

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 РОКОМЕНДАЦІЇ

по підготовці студентів до практичних занять з дисципліни

«Дитяча терапевтична стоматологія»

по темі: Періодонтит тимчасових і постійних зубів у дітей: етіологія, патогенез, клінічні прояви, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика. Травма тимчасових і постійних зубів у дітей

4 курс

Методичні рекомендації складено: викладач-стажист Г. Циганок

ЗМІСТ

Тема 3. Періодонтит тимчасових і постійних зубів у дітей: етіологія, патогенез, клінічні прояви, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика. Травма тимчасових і постійних зубів у дітей.

Лк3 "Анатомо-гістологічна будова та функції періодонту в різні вікові періоди у дітей. Етіологія і патогенез періодонтиту. Класифікація. Клініка, діагностика та диференційна діагностика періодонтиту у дітей." (денна) Анатомо-гістологічна будова та функції періодонту в різні вікові періоди у дітей. Етіологія і патогенез періодонтиту. Класифікація. Клініка, діагностика та диференційна діагностика періодонтиту у дітей.

Пр19 "Періодонтит тимчасових зубів у дітей. Закономірності клінічного перебігу. Діагностика, диференціальна діагностика" (денна) Анатомо-гістологічна будова та функція періодонту в різні вікові періоди у дітей. Етіологія та патогенез гострого і хронічного періодонтиту. Класифікація періодонтиту. Закономірності клінічного перебігу періодонтиту тимчасових зубів у дітей. Клініко-рентгенологічна характеристика періодонтиту тимчасових зубів у дітей. Діагностика та диференційна діагностика періодонтиту тимчасових зубів. Вплив періодонтиту тимчасового зуба на розвиток і формування зачатка постійного зуба.

Пр20 "Періодонтит постійних зубів у дітей. Закономірності клінічного перебігу. Діагностика, диференціальна діагностика періодонтиту тимчасових зубів у дітей" (денна) Закономірності клінічного перебігу періодонтиту постійних зубів на різних етапах їх розвитку. Клініко-рентгенологічна характеристика різних форм періодонтиту в постійних зубах у дітей. Особливості клінічного перебігу періодонтиту в постійних зубах з несформованим коренем. Діагностика, диференційна діагностика різних форм періодонтиту в постійних зубах у дітей. Вплив ускладнень карієсу - пульпіту та періодонтиту на стан здоров'я і розвиток дитини. Роль ускладнень карієсу в розвитку ревматизму, захворювань нирок та інших загальносоматичних захворювань.

Пр21 "Рентгенологічна діагностика карієсу зубів і його ускладнень у дітей." (денна) Роль рентгенологічного обстеження в діагностиці карієсу та його ускладнень. Характеристика патологічних змін на рентгенограмі при карієсі, пульпіті, періодонтиті. Рентгенологічна характеристика різних форм періодонтиту. Аналіз даних індивідуального рентгенологічного обстеження в діагностиці та диференційній діагностиці карієсу та його ускладнень у дітей.

Пр22 "Диференційна діагностика карієсу, пульпіту і періодонтиту тимчасових зубів у дітей." (денна) Роль диференційної діагностики у постановці діагнозу та правильному виборі методу лікування карієсу та його ускладнень у дітей. Узагальнююча характеристика основних клінічних симптомів карієсу, пульпіту і періодонтиту. Спільні клінічні ознаки та розбіжності в клінічних проявах карієсу і пульпіту, карієсу і періодонтиту, пульпіту і періодонтиту тимчасових зубів у дітей.

Пр23 "Диференціальна діагностика карієсу, пульпіту і періодонтиту в постійних зубах у дітей" (денна) Роль диференційної діагностики у постановці діагнозу та правильному виборі методу лікування карієсу та його ускладнень у дітей. Узагальнююча характеристика основних клінічних симптомів карієсу, пульпіту і періодонтиту. Спільні клінічні ознаки та

розбіжності в клінічних проявах карієсу і пульпіту, карієсу і періодонтиту, пульпіту і періодонтиту постійних зубів у дітей.

Пр24 "Лікування періодонтиту тимчасових зубів у дітей. Вибір методу лікування. Особливості ендодонтичних втручань. Прогноз." (денна)Характеристика методів лікування періодонтиту, що застосовуються при лікуванні тимчасових зубів. Клінічні та рентгенологічні показання до вибору методу лікування періодонтиту в тимчасових зубах. Показання до видалення тимчасових зубів при хронічному періодонтиті. Алгоритм консервативного лікування хронічного періодонтиту тимчасового зуба. Алгоритм консервативного лікування загострення хронічного періодонтиту тимчасового зуба. Вибір засобів для медикаментозної обробки кореневих каналів в тимчасовому зубі.

Пр25 "Особливості ендодонтичних втручань при лікуванні періодонтиту тимчасових зубів Прогноз." (денна)Особливості інструментальної обробки кореневих каналів в тимчасових зубах. Вибір пломбувального матеріалу для кореневої пломби з урахуванням стадії розвитку тимчасового зуба.

Пр26 "Лікування періодонтиту постійних зубів у дітей. Вибір методу лікування." (денна)Характеристика методів лікування періодонтиту, що застосовуються при лікуванні постійних зубів у дітей. Клінічні та рентгенологічні показання до вибору методу лікування. Показання та протипоказання до видалення постійних зубів з хронічним періодонтитом. Алгоритм консервативного лікування хронічного періодонтиту постійного зуба. Алгоритм консервативного лікування загострення хронічного періодонтиту постійного зуба. Алгоритм лікування гострого (зокрема, токсичного) періодонтиту постійного зуба. Вибір засобів для медикаментозної обробки кореневих каналів в постійному зубі. Особливості інструментальної обробки кореневих каналів в постійних зубах в залежності від етапу їх розвитку. Вибір пломбувального матеріалу для кореневої пломби з урахуванням стадії розвитку постійного зуба.

Пр27 "Особливості ендодонтичних втручань в постійних зубах з несформованим коренем. Прогноз." (денна)Особливості ендодонтичних втручань в постійних зубах з несформованим коренем при лікуванні періодонтиту. Методика, контроль ефективності, прогноз. Поняття про апексифікацію. Матеріали для тимчасової obturaції кореневих каналів при лікуванні періодонтиту в зубах із несформованим коренем. Механізм їх дії. Матеріали для одномоментної апексифікації та методика їх застосування при лікуванні періодонтиту постійного зуба із несформованим коренем. Застосування фізіотерапевтичних методів при лікуванні карієсу та його ускладнень у дітей.

Пр28 "Помилки та ускладнення при діагностиці та лікуванні періодонтиту тимчасових зубів у дітей. Їх попередження та усунення." (денна)Характеристика помилок, що можуть виникати під час та після лікування періодонтиту тимчасових зубів у дітей. Аналіз причин, що призводять до цих помилок. Профілактика та усунення помилок, що виникли під час та після лікування періодонтиту тимчасових зубів у дітей.

Пр29 "Гостра травма тимчасових і постійних зубів у дітей. Причини, клініка, діагностика. Лікувальна тактика." (денна)Етіологія та патогенез гострої травми тимчасових і постійних зубів у дітей. Класифікація травматичних уражень зубів та навкол зубних тканин (за Елісом, Андресеном, ВООЗ). Характеристика основних видів гострої травми тимчасових зубів у дітей: струс, підвивих, неповний та повний вивихи. Діагностика, диференційна діагностика. Алгоритм стоматологічного обстеження при гострій травмі зубів. Характеристика основних видів гострої травми постійних зубів у дітей: струс, переломи

коронкової частини зуба в межах емалі та дентину, вивихи. Переломи кореня постійного зуба. Діагностика, диференційна діагностика. Лікувальна тактика при різних видах травматичних уражень тимчасових і постійних зубів у дітей. Вибір методу лікування травматичного пульпіту постійних зубів у дітей у залежності від ступеня сформованості кореня та часу, що минув після травми. Контроль ефективності лікування, прогноз.

