА, біокераміка).
6. Герметичне пломбування зуба постійними матеріалами.

Результат: збереження функціонально активної кореневої пульпи, що сприяє нормальному формуванню коренів.

Вітальна екстирпація пульпи

Показання:

- гострі та хронічні форми пульпіту у зубах із завершеним формуванням коренів;
- травматичне пошкодження пульпи;
- неефективність консервативного лікування.

Протипоказання:

- тяжкі загальні захворювання, що ускладнюють проведення ендодонтичного лікування;
- корені з незавершеним формуванням верхівки (у таких випадках доцільна ампутація).

Методика виконання:

1. Анестезія.
2. Видалення коронкової та кореневої пульпи ендодонтичними інструментами.
3. Ретельна механічна та медикаментозна обробка кореневих каналів.
4. Сушіння каналів.
5. Герметичне пломбування каналів постійними матеріалами.
6. Відновлення коронкової частини зуба.

Вибір пломбувальних матеріалів для корневих каналів у дітей

- **Тимчасові (для зубів із незавершеним формуванням коренів):** пасти на основі гідроксиду кальцію, йодоформні пасти (Metapex, Vitapex).
- **Постійні (для зубів із сформованими коренями):** гуттаперча у поєднанні з силерами (AH Plus, MTA-based sealers, біокерамічні силери).
- Вимоги: біосумісність, стимуляція репаративних процесів, герметичність, відсутність токсичності.

Контроль ефективності

- відсутність больових відчуттів після лікування;
- нормальна функція зуба;
- рентгенологічно – щільне пломбування каналів, відсутність періапікальних змін;
- збереження чи завершення формування коренів у разі ампутації.

Прогноз

- при правильному виборі методу – сприятливий;
- вітальна ампутація дозволяє зберегти кореневу пульпу та забезпечити апексогенез;
- екстирпація забезпечує повне усунення патологічно зміненої пульпи та попередження ускладнень.

Контрольні питання

1. У чому полягає мета вітальної ампутації?
2. Коли показана вітальна екстирпація пульпи?
3. Які матеріали використовують для покриття культі пульпи після ампутації?
4. Які переваги використання МТА у дитячій стоматології?
5. Чим відрізняється вибір пломбувальних матеріалів для зубів із незавершеним і завершеним формуванням коренів?
6. Які основні ускладнення при неправильному виконанні вітальної екстирпації?
7. У чому різниця між апексогенезом і апексифікацією?
8. Які рентгенологічні ознаки успішності лікування?
9. Які вимоги до силерів для постійних зубів у дітей?
10. Які помилки найчастіше допускають при вітальній ампутації?

Тестові завдання

1. Вітальна ампутація пульпи у дітей проводиться з метою:
 - А. Повного видалення пульпи
 - В. Збереження кореневої пульпи для апексогенезу
 - С. Девіталізації пульпи
 - Д. Пломбування каналів гуттаперчею
 - Е. Видалення зуба
2. Основним матеріалом для пломбування каналів у зубах із незавершеним формуванням коренів є:
 - А. Амальгама
 - В. Йодоформна паста
 - С. Гуттаперча
 - Д. Цинк-фосфатний цемент
 - Е. Силікатний цемент
3. При вітальній екстирпації пульпи у дітей із сформованими коренями найбільш доцільно застосовувати:
 - А. Гідроксид кальцію
 - В. Гуттаперчу з силером
 - С. Тимчасові пломбувальні пасти
 - Д. Цинк-оксид-евгенолову пасту
 - Е. Композити

Ситуаційні задачі

1. Дитина 8 років. У першому постійному молярі діагностовано гострий серозний пульпіт. Корені незавершені.
 - Який метод лікування слід обрати?
 - Який матеріал доцільно застосувати для покриття культі пульпи?
2. Дитина 12 років. У постійному різці з сформованими коренями встановлено діагноз хронічний фіброзний пульпіт.
 - Який метод лікування показаний?
 - Які матеріали необхідно використати для пломбування кореневих каналів?
3. Дитина 10 років. При лікуванні глибокого карієсу у постійному молярі з відкритими верхівками виявлено випадкове розкриття пульпи.
 - Який метод лікування найбільш доцільний?
 - Чому екстирпація у цьому випадку протипоказана?