Пр30 "Підсумковий модульний контроль" (денна)Дифзалік

Практичне заняття №19

Тема: Періодонтит тимчасових зубів у дітей. Закономірності клінічного перебігу. Діагностика, диференційна діагностика

Мета заняття:

- вивчити особливості клінічного перебігу періодонтиту тимчасових зубів у дітей різного віку;
- навчитися проводити діагностику та диференційну діагностику захворювання;
- визначати оптимальну тактику лікаря-стоматолога.

Коротка характеристика теми

Періодонтит тимчасових зубів є запаленням періодонту, що виникає як ускладнення карієсу або пульпіту. У дітей він має певні особливості перебігу через анатомічні та фізіологічні характеристики тимчасових зубів: широку пульпову камеру, тонкий дентин, короткі корені, розвинену васкуляризацію.

Клініка періодонтиту тимчасових зубів

- **Гострий періодонтит:** сильний пульсуючий біль, що посилюється при натисканні на зуб або при жуванні, можливе підвищення температури тіла, набряк слизової та ясен; зуб може бути патологічно рухливим; інколи спостерігається флюс.
- **Хронічний періодонтит:** біль ниючий, періодичний, посилюється при жуванні; на рентгенограмі – розширення періапикального простору, можлива наявність гранульоми; клінічно – зміни зуба менш виражені.

Діагностика

- Скарги та анамнез: біль при жуванні, підвищена чутливість зуба, іноді загальні симптоми інтоксикації.
- Клінічне обстеження: огляд, зондування, перкусія (болючість при постукуванні), визначення рухливості зуба.
- Термодіагностика: біль при холодovому або гарячому подразнику залежно від форми запалення.
- Рентгенологічне дослідження: оцінка періапикальних змін, визначення наявності гранульоми, кіст, резорбції кореня.

Диференційна діагностика

- **Гострий пульпіт:** біль короткочасний, часто від подразника, відсутні патологічні зміни у періодонті.
- **Хронічний пульпіт:** ниючий біль, біль при зондуванні, періодонту змін не спостерігається.
- **Патологія прорізування:** набряк та локальний біль, але зуб не каріозний, рентген змін не виявляє.
- **Травматичні ушкодження:** біль після механічного впливу, без інфекційних ознак.

Контрольні питання

1. Які анатомічні особливості тимчасових зубів впливають на перебіг періодонтиту?
2. Які клінічні ознаки гострого періодонтиту тимчасового зуба?
3. Чим відрізняється хронічний періодонтит від хронічного пульпіту?
4. Які методи діагностики періодонтиту у дітей є найбільш інформативними?
5. Як диференціювати періодонтит тимчасового зуба від пульпіту та патології прорізування?
6. Які рентгенологічні ознаки характерні для періодонтиту тимчасових зубів?
7. Які симптоми вказують на розвиток флюсу при гострому періодонтиті?
8. Чому періодонтит у тимчасових зубів швидко переходить у хронічну форму при несвоєчасному лікуванні?

Тестові завдання

1. Яка ознака характерна для гострого періодонтиту тимчасового зуба у дітей?
 - A. Ниючий біль без періодичності
 - B. Сильний пульсуючий біль при натисканні
 - C. Безболісне зондування дна каріозної порожнини
 - D. Нічні напади болю
 - E. Розростання грануляційної тканини
2. При якому стані перкусія зуба не болюча?
 - A. Гострий періодонтит
 - B. Гострий пульпіт
 - C. Хронічний періодонтит
 - D. Патологія прорізування
 - E. Гангрена пульпи
3. Яка рентгенологічна ознака характерна для хронічного періодонтиту тимчасового зуба?
 - A. Звуження періапикального простору
 - B. Розширення періапикального простору
 - C. Наявність глибокого карієсу без змін періодонту
 - D. Формування дентинного мостика
 - E. Тьмянний колір коронки

Ситуаційні задачі

1. Дитина 6 років скаржиться на біль при жуванні, набряк ясен біля тимчасового моляра. Зуб патологічно рухливий, при перкусії біль виражений. Рентген – розширення періапикального простору.
 - Який діагноз найбільш імовірний?
 - Які методи обстеження дозволили його підтвердити?
2. У 5-річної дитини після неадекватного лікування пульпіту з'явився ниючий біль при жуванні. Клінічно зуб не рухливий, перкусія майже безболісна. На

- рентгенограмі – гранульома.
- Яка форма періодонтиту в даному випадку?
 - Як диференціювати від хронічного пульпіту?
3. Дитина 7 років. На тимчасовому різці при прорізуванні відчувається локальний біль і набряк слизової. Зуб цілий, карієсу немає.
- Який діагноз найбільш імовірний?
 - Які клінічні ознаки допомагають відрізнити патологію прорізування від періодонтиту?

Практичне заняття №20

Тема: **Періодонтит постійних зубів у дітей. Закономірності клінічного перебігу. Діагностика, диференційна діагностика**

Мета заняття:

- вивчити особливості клінічного перебігу періодонтиту постійних зубів у дітей;
- навчитися проводити діагностику та диференційну діагностику захворювання;
- визначати оптимальну тактику лікаря-стоматолога.

Коротка характеристика теми

Періодонтит постійних зубів у дітей виникає найчастіше як ускладнення пульпіту або травми. Перебіг захворювання залежить від віку дитини, стадії формування кореня, анатомічних особливостей зуба, наявності інфекції та загального стану організму.

Клініка періодонтиту постійних зубів

- **Гострий періодонтит:** сильний, пульсуючий біль, що посилюється при натисканні на зуб або жуванні; можливе підвищення температури, набряк, інколи флюс або лімфаденіт; зуб може бути патологічно рухливим.
- **Хронічний періодонтит:** біль ниючий, періодичний, під час жування; зуб може не мати рухливості; рентгенологічно – гранульоми, кісти, розширення періапикального простору.
- **Асептичний періодонтит (після травми):** біль слабо виражений або відсутній, зміни на рентгені без ознак запалення, можливе повільне утворення періапикальної грануляції.

Діагностика

- Скарги та анамнез: біль під час жування, зміна чутливості зуба, можливі загальні симптоми інтоксикації.
- Клінічне обстеження: огляд, зондування, перкусія (болючість при постукуванні), оцінка рухливості зуба.
- Термодіагностика: біль при дії холодого або гарячого подразника залежно від стану пульпи та періодонту.
- Рентгенологічне дослідження: оцінка періапикальних змін, наявність гранульоми або кісти, резорбція кореня.
- Електроодонтодіагностика (за показаннями): визначення життєздатності пульпи.

Диференційна діагностика

- **Гострий пульпіт:** біль від подразника, без виражених змін у періодонті; рентген без патології апікальної зони.
- **Хронічний пульпіт:** ниючий біль, біль при зондуванні; періодонт без змін.
- **Травматичні ушкодження:** біль після механічного впливу; рентген може виявити тріщини або зміщення зуба; без ознак інфекційного запалення.
- **Патологія прорізування:** актуально для постійних зубів у віці прорізування, набряк, локальний біль, зуб цілий, карієсу немає.

Контрольні питання

1. Які анатомічні особливості постійних зубів впливають на перебіг періодонтиту?
2. Основні клінічні прояви гострого періодонтиту постійних зубів у дітей.
3. Чим відрізняється хронічний періодонтит від хронічного пульпіту?
4. Які методи діагностики періодонтиту у дітей є найбільш інформативними?
5. Як диференціювати періодонтит від пульпіту та травматичних ушкоджень?
6. Які рентгенологічні ознаки характерні для періодонтиту постійних зубів?
7. Які симптоми вказують на розвиток флюсу при гострому періодонтиті?
8. Як відрізнити асептичний періодонтит після травми від інфекційного?