Практичне заняття № 17

Тема: Лікування пульпіту постійних зубів у дітей. Девітальні методи. Показання. Методика виконання. Прогноз

Мета заняття:

- ознайомитися з суттю девітальних методів лікування пульпіту;
- вивчити показання та протипоказання до застосування девітальної ампутації та екстирпації;
- засвоїти методику виконання девітальних методів у постійних зубах;
- визначати прогноз та можливі ускладнення після лікування.

Коротка характеристика теми

Девітальні методи лікування пульпіту передбачають використання девіталізуючих препаратів (миш'яковмісних або безмиш'якових), що викликають некроз пульпи, після чого здійснюється її часткове або повне видалення. У сучасній дитячій стоматології ці методи застосовуються обмежено, переважно у випадках, коли неможливо виконати вітальні методи лікування.

Показання до девітальних методів

- гострі та хронічні форми пульпіту у дітей, коли неможливе проведення якісної анестезії (алергія на анестетики, психоемоційні протипоказання);
- низький рівень співпраці дитини з лікарем;
- відсутність умов для проведення вітальних методів (відсутність апаратури, неможливість забезпечити асептику та антисептику).

Протипоказання:

- зуби з незавершеним формуванням коренів (ризик пошкодження росткової зони);
- наявність гострих запальних процесів у періодонті;
- тяжкі загальні захворювання, при яких токсичний вплив девіталізуючих препаратів небезпечний.

Методика виконання

1. Перший етап (девіталізація пульпи):

- препарування каріозної порожнини;
- накладання на розкриту пульпу девіталізуючої пасти (миш'яковмісної або безмиш'якової на основі параформальдегіду);
- герметична тимчасова пов'язка на 1–2 доби (миш'яковмісні препарати) або 5–7 діб (безмиш'якові препарати).

2. Другий етап (ампутація або екстирпація):

- видалення некротизованої пульпи (коронкової чи коронкової та кореневої залежно від методу);
- медикаментозна обробка порожнини зуба та каналів;
- пломбування каналів відповідними матеріалами;
- відновлення коронкової частини зуба.

Прогноз

- при правильному виконанні – відносно сприятливий, однак менш надійний порівняно з вітальними методами;
- можливі ускладнення: періодонтит, резорбція коренів, інтоксикація при надлишковому застосуванні миш'яковмісних паст;
- через ризики для здоров'я дитини девіталісні методи розглядаються як **резервні** й застосовуються лише у виняткових випадках.

Контрольні питання

1. У яких випадках показані девіталісні методи лікування пульпіту?
2. Які препарати використовують для девіталізації пульпи?
3. У чому різниця між девіталісною ампутацією та екстирпацією?
4. Чому девіталісні методи протипоказані при незавершеному формуванні коренів?
5. Які ускладнення можливі при застосуванні миш'яковмісних паст?
6. Чим сучасні безмиш'якові пасти кращі за миш'яковмісні?
7. Які основні етапи виконання девіталісної екстирпації?
8. Як оцінюють ефективність лікування девіталісним методом?
9. У яких випадках необхідно віддати перевагу вітальним методам?
10. Чому девіталісні методи мають лише обмежене застосування у дитячій стоматології?

Тестові завдання

1. Основним показанням до девіталісної екстирпації у дітей є:
 - A. Неможливість проведення адекватної анестезії
 - B. Незавершене формування коренів
 - C. Гострий серозний пульпіт
 - D. Наявність апаратури для вітальної екстирпації
 - E. Відсутність ураження пульпи
2. Тривалість дії миш'яковмісної пасти при лікуванні постійних зубів у дітей становить:
 - A. 12 год
 - B. 24–48 год
 - C. 5–7 діб
 - D. 10–12 діб
 - E. 1 міс.

3. Для девіталізації пульпи у дітей перевагу віддають:
- A. Миш'яковмісним пастам
 - B. Безмиш'яковим препаратам
 - C. Антибіотикам
 - D. Йодоформним пастам
 - E. Силікатним цементам

Ситуаційні задачі

1. Дитина 9 років. Скарги на сильний біль у першому постійному молярі. Діагностовано гострий гнійний пульпіт. У дитини алергія на анестетики.
 - Який метод лікування доцільно застосувати?
 - Який препарат слід використати для девіталізації пульпи?
2. Дитина 11 років. У постійному премоларі з сформованим коренем встановлено діагноз хронічний гангренозний пульпіт. Поведінка дитини унеможливає проведення вітальної екстирпації.
 - Який метод лікування можливий у даному випадку?
 - Які ризики для пацієнта при використанні миш'яковмісних паст?
3. Дитина 8 років. У першому постійному молярі з незавершеним формуванням коренів виявлено гострий серозний пульпіт.
 - Чи можна застосувати девітальні методи лікування?
 - Який метод буде найбільш доцільним?