Тестові завдання

1. Який симптом найбільш характерний для гострого періодонтиту постійного зуба у дітей?
 - A. Ниючий біль без періодичності
 - B. Сильний пульсуючий біль при натисканні або жуванні
 - C. Безболісне зондування дна каріозної порожнини
 - D. Розростання грануляційної тканини
 - E. Неприємний запах з рота
2. При якому стані перкусія зуба безболісна?
 - A. Гострий періодонтит
 - B. Гострий пульпіт
 - C. Асептичний періодонтит після травми
 - D. Хронічний періодонтит
 - E. Гангрена пульпи
3. Яка рентгенологічна ознака характерна для хронічного періодонтиту постійного зуба?
 - A. Звуження періапикального простору
 - B. Розширення періапикального простору, гранульома або кіста
 - C. Наявність глибокого карієсу без змін періодонту
 - D. Формування дентинного мостика
 - E. Тьмянний колір коронки

Ситуаційні задачі

1. Дитина 10 років скаржиться на біль при жуванні, набряк слизової біля постійного моляра. Зуб рухливий, перкусія болюча. Рентген – гранульома на верхівці кореня.
 - Який діагноз найбільш імовірний?
 - Які методи обстеження дозволили його підтвердити?
2. Дитина 12 років після травми переднього різця не відчуває болю, зуб не рухливий, на рентгені – початкова резорбція верхівки кореня без ознак запалення.
 - Який діагноз найбільш імовірний?
 - Як відрізнити від гострого періодонтиту?

3. Дитина 9 років, постійний моляр, ниючий біль при жуванні, на рентгені – розширення періапикального простору.
- Яка форма періодонтиту у цьому випадку?
 - Які клінічні та рентгенологічні ознаки дозволяють підтвердити діагноз?

Практичне заняття №21

Тема: Рентгенологічна діагностика карієсу зубів і його ускладнень у дітей

Мета заняття:

- ознайомитись із рентгенологічними методами діагностики карієсу та його ускладнень у дітей;
- навчитися інтерпретувати рентгенологічні знімки для постановки діагнозу;
- визначати доцільність використання рентгенологічного контролю при різних формах карієсу.

Коротка характеристика теми

Рентгенологічна діагностика дозволяє виявити карієс на ранніх стадіях, оцінити глибину ураження тканин зуба, а також діагностувати ускладнення карієсу: пульпіт, періодонтит, внутрішню та зовнішню резорбцію кореня.

Методи рентгенологічної діагностики

- **Панорамна рентгенографія (ортопантомографія):** оцінка всієї зубощелепної системи, визначення каріозних порожнин і змін періодонту.
- **Прицільна внутрішньоротова рентгенографія:** детальне дослідження одного-двох зубів, виявлення прихованого карієсу та ускладнень.
- **Радіовізіографія:** цифровий метод, зменшує дозу опромінення, дозволяє отримати знімок з високою роздільною здатністю.
- **Сканування та комп'ютерна томографія (КТ, СВСТ):** застосовується при складних випадках, для оцінки резорбції кореня, періапикальних уражень, складних анатомічних варіантів.

Рентгенологічні ознаки карієсу

- Локалізоване зниження щільності емалі (світла ділянка) – початковий карієс.
- Проникнення каріозної порожнини в дентин – виражене затемнення на рентгенограмі.
- Глибокий карієс – ураження дентину до пульпи, може спостерігатися наближення до пульпової камери.

Рентгенологічні ознаки ускладнень карієсу

- **Пульпіт:** зміни в дентині, наближення каріозної порожнини до пульпової камери, не завжди видно зміни у періодонті.
- **Періодонтит:** розширення періапикального простору, наявність гранульоми або кісти на верхівці кореня, іноді – резорбція кореня.
- **Гангрена пульпи:** темні ділянки всередині коронки, нерівномірне просвітлення, ознаки періапикальних змін у разі хронізації процесу.

Показання до рентгенологічного дослідження

- Сумнівні клінічні знахідки при карієсі або пульпіті.
- Оцінка глибини каріозної порожнини перед препаруванням.
- Контроль лікування після ендодонтичних процедур.
- Підозра на ускладнення карієсу (пульпіт, періодонтит).
- Планування ортодонтичного або протезного лікування.

Контрольні питання

1. Які рентгенологічні методи застосовуються для діагностики карієсу у дітей?
2. Які ознаки початкового та глибокого карієсу на рентгенограмі?
3. Як рентгенологічно відрізнити пульпіт від періодонтиту?
4. Які зміни на рентгенограмі характерні для гранульоми та кісти?
5. Коли доцільно застосовувати цифрову радіовізіографію у дітей?
6. Які обмеження існують при застосуванні КТ та СВСТ у дитячому віці?
7. Як рентгенологічно оцінюють ефективність лікування карієсу та його ускладнень?

Тестові завдання

1. Який метод рентгенологічного дослідження дозволяє оцінити всю зубощелепну систему?
А. Панорамна рентгенографія
В. Прицільна внутрішньоротова рентгенографія
С. Радіовізіографія
D. КТ
Е. СВСТ
2. Що є рентгенологічною ознакою пульпіту?
А. Розширення періапикального простору
В. Проникнення каріозної порожнини в дентин, наближення до пульпової камери
С. Гранульома на верхівці кореня
D. Кіста на верхівці кореня
Е. Зовнішня резорбція кореня
3. Які рентгенологічні ознаки характерні для хронічного періодонтиту?
А. Локалізоване зниження щільності емалі
В. Розширення періапикального простору, гранульома або кіста
С. Тьмянний колір коронки
D. Підвищена щільність дентину
Е. Наявність тріщини коронки

Ситуаційні задачі

1. Дитина 8 років, клінічно сумнівна каріозна порожнина на першому постійному молярі. Прицільна рентгенографія показала затемнення у дентині без проникнення до пульпи.
 - Який діагноз найбільш імовірний?
 - Чи потрібен контроль після лікування?
2. Дитина 10 років, карієс моляра, скарги на біль при холодному. Рентген показав проникнення порожнини до пульпи.
 - Яке ускладнення карієсу найімовірніше?
 - Які подальші дії лікаря?

3. Дитина 12 років, постійний різець, біль ниючий, безсимптомно, рентген – розширення періапикального простору, гранульома.
- Який діагноз?
 - Яке лікування буде доцільним?

Практичне заняття №22

Тема: Диференційна діагностика карієсу, пульпіту і періодонтиту тимчасових зубів у дітей

Мета заняття:

- навчитися відрізняти клінічні прояви карієсу, пульпіту і періодонтиту тимчасових зубів у дітей;
- оволодіти методами об'єктивного обстеження та діагностики;
- визначати оптимальну тактику лікування в залежності від діагнозу.

Коротка характеристика теми

Диференційна діагностика карієсу, пульпіту та періодонтиту тимчасових зубів у дітей базується на анамнезі, скаргах, клінічних та рентгенологічних ознаках, а також на реакції зуба на подразники.

Карієс

- **Клініка:** ураження емалі або дентину без поширення на пульпу; поверхневий або середній карієс може супроводжуватися короткочасним болем при механічному або термічному подразненні.
- **Діагностика:** візуальний огляд, зондування; рентгенологічне підтвердження глибини ураження.
- **Особливості:** біль короткочасний, зникає після усунення подразника; нічні болі відсутні; перкусія безболісна.

Пульпіт

- **Клініка:** біль гострий або ниючий, тривалий, часто нападоподібний, може іррадіювати у скроню чи вуха; реакція на холод/гаряче виражена; у хронічних формах – розростання тканини у каріозній порожнині, неприємний запах із рота.
- **Діагностика:** скарги, огляд, зондування, перкусія (часто безболісна), термодіагностика, електроодонтодіагностика (обмежено у дітей), рентген – зміни дентину, наближення до пульпи.
- **Особливості:** біль може посилюватися вночі, тривалість від хвилин до годин, пульпіт у дітей швидко переходить у хронічну форму.

Періодонтит

- **Клініка:** постійний біль, посилюється при жуванні та перкусії; зуб може бути патологічно рухливим; іноді набряк слизової або фістула.
- **Діагностика:** перкусія, пальпація, рентген – розширення періапикального простору, іноді гранульома або кіста.

– **Особливості:** больовий синдром більш виражений, ніж при пульпіті; скарги на тривалий біль, не пов’язані з подразником; можливі місцеві набряки.

Критерії диференціальної діагностики

Ознака	Карієс	Пульпіт	Періодонтит
Біль	Короткочасний, при подразнику	Тривалий, нападоподібний, іноді нічний	Постійний, посилюється при жуванні/перкусії
Реакція на холод/гаряче	Короткочасна	Виражена	Зникає, неінформативна
Перкусія	Безболісна	Зазвичай безболісна	Болісна
Рухливість зуба	Відсутня	Рідко	Часто
Рентген	Ураження емалі/дентину	Проникнення до пульпи	Розширення періапикального простору, гранульома, кіста
Запах з рота	Відсутній	Можливий при гангренозній формі	Може бути при фістулі

Контрольні питання

1. Які основні клінічні ознаки карієсу тимчасових зубів у дітей?
2. Як відрізнити пульпіт від глибокого карієсу?
3. Які симптоми характерні для періодонтиту тимчасових зубів?
4. Які рентгенологічні зміни допомагають у диференціальній діагностиці?
5. Як оцінити реакцію зуба на термічні подразники при пульпіті та карієсі?
6. Які особливості перебігу пульпіту та періодонтиту у дітей різного віку?
7. Які критерії дозволяють відрізнити пульпіт від періодонтиту без рентгенологічного контролю?

Тестові завдання

1. Який симптом найбільш характерний для пульпіту тимчасового зуба?
 - A. Короткочасний біль від подразника
 - B. Нічний нападоподібний біль
 - C. Постійний біль при жуванні
 - D. Відсутність болю
 - E. Локальний набряк без болю
2. Що найбільше характерно для періодонтиту тимчасового зуба?
 - A. Короткочасний біль від холодного
 - B. Постійний біль, болісна перкусія
 - C. Безсимптомний карієс
 - D. Розростання грануляційної тканини у каріозній порожнині
 - E. Зміна кольору емалі
3. Який критерій дозволяє відрізнити карієс від пульпіту?
 - A. Наявність нічних нападів болю
 - B. Розширення періапикального простору
 - C. Патологічна рухливість зуба
 - D. Фістула на яснах
 - E. Гній у каріозній порожнині

Ситуаційні задачі

1. Дитина 6 років скаржиться на короткочасний біль при їжі солодкого. Зуб без патологічної рухливості, перкусія безболісна.
 - Який найбільш імовірний діагноз?
 - Які додаткові методи діагностики необхідні?
2. Дитина 5 років, нічні болі у молярі, зондування дна каріозної порожнини болісне, перкусія безболісна.
 - Який діагноз?
 - З якими станами слід провести диференціальну діагностику?
3. Дитина 7 років, ниючий біль при жуванні, зуб рухливий, на яснах фістула.
 - Який діагноз?
 - Як диференціювати від пульпіту?

Практичне заняття №23

Тема: **Диференційна діагностика карієсу, пульпіту і періодонтиту постійних зубів у дітей**

Мета заняття:

- навчитися розрізняти клінічні прояви карієсу, пульпіту та періодонтиту постійних зубів у дітей;
- оволодіти методами об'єктивного обстеження та діагностики;
- визначати оптимальну тактику лікування в залежності від діагнозу.

Коротка характеристика теми

Диференційна діагностика карієсу, пульпіту та періодонтиту постійних зубів у дітей базується на скаргах, клінічних ознаках, реакції зуба на подразники та рентгенологічних змінах. Особливості перебігу пов'язані з анатомо-фізіологічними характеристиками постійних зубів: більш товстий дентин, розвинена коренева система, звужена пульпова камера порівняно з тимчасовими зубами.

Карієс

- **Клініка:** локальне ураження емалі або дентину без поширення на пульпу; біль при механічному або термічному подразненні короткочасний, зникає після усунення подразника.
- **Діагностика:** візуальний огляд, зондування, рентген для оцінки глибини ураження.
- **Особливості:** нічні болі відсутні, перкусія безболісна, рухливість зуба не порушена.

Пульпіт

- **Клініка:** біль тривалий, нападоподібний, часто іррадіює у скроню або вухо; гострий пульпіт – сильний, посилюється від холодного чи гарячого; хронічний – ниючий, можливе розростання грануляційної тканини у каріозній порожнині.
- **Діагностика:** скарги, огляд, зондування, перкусія (часто безболісна або слабо болісна), термодіагностика, електроодонтодіагностика, рентген – наближення каріозного процесу до пульпи.

– **Особливості:** біль може посилюватися вночі; гострий пульпіт у постійних зубах часто переходить у хронічну форму без належного лікування.

Періодонтит

– **Клініка:** постійний біль, загострюється при жуванні та перкусії; зуб може бути рухливим; можливі набряк слизової або фістула.

– **Діагностика:** перкусія, пальпація, рентген – розширення періапикального простору, гранульома, кіста.

– **Особливості:** біль тривалий і постійний, не залежить від термічного подразника; місцеві набряки і зміни слизової.

Критерії диференціальної діагностики

Ознака	Карієс	Пульпіт	Періодонтит
Біль	Короткочасний, при подразнику	Тривалий, нападоподібний, іноді нічний	Постійний, посилюється при жуванні/перкусії
Реакція на холод/гаряче	Короткочасна, помірна	Виражена	Зникає, неінформативна
Перкусія	Безболісна	Зазвичай безболісна або помірна	Болісна
Рухливість зуба	Відсутня	Рідко	Часто
Рентген	Ураження емалі/дентину	Проникнення до пульпи	Розширення періапикального простору, гранульома, кіста
Запах з рота	Відсутній	Можливий при гангренозній формі	Може бути при фістулі

Контрольні питання

1. Які клінічні ознаки карієсу постійних зубів у дітей?
2. Як відрізнити пульпіт від глибокого карієсу постійного зуба?
3. Які симптоми характерні для періодонтиту постійних зубів?
4. Які рентгенологічні ознаки допомагають у диференціальній діагностиці?
5. Як оцінити реакцію зуба на термічні подразники при пульпіті та карієсі?
6. Які особливості перебігу пульпіту та періодонтиту у постійних зубах у дітей різного віку?
7. Як диференціювати пульпіт від періодонтиту без рентгенологічного контролю?

Тестові завдання

1. Який симптом найбільш характерний для пульпіту постійного зуба у дітей?
 - A. Короткочасний біль від подразника
 - B. Нічний нападоподібний біль
 - C. Постійний біль при жуванні
 - D. Відсутність болю
 - E. Локальний набряк без болю
2. Що найбільше характерно для періодонтиту постійного зуба?
 - A. Короткочасний біль від холодного

- В. Постійний біль, болісна перкусія
 - С. Безсимптомний карієс
 - Д. Розростання грануляційної тканини у каріозній порожнині
 - Е. Зміна кольору емалі
3. Який критерій дозволяє відрізнити карієс від пульпіту у постійних зубах?
- А. Наявність нічних нападів болю
 - В. Розширення періапикального простору
 - С. Патологічна рухливість зуба
 - Д. Фістула на яснах
 - Е. Гній у каріозній порожнині

Ситуаційні задачі

1. Дитина 8 років скаржиться на короткочасний біль при холодному. Зуб без патологічної рухливості, перкусія безболісна.
 - Який найбільш імовірний діагноз?
 - Які додаткові методи діагностики потрібні?
2. Дитина 10 років, нічні болі у верхньому молярі, зондування дна каріозної порожнини болісне, перкусія помірно болісна.
 - Який діагноз?
 - З якими станами слід провести диференціальну діагностику?
3. Дитина 12 років, тривалий ниючий біль при жуванні, зуб рухливий, на яснах фістула.
 - Який діагноз?
 - Як диференціювати від пульпіту постійного зуба?

Практичне заняття №24

Тема: Лікування періодонтиту тимчасових зубів у дітей. Вибір методу лікування. Особливості ендодонтичних втручань. Прогноз

Мета заняття:

- ознайомитися з принципами лікування періодонтиту тимчасових зубів у дітей;
- навчитися вибирати метод лікування залежно від клінічної форми захворювання та віку дитини;
- оволодіти основними методиками ендодонтичних втручань;
- оцінювати прогноз лікування.