Практичне заняття № 18

Тема: Помилки і ускладнення при лікуванні пульпіту тимчасових і постійних зубів у дітей. Їх запобігання та усунення

Мета заняття:

- ознайомитися з основними помилками, які допускаються під час лікування пульпіту у дітей;
- вивчити можливі ускладнення, що виникають у результаті неправильно проведеного лікування;
- засвоїти методи профілактики та усунення помилок і ускладнень;
- виробити правильний алгоритм дій дитячого стоматолога.

Коротка характеристика теми

Лікування пульпіту в дітей має свої особливості, пов'язані з морфологічними та фізіологічними характеристиками тимчасових і постійних зубів у різні вікові періоди. Недотримання методики та тактики лікування може призвести до помилок і серйозних ускладнень, які впливають як на стан конкретного зуба, так і на формування постійного прикусу.

Помилки при лікуванні пульпіту

1. **Діагностичні помилки:**
 - неправильна диференціація глибокого карієсу, пульпіту і періодонтиту;
 - недооцінка вікових особливостей пульпи;
 - помилкове визначення стадії формування кореня.
2. **Технічні помилки:**
 - неадекватне знеболювання;
 - недостатнє або надмірне препарування;

- травматичне розкриття пульпової камери;
- використання невідповідних інструментів;
- порушення герметичності тимчасової чи постійної пломби.

3. Помилки вибору методу лікування:

- застосування девітальних методів при незавершеному формуванні коренів;
- виконання екстирпації замість ампутації в зубах із відкритими верхівками;
- невиправдане використання миш'яковмісних препаратів.

Ускладнення після лікування пульпіту

- гострий або хронічний періодонтит;
- загострення хронічних запальних процесів;
- патологічна резорбція коренів тимчасових зубів;
- пошкодження зачатків постійних зубів;
- некроз пульпи після консервативних методів;
- неякісне пломбування каналів (залишки інфікованої пульпи, пустоти в каналах);
- переломи інструментів у каналах.

Запобігання помилкам та ускладненням

- правильна діагностика з урахуванням анамнезу, клінічних і рентгенологічних даних;
- вибір методу лікування відповідно до віку дитини, форми пульпіту і стадії розвитку кореня;
- суворе дотримання асептики й антисептики;
- використання сучасних матеріалів і методик;
- регулярний контроль ефективності лікування (клінічний і рентгенологічний);
- планування повторних оглядів для своєчасного виявлення ускладнень.

Усунення ускладнень

- при виникненні болю або загострення – повторне лікування з урахуванням нової клінічної ситуації;
- при періодонтиті – відповідне лікування (медикаментозна обробка, пломбування, фізіотерапія);
- при резорбції коренів чи пошкодженні зачатка – консультація ортодонта/ортопеда, прийняття рішення про збереження або видалення зуба;
- при переломі інструментів – видалення уламка або вирішення питання про резекцію/видалення зуба.

Контрольні питання

1. Які основні помилки виникають на етапі діагностики пульпіту у дітей?
2. Чим небезпечне неправильне визначення стадії формування коренів?
3. Які технічні помилки найчастіше допускають при лікуванні пульпіту?
4. Які ускладнення можуть виникати після девітальних методів лікування?
5. Чому небезпечне використання миш'яковмісних препаратів у дитячій стоматології?
6. Які критерії якості пломбування кореневих каналів у дітей?
7. Як запобігти некрозу пульпи після консервативних методів лікування?
8. Які заходи проводять при виникненні гострого періодонтиту після лікування пульпіту?
9. Як попередити пошкодження зачатків постійних зубів?
10. Які етапи контролю ефективності лікування пульпіту у дітей?