Коротка характеристика теми

Періодонтит тимчасових зубів у дітей розвивається як ускладнення пульпіту та глибокого карієсу. Особливості перебігу обумовлені анатомічною будовою тимчасових зубів: широкий кореневий канал, тонкий дентин і тонка цементна оболонка, швидкий розвиток запального процесу.

Вибір методу лікування

1. **Консервативне лікування:**
 - Показане при початковому хронічному періодонтиті, відсутності виражених клінічних симптомів та значного рентгенологічного ураження кореня.

- Мета: збереження зуба до його фізіологічної зміни.
 - Виконується медикаментозне лікування, антисептичні промивання кореневих каналів, тимчасове пломбування.
2. **Ендодонтичне лікування (депульпація і пломбування):**
- Показане при гострому гнійно-хронічному періодонтиті або неефективності консервативного лікування.
 - Вибір методики залежить від віку дитини, стану кореневих каналів та ступеня резорбції кореня:
- **Девітальна ампутація/екстирпація пульпи тимчасового зуба** – застосовується для видалення інфікованої пульпи;
 - **Обробка кореневих каналів** – розширення, промивання антисептиками, знезараження.
 - Пломбування кореневих каналів матеріалами, що резорбуються (целюлозний цемент, резорбуючі пасти на основі йодоформу).
3. **Хірургічне лікування:**
- Показане у випадку гнійного абсцесу, флегмони або важких форм періодонтиту з ураженням зачатків постійних зубів.
 - Мета: усунення вогнища інфекції та збереження здоров'я зачатка постійного зуба.

Особливості ендодонтичних втручань

- Акуратне розкриття каріозної порожнини без травмування тканин зачатка постійного зуба;
- Використання тонких інструментів та резорбуючих матеріалів;
- Контроль глибини і об'єму заповнення кореневих каналів;
- Забезпечення антисептичного режиму під час всіх етапів лікування;
- Промивання каналів розчинами антисептиків (хлоргексидин, слабкий розчин перекису водню).

Прогноз

- Своєчасне лікування дозволяє зберегти тимчасовий зуб до фізіологічної зміни;
- Ендодонтичне лікування має високий відсоток успіху при правильному виконанні;
- Несвоєчасне або неправильне лікування може призвести до розвитку абсцесу, ураження зачатка постійного зуба або порушення прикусу.

Контрольні питання

1. Які показання до консервативного лікування періодонтиту тимчасових зубів?
2. Коли застосовують девітальну ампутацію або екстирпацію пульпи?
3. Які матеріали використовують для пломбування кореневих каналів тимчасових зубів?
4. Які анатомічні особливості тимчасових зубів впливають на вибір методу лікування?
5. Які помилки найчастіше допускаються при ендодонтичному лікуванні тимчасових зубів?
6. Як оцінюють ефективність лікування періодонтиту тимчасового зуба?

Тестові завдання

1. Який метод лікування показаний при початковому хронічному періодонтиті тимчасового зуба?
 - A. Консервативне лікування
 - B. Девітальна ампутація
 - C. Екстракція зуба
 - D. Хірургічне видалення абсцесу
 - E. Пломбування кореневого каналу
2. Які матеріали використовують для пломбування кореневих каналів тимчасових зубів?
 - A. Целюлозний цемент, резорбуючі пасти
 - B. Композитні пломби
 - C. Амальгама
 - D. Залізо-цинковий цемент
 - E. Гіпс
3. Який прогноз при своєчасному лікуванні періодонтиту тимчасових зубів?
 - A. Збереження зуба до фізіологічної зміни
 - B. Обов'язкова втрата зуба
 - C. Ураження зачатка постійного зуба
 - D. Обов'язковий розвиток абсцесу
 - E. Порушення прикусу

Ситуаційні задачі

1. Дитина 6 років, періодонтит першого тимчасового моляра. Зуб болючий при жуванні, перкусія болісна, гнійні виділення з фістули.
 - Який метод лікування слід застосувати?
 - Які особливості ендодонтичного втручання необхідно врахувати?
2. Дитина 5 років, хронічний періодонтит другого тимчасового моляра, безсимптомний перебіг, рентген – розширення періапикального простору.
 - Який метод лікування показаний?
 - Які антисептичні засоби використовують для промивання каналів?
3. Дитина 7 років, гострий гнійний періодонтит тимчасового зуба, сильний біль, набряк м'яких тканин.
 - Які методи лікування необхідні?
 - Як забезпечити прогноз збереження зуба?

Практичне заняття №25

Тема: Особливості ендодонтичних втручань при лікуванні періодонтиту тимчасових зубів. Прогноз

Мета заняття:

- ознайомитися з методиками ендодонтичного лікування тимчасових зубів при періодонтиті;
- навчитися враховувати анатомо-фізіологічні особливості тимчасових зубів під час втручань;
- оцінювати прогноз лікування.

Коротка характеристика теми

Ендодонтичне лікування тимчасових зубів при періодонтиті має свої особливості через анатомічну будову: широкі кореневі канали, тонкі стінки кореня, наявність бічних та додаткових каналів, швидку резорбцію кореня у віці близько зміни зуба.

Особливості ендодонтичних втручань

1. **Доступ до пульпової камери та кореневих каналів**
 - Обережне розкриття каріозної порожнини, щоб уникнути пошкодження тканин зачатка постійного зуба;
 - Використання тонких ручних інструментів для обробки каналів;
 - Не допускається надмірне розширення кореневого каналу через ризик перфорації.
2. **Механічна та медикаментозна обробка каналів**
 - Розширення каналів проводиться з урахуванням анатомії;
 - Промивання антисептичними розчинами (хлоргексидин, слабкий розчин перекису водню);
 - Використання девітальних паст або матеріалів для тимчасового лікування при необхідності.
3. **Пломбування кореневих каналів**
 - Використовуються резорбуючі матеріали (целюлозний цемент, йодоформові пасти), що не перешкоджають фізіологічній резорбції кореня;
 - Контроль глибини заповнення – не більше 2/3 довжини каналу при коренях з початковою резорбцією;
 - Пломбування обов'язково з урахуванням герметичності та відсутності надлишку матеріалу.
4. **Контроль ефективності лікування**
 - Відсутність болю та набряку через 1–2 тижні;
 - Рентгенологічний контроль – зменшення періапикальної реакції, відсутність патологічного розширення кореневого каналу;
 - Функціональна активність зуба збережена до фізіологічної зміни.

Прогноз

- При своєчасному та правильному лікуванні більшість тимчасових зубів зберігаються до фізіологічної зміни;
- Ускладнення можливі при недостатній стерильності, надмірному розширенні каналу, використанні нерезорбуючих матеріалів;
- Раннє або неправильне лікування може призвести до ураження зачатка постійного зуба, розвитку абсцесу або порушення прикусу;
- Прогноз безпосередньо залежить від віку дитини, форми періодонтиту та кваліфікації стоматолога.

Контрольні питання

1. Які анатомічні особливості тимчасових зубів впливають на методику ендодонтичного лікування?
2. Які матеріали дозволені для пломбування кореневих каналів тимчасових зубів?
3. Які заходи застосовують для зменшення ризику перфорації кореневого каналу?
4. Які критерії контролю ефективності лікування?
5. Які ускладнення можливі при неправильному виконанні ендодонтичного втручання?

Тестові завдання

1. Який матеріал найбільш доцільний для пломбування кореневих каналів тимчасових зубів?
А. Резорбуючі пасти (целюлозний цемент, йодоформові пасти)
В. Амальгама
С. Композит
D. Склоіономерний цемент
Е. Металеві штифти
2. Основна особливість кореневих каналів тимчасових зубів:
А. Тонкі стінки, широкі канали
В. Тонкі канали, товсті стінки
С. Канали вузькі та прямі
D. Канали довгі та зі складною кривизною
Е. Канали з великою кількістю перфорацій
3. Який контроль ефективності лікування періодонтиту тимчасового зуба є основним?
А. Відсутність болю та набряку, рентгенологічна перевірка
В. Збереження кольору зуба
С. Відсутність карієсу на поверхні
D. Підвищена чутливість до холодного
Е. Збільшення рухливості зуба
4. Який ризик виникає при надмірному розширенні кореневого каналу тимчасового зуба?
А. Перфорація кореня та пошкодження зачатка постійного зуба
В. Поліпшення відтоку запального ексудату
С. Зменшення болю
D. Прискорене формування кореня
Е. Виникнення гіпоплазії
5. Який прогноз лікування періодонтиту тимчасового зуба при своєчасній та правильній терапії?
А. Збереження зуба до фізіологічної зміни
В. Обов'язкове видалення зуба
С. Формування хронічного абсцесу
D. Пошкодження зачатка постійного зуба
Е. Не змінюється функція зуба

Ситуаційні задачі

1. Дитина 6 років скаржиться на ниючий біль у тимчасовому молярі. При огляді – глибокий карієс, перкусія безболісна, пульпа розширена, на рентгенограмі – періапикальна реакція невелика.
– Який метод лікування буде оптимальним?
– Які етапи ендодонтичного втручання слід застосувати?
– Який прогноз лікування?
2. У 5-річної дитини виявлено тимчасовий моляр із симптомами хронічного періодонтиту: набряклість слизової, болючість при перкусії, рентген – розширення періапикальної області.
– Який метод лікування слід застосувати?
– Як уникнути пошкодження зачатка постійного зуба?
– Які матеріали рекомендуються для пломбування каналу?

3. Дитина 7 років після ендодонтичного лікування періодонтиту тимчасового зуба через 2 тижні скаржиться на біль і набряк слизової.
 - Яка ймовірна причина ускладнення?
 - Які дії лікаря необхідні для усунення проблеми?
 - Як запобігти подібним ситуаціям у майбутньому?

Практичне заняття №26

Тема: Лікування періодонтиту постійних зубів у дітей. Вибір методу лікування

Мета заняття:

- ознайомитись із особливостями лікування періодонтиту постійних зубів у дітей;
- навчитися обирати метод лікування залежно від клінічної форми та стадії розвитку зуба;
- визначати прогноз та контролювати ефективність лікування.

Коротка характеристика теми

Періодонтит постійних зубів у дітей найчастіше розвивається як ускладнення пульпіту. Особливості перебігу захворювання пов'язані з віковими анатомо-фізіологічними характеристиками коренів: незавершене формування апікальної частини кореня, широка пульпова камера, наявність апікальної дірочки.

Вибір методу лікування залежить від:

- форми періодонтиту (гострий, хронічний, з грануляційною чи кістозною зміною);
- стадії розвитку зуба (формування чи сформований корінь);
- загального стану дитини та наявності супутніх захворювань.

Методи лікування:

1. **Консервативне лікування** – застосовується при гострих та хронічних формах періодонтиту без виражених деструктивних змін.
 - Мета: збереження життєздатності пульпи, контроль запальної реакції, відновлення функції зуба.
 - Методи: медикаментозна обробка кореневого каналу, антисептичні пасти, накладення тимчасових пломб.
2. **Вітальна ампутація та екстирпація пульпи** – при запущених формах періодонтиту або некрозі пульпи.
 - Вітальна ампутація: видалення лише коронкової пульпи при збереженій життєздатності кореневої частини.
 - Екстирпація: повне видалення пульпи коронки та кореня з наступним пломбуванням каналу.
3. **Девітальні методи** – застосовуються, коли неможливо проводити вітальну ампутацію (болючість, неможливість контролюваного знеболення).
 - Мета: некротизація пульпи із застосуванням девітальних паст;
 - Контроль ефективності: відсутність болю, нормалізація рентгенологічної картини, контроль рухливості зуба.

Прогноз лікування залежить від:

- своєчасності терапії;

- правильного вибору методу лікування;
- анатомо-фізіологічних особливостей зуба;
- дотримання правил ендодонтичного втручання.

Контрольні питання

1. Які форми періодонтиту постійних зубів у дітей зустрічаються найчастіше?
2. Які анатомо-фізіологічні особливості коренів впливають на вибір методу лікування?
3. У яких випадках застосовують консервативне лікування?
4. Показання до вітальної ампутації та екстирпації пульпи.
5. Особливості використання девітальних методів.
6. Які критерії контролю ефективності лікування періодонтиту?
7. Які ускладнення можуть виникати при несвоєчасному лікуванні?

Тестові завдання

1. Основним показанням до консервативного лікування періодонтиту постійного зуба у дітей є:
 - А. Гострий періодонтит без деструктивних змін
 - В. Некроз пульпи
 - С. Кістозні зміни у періодонті
 - Д. Хронічний гангренозний пульпіт
 - Е. Висока рухливість зуба
2. Вітальна ампутація застосовується при:
 - А. Запальному процесі коронкової пульпи
 - В. Некрозі кореневої частини
 - С. Глибокому карієсі без періодонтиту
 - Д. Патології прорізування зуба
 - Е. Флюорозі
3. Девітальні методи показані:
 - А. Коли неможливо застосувати вітальну ампутацію через болючість
 - В. При легкому поверхневому періодонтиті
 - С. Для профілактики карієсу
 - Д. При наявності пульпіту тимчасових зубів
 - Е. Для зміцнення емалі
4. Контроль ефективності лікування періодонтиту включає:
 - А. Відсутність болю, нормалізація рентгенологічної картини, контроль рухливості
 - В. Зміна кольору коронки
 - С. Поява грануляційної тканини
 - Д. Підвищену чутливість до холодного
 - Е. Видалення зуба

Ситуаційні задачі

1. Дитина 9 років, постійний моляр, періодонтит гострий без деструктивних змін. Скарги – біль від тиску і холодного. Рентген – незначні зміни у періапикальній зоні.
 - Який метод лікування буде оптимальним?
 - Які етапи терапії слід виконати?
 - Який прогноз?
2. У 10-річної дитини періодонтит постійного премоляра. Коронка зуба змінила колір, біль постійний, на рентгенограмі – розширення періапикальної зони.

- Який метод лікування доцільний?
 - Які матеріали для пломбування корневих каналів слід застосувати?
 - Який прогноз лікування?
3. Дитина 8 років після некрозу пульпи та девітальної терапії скаржиться на нічний біль у зубі через 2 тижні.
- Яка ймовірна причина ускладнення?
 - Як лікар має діяти для усунення проблеми?
 - Які заходи слід застосувати для запобігання подібним ситуаціям у майбутньому?

Практичне заняття №27

Тема: Особливості ендодонтичних втручань у постійних зубах з несформованим коренем

Мета заняття:

- ознайомитись з особливостями будови постійних зубів з незавершеним формуванням кореня;
- вивчити методи ендодонтичного лікування таких зубів;
- навчитися прогнозувати ефективність лікування та уникати ускладнень.

Коротка характеристика теми

Постійні зуби з несформованим коренем мають ряд анатомо-фізіологічних особливостей: широку пульпову камеру, тонкі стінки кореня, відкритий апікальний отвір, що підвищує ризик перфорації та ускладнень при ендодонтичних втручаннях.

Основні завдання лікування:

- збереження життєздатності пульпи при можливості;
- запобігання інфекції та розвитку періодонтиту;
- формування апікальної частини кореня (апексація);
- забезпечення герметичного пломбування кореневого каналу.

Методи ендодонтичного втручання:

1. **Вітальне лікування (ампутивальне або консервативне)**
 - застосовується при гострому або хронічному пульпіті, коли пульпа кореня ще життєздатна;
 - мета: збереження апікальної частини пульпи для продовження формування кореня;
 - методика: видалення коронкової частини пульпи, накладення антисептичної пасти, тимчасове пломбування кореневого каналу;
 - контроль ефективності: відсутність болю, позитивна динаміка рентгенологічної картини.
2. **Екстирпація пульпи (повне видалення)**
 - застосовується при некрозі пульпи або ускладненому періодонтиті;
 - методика: очищення кореневого каналу, антисептична обробка, девітальні пасти або кальцій-гідроксидні препарати для стимуляції апексації;
 - пломбування: матеріали, що забезпечують герметичне закриття та стимулюють апікальне формування (кальцій-гідроксидні пасти, МТА, біоактивні цементы).