Тестові завдання

1. Яке ускладнення найчастіше виникає при використанні миш'яковмісних паст у дітей?
 - А. Гіпоплазія емалі
 - В. Патологічна резорбція кореня
 - С. Некроз пульпи
 - Д. Перелом інструменту
 - Е. Розвиток періодонтиту
2. Яке ускладнення може виникнути при неякісному пломбуванні каналів у постійних зубах?
 - А. Формування дентинного містка
 - В. Хронічний періодонтит
 - С. Гіпертрофія пульпи
 - Д. Затримка прорізування
 - Е. Зміна кольору коронки
3. При якому порушенні тактики лікування найбільш імовірно пошкодження зачатка постійного зуба?
 - А. Використання девітальних методів у зубах із відкритими верхівками
 - В. Застосування кальцію гідроксиду
 - С. Використання МТА
 - Д. Проведення вітальної ампутації
 - Е. Використання склоіономерного цементу

Ситуаційні задачі

1. Дитині 6 років проведено лікування гострого пульпіту тимчасового моляра девітальною екстирпацією з використанням миш'яковмісної паст. Через місяць з'явилися скарги на біль при накушуванні, на рентгенограмі – резорбція кореня та запалення біля зачатка постійного зуба.
 - Яка причина ускладнення?
 - Як правильно було обрати метод лікування?
2. У 9-річної дитини після лікування пульпіту першого постійного моляра виник біль і набряк слизової. Перкусія різко болісна, на рентгенограмі – періапікальні зміни.
 - Яке ускладнення виникло?
 - Які заходи необхідно провести для усунення проблеми?
3. Дитина 10 років. У результаті некоректного пломбування каналів у постійному різці на рентгенограмі виявлено залишки не видаленої пульпи.
 - Які можливі наслідки?
 - Яка тактика лікаря-стоматолога в цьому випадку?

Рекомендована література

Основна література

1. Хоменко Л. О., Остапко О. І., Біденко Н. В., Голубєва І. М., Любарєць С. Ф., Плиска О. М., Трачук Ю. М., Шаповалова Г. І. Пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології : підручник . -2-е вид., виправ., допов. Київ: Книга-плюс, 2021.- 312 с.
2. Терапевтична стоматологія дитячого віку: Підручник для студентів стоматологічних факультетів, інтернів і стоматологів. Т.2 (видання друге, стереотипне) / Хоменко Л.О., Майданник В.Г., Голубєва І.М., Остапко О.І., Біденко Н.В., Кривонос Ю.М. / За ред. проф. Л.О. Хоменко. К.: Книга-плюс, 2020. 328 с.

3. Kotsanos, N., Sarnat, H., & Park, K. (Ред.). Pediatric dentistry. Springer International Publishing. 2022 - 575 с.

Допоміжна література

1. Профілактика стоматологічних захворювань : підручник / Л. Ф. Каськова, О. О. Кулай, О. В. Хміль та ін.; за ред. Л. Ф. Каськової. — стереотип. вид. — Львів : Магнолія, 2019. — 404 с.
2. Флюороз зубів переможений [Текст] : монографія / за ред. А.К. Ніколішина. — Полтава : Укрпромторгсервіс, 2018. — 134 с.
3. Pediatric restorative dentistry / ed. by S. Coelho Leal, E. M. Takeshita. Cham : Springer International Publishing, 2019. — 228 p.
4. «Пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології» для студентів стоматологічних факультетів закладів вищої медичної освіти III-IV рівня акредитації, лікарів-інтернів, дитячих стоматологів» (Л.О.Хоменко, О.І.Остапко, Н.В. Біденко та ін. ; за ред. проф. Л.О. Хоменко. — 2-е вид., виправл. та доповн. — Київ : Книга-плюс, 2021. —312 с.
5. 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.
6. 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.
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. Лахтін, Ю.В. Некаріозні ураження зубів, що виникли до прорізування. Патоморфологія. Клініка. Діагностика. Лікування [Електронний ресурс] / Ю.В. Лахтін. - Суми: СумДУ, 2018. - 84 с. - Електр. данні (84 слайдів).
9. Дитяча пародонтологія: стан проблем у світі та Україні [Текст] / Л. О. Хоменко, Н. В. Біденко, О. І. Остапко, І. М. Голубєва // Новини стоматології : Науково-практичний журнал; Мова видання: українська / Засновник: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Спільне українсько-польське підприємство у формі Товариства з обмеженою відповідальністю - фірма «ГалДент» /ЛТД/. — 2016. — № 3. — С. 67-71.
10. Моделювання анатомічної форми зубів: підручник — 2 видання / П.С. Фліс, Т.М. Банних, А.М. Бібік, С.Б. Костенко. — Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина», 2025. — 352 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>