Особливості ендодонтичних втручань у несформованих коренях:

- уникати надмірного розширення каналу для запобігання перфорації;

- контроль рентгенологічної динаміки апексації;
- використання матеріалів, що сприяють продовженню формування кореня та зміцненню стінок.

Прогноз лікування залежить від:

- своєчасності терапії;
- вибору методики ендодонтичного втручання;
- правильного пломбування та контролю апексації;
- дотримання рекомендацій щодо санації порожнини рота.

Контрольні питання

1. Які анатомо-фізіологічні особливості постійних зубів з несформованим коренем впливають на вибір методу лікування?
2. У чому відмінність методики вітального лікування від екстирпації пульпи у таких зубів?
3. Які матеріали рекомендуються для пломбування кореневого каналу у зубах з відкритим апексом?
4. Як контролюють апексацію та формування кореня після ендодонтичного втручання?
5. Які ускладнення можуть виникнути при порушенні методики лікування?

Тестові завдання

1. Який метод лікування застосовується для збереження життєздатності пульпи кореня у постійному зубі з незавершеним коренем?
А. Вітальне лікування
В. Екстирпація пульпи
С. Девітальна терапія
D. Пломбування коронки
Е. Видалення зуба
2. Основною метою використання кальцій-гідроксидних паст при лікуванні несформованих коренів є:
А. Стимуляція апікальної частини кореня
В. Зменшення чутливості емалі
С. Освітлення коронки
D. Запобігання карієсу
Е. Покращення кольору пломби
3. Яка особливість кореневого каналу несформованого зуба є найбільш критичною для уникнення ускладнень?
А. Широкий апікальний отвір
В. Тонка емаль
С. Глибокий карієс
D. Розміри коронки
Е. Колір дентину

Ситуаційні задачі

1. У 9-річної дитини верхній постійний центральний різець з гострим пульпітом, корінь ще не сформований.
– Який метод лікування найбільш доцільний?

- Як матеріали слід застосувати для пломбування?
- Як контролювати апексацію після втручання?
- 2. Дитина 8 років, некроз пульпи постійного премоляра з несформованим коренем.
 - Який метод лікування буде оптимальним?
 - Які заходи забезпечать стимуляцію апексації та зміцнення кореня?
 - Які ускладнення можливі при порушенні методики?
- 3. Після вітального лікування зуба з несформованим коренем через 2 місяці з'явився біль при надкушуванні.
 - Яка ймовірна причина ускладнення?
 - Як лікар повинен діяти для корекції лікування?
 - Які профілактичні заходи слід застосувати для уникнення повторення проблеми?

Практичне заняття №28

Тема: Помилки та ускладнення при діагностиці та лікуванні періодонтиту тимчасових зубів у дітей. Їх попередження та усунення

Мета заняття:

- вивчити типові помилки при діагностиці та лікуванні періодонтиту тимчасових зубів;
- навчитися попереджати ускладнення та усувати їх;
- визначати оптимальні тактики для безпечного та ефективного лікування.

Коротка характеристика теми

Періодонтит тимчасових зубів у дітей часто розвивається як ускладнення пульпіту. Особливості будови тимчасових зубів (широка пульпова камера, тонкі стінки кореня, численні бічні каналці) підвищують ризик помилок під час лікування.

Типові помилки при діагностиці:

- неправильно встановлений діагноз (наприклад, плутання періодонтиту з пульпітом чи прорізуванням зуба);
- недостатнє клінічне або рентгенологічне обстеження;
- пропуск супутніх ускладнень (кісти, гранульоми, ранні зміни періодонту).

Типові помилки при лікуванні:

- надмірне або недостатнє препарування;
- неправильний вибір методу лікування (наприклад, екстирпація пульпи при життєздатній пульпі);
- використання непридатних пломбувальних матеріалів;
- порушення асептики та стерильності інструментів;
- травматизація періодонту при механічній обробці кореня.

Можливі ускладнення:

- рецидив запалення;
- перфорація кореня;
- передчасна втрата зуба;
- формування гранульоми або кісти;
- ураження зачатка постійного зуба;
- болісні відчуття та порушення функції жування.

Попередження помилок та усунення ускладнень:

- ретельний збір анамнезу та клінічне обстеження;
- використання рентгенологічної діагностики для оцінки кореня та навколозубних тканин;
- точне визначення показань до вітального або девітального лікування;
- дотримання правил асептики та стерилізації інструментів;
- використання матеріалів, рекомендованих для тимчасових зубів;
- контроль якості пломбування та лікування через 1–2 тижні після процедури;
- своєчасне повторне втручання при підозрі на ускладнення.

Контрольні питання

1. Які анатомо-фізіологічні особливості тимчасових зубів підвищують ризик ускладнень при лікуванні періодонтиту?
2. Які основні помилки зустрічаються при діагностиці періодонтиту тимчасових зубів?
3. Які ускладнення можуть виникнути при неправильному виборі методу лікування?
4. Як можна запобігти перфорації кореня при ендодонтичному лікуванні?
5. Які методи контролю ефективності лікування періодонтиту тимчасових зубів застосовуються?

Тестові завдання

1. Найбільш поширеною помилкою при діагностиці періодонтиту тимчасових зубів є:
 - A. Пропуск супутніх ускладнень
 - B. Застосування рентгенології
 - C. Використання девітальної пасти
 - D. Вітальне лікування
 - E. Контроль апексації
2. При якому ускладненні можливе ураження зачатка постійного зуба?
 - A. Гранульома чи кістозне утворення
 - B. Легкий серозний пульпіт
 - C. Поверхневий карієс
 - D. Хронічний фіброзний пульпіт
 - E. Розвиток флюорозу
3. Основною причиною рецидиву періодонтиту є:
 - A. Недостатня обробка кореневого каналу
 - B. Використання стерильних інструментів
 - C. Вітальне лікування
 - D. Контроль рентгенографії
 - E. Препарування каріозної порожнини

Ситуаційні задачі

1. Дитина 6 років. На молярі виявлено хронічний періодонтит. Лікування проведено, але через два тижні виникли болі при надкушуванні.
 - Яка ймовірна причина ускладнення?
 - Як слід діяти для корекції лікування?
2. 5-річна дитина отримала неправильний діагноз «глибокий карієс» замість періодонтиту тимчасового зуба. Лікування виявилось неефективним.
 - Які помилки були допущені при діагностиці?
 - Які заходи потрібно прийняти для правильного лікування?

3. Після ендодонтичного лікування періодонтиту тимчасового зуба у 7-річної дитини відбулося передчасне випадання зуба.
- Які помилки найімовірніше призвели до цього?
 - Як можна запобігти подібним ускладненням у майбутньому?

Практичне заняття №29

Тема: Гостра травма тимчасових і постійних зубів у дітей. Причини, клініка, діагностика. Лікувальна тактика

Мета заняття:

- вивчити причини та механізми гострої травми зубів у дітей;
- ознайомитися з клінічними проявами травм тимчасових і постійних зубів;
- навчитися проводити діагностику та визначати оптимальну лікувальну тактику.

Коротка характеристика теми

Гостра травма зубів у дітей зустрічається часто, особливо у віці 2–6 років (тимчасові зуби) та 6–12 років (постійні зуби). Основні причини: падіння, удари, спортивні травми, дорожньо-транспортні пригоди, ігри та побутові нещасні випадки.

Клініка травм тимчасових і постійних зубів:

- **Контузія** – біль при дотику, відсутність рухливості або зміни положення зуба.
- **Люксація** – зміщення зуба в різних напрямках; зуб може бути рухоим, зміщеним із альвеоли.
- **Екструзія** – часткове виходження зуба з альвеоли; біль, кровоточивість ясен.
- **Інтрюзія** – зуб вдавнений у кістку; зміна положення, кровотеча, обмеження рухливості.
- **Перелом коронки зуба** – відкриття пульпи або без пульпи, можливий гострий біль.
- **Перелом кореня** – рідко зустрічається у тимчасових зубів; біль, патологічна рухливість, зміна прикусу.

Діагностика:

- збір анамнезу (механізм травми, час та обставини);
- клінічний огляд (визначення рухливості, зміщення, кольору зуба, стану ясен);
- пальпація і перкусія;
- оцінка наявності кровотечі або набряку;
- рентгенологічне дослідження для виявлення переломів кореня або зміщень зуба;
- при підозрі на травму зачатка постійного зуба – контроль рентгенограмою в динаміці.

Лікувальна тактика:

- **Контузія** – контроль, забезпечення відпочинку зуба, спостереження;
- **Люксація і екструзія** – репозиція зуба, фіксація шиною на 1–2 тижні для тимчасових зубів, до 4 тижнів для постійних зубів;
- **Інтрюзія** – очікувальна тактика для тимчасових зубів; для постійних зубів – репозиція та шинування або ортодонтичне відновлення;
- **Перелом коронки** – пломбування або реставрація; при відкритій пульпі – вітальна ампутація або екстирпація пульпи;
- **Перелом кореня** – іммобілізація, спостереження; видалення зуба при повному відриві кореня або вираженій рухливості;

- контроль больового синдрому і запалення (анальгетики, місцеве лікування ясен);
- регулярне спостереження з рентгенологічним контролем через 1–3 місяці.

Контрольні питання

1. Які основні причини гострої травми зубів у дітей?
2. Які типи травм зустрічаються у тимчасових та постійних зубах?
3. Які клінічні ознаки контузії та люксації зубів?
4. Які показання до репозиції та шинування зубів?
5. Як проводиться лікування травм з відкритою пульпою?
6. Які особливості лікування травм тимчасових зубів у порівнянні з постійними?
7. Як проводиться рентгенологічний контроль після травми?

Тестові завдання

1. Найбільш характерною ознакою екструзії зуба є:
 - A. Зуб зміщений назовні з альвеоли
 - B. Зуб вдавнений у кістку
 - C. Невелика кровоточивість при дотику
 - D. Патологічна рухливість без зміщення
 - E. Біль при зондуванні
2. Що є основним методом лікування люксації тимчасових зубів?
 - A. Репозиція і шинування
 - B. Екстракція завжди
 - C. Вітальна ампутація пульпи
 - D. Імобілізація без репозиції
 - E. Ортодонтична корекція
3. Який вид травми зуба найчастіше потребує рентгенологічного контролю для оцінки стану кореня?
 - A. Перелом кореня
 - B. Контузія
 - C. Легка екструзія
 - D. Періодонтит
 - E. Флюороз

Ситуаційні задачі

1. Дитина 7 років, падіння на дитячому майданчику. Другий постійний моляр зміщений назовні, рухливий, кровоточить ясна.
 - Яка травма найбільш імовірна?
 - Які заходи слід вжити для лікування?
2. 5-річна дитина після падіння має молочний передній зуб, який вдавнений у кістку, без кровотечі.
 - Який вид травми?
 - Яке лікування доцільне для тимчасового зуба?
3. У 8-річної дитини перелом коронки постійного зуба з відкритою пульпою.
 - Які методи лікування можливі?
 - Які пломбувальні матеріали рекомендуються?

Практичне заняття №30

Підсумковий модульний контроль з дитячої терапевтичної стоматології

Мета:

- оцінити рівень знань студентів з діагностики та лікування карієсу, пульпіту, періодонтиту тимчасових та постійних зубів у дітей;
- перевірити навички вибору методів лікування та проведення ендодонтичних втручань;
- оцінити розуміння клінічних проявів травм зубів і профілактичних заходів;
- перевірити знання етики, деонтології та організації стоматологічного кабінету.

Структура підсумкового контролю:

1. Теоретична частина (тести)
 2. Практична частина (ситуаційні задачі)
 3. Контрольні запитання
-

1. Теоретична частина (тести)

1. Який симптом найбільш характерний для гострого гнійного пульпіту тимчасового зуба?
 - 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. Основним методом лікування екструзії постійного зуба є:
 - A. Репозиція і шинування
 - B. Екстракція завжди
 - C. Вітальна ампутація
 - D. Імобілізація без репозиції
 - E. Ортодонтична корекція
4. Який метод вибирають при пульпіті тимчасового зуба у випадку гострого серозного пульпіту?
 - A. Девітальна ампутація
 - B. Вітальна ампутація
 - C. Девітальна екстирпація
 - D. Консервативне спостереження
 - E. Екстракція
5. Який тип стерилізації застосовують для інструментів, чутливих до високих температур?
 - A. Парова стерилізація
 - B. Повітряна стерилізація
 - C. Хімічна стерилізація
 - D. Кип'ятіння
 - E. Ультрафіолетова обробка

6. При інтрузії тимчасового зуба доцільним є:
 - A. Очікувальна тактика
 - B. Репозиція і шинування
 - C. Екстракція
 - D. Вітальна ампутація
 - E. Консервативне пломбування
 7. При травмі кореня постійного зуба з несформованим коренем рекомендоване:
 - A. Девітальна екстирпація
 - B. Консервативне лікування з іммобілізацією
 - C. Вітальна ампутація
 - D. Екстракція
 - E. Накладання шин
-

2. Практична частина (ситуаційні задачі)

Задача 1.

Дитина 6 років після падіння скаржиться на нічний біль у верхньому тимчасовому молярі. Коронка змінена кольором, зондування дна болісне.

- Визначте найбільш імовірний діагноз.
- Виберіть метод лікування.
- Який прогноз після лікування?

Задача 2.

У 8-річної дитини перелом коронки постійного зуба з відкритою пульпою.

- Які методи лікування можливі?
- Які пломбувальні матеріали можна використати для кореневої пломби?
- Який контроль ефективності лікування?

Задача 3.

Дитина 7 років отримала травму верхнього тимчасового центрального різця – зуб зміщений назовні, рухливий.

- Яка травма?
- Як слід діяти лікарю-стоматологу?
- Який прогноз та особливості спостереження?

Задача 4.

Постійний моляр у 10-річної дитини має симптоми хронічного гангренозного пульпіту.

- Які ознаки вказують на цю форму?
- Який метод лікування вибрати: вітальна або девітальна терапія?
- Як контролювати ефективність лікування?

Задача 5.

У дитячому стоматологічному кабінеті виявлено порушення дезінфекції інструментів.

- Які можливі наслідки для пацієнтів і персоналу?
 - Які методи усунення помилки?
 - Як попередити повторення ситуації?
-

3. Контрольні запитання

1. Назвіть основні анатомо-фізіологічні особливості тимчасових і постійних зубів, що впливають на перебіг карієсу та пульпіту.
2. Вкажіть типові клінічні прояви гострого і хронічного пульпіту у дітей різного віку.
3. У чому відмінність лікування пульпіту тимчасових і постійних зубів?
4. Які методи ендодонтичних втручань застосовуються при лікуванні зубів з несформованим коренем?
5. Назвіть типові помилки та ускладнення при лікуванні пульпіту та періодонтиту у дітей і способи їх попередження.
6. Які методи рентгенологічної діагностики застосовують для оцінки карієсу та його ускладнень?
7. Як проводиться диференційна діагностика карієсу, пульпіту та періодонтиту?
8. Які принципи лікування травм тимчасових і постійних зубів у дітей?
9. Назвіть правила організації дитячого стоматологічного кабінету та основи етики та деонтології лікаря.
10. Які види стерилізації інструментів використовуються в дитячій стоматології та у яких випадках кожен метод застосовують?
11. Які чинники сприяють швидкому розвитку карієсу у дітей раннього віку?
12. Вкажіть відмінності клінічного перебігу карієсу тимчасових і постійних зубів.
13. Які клінічні ознаки вказують на перехід карієсу у пульпіт у тимчасових зубах?
14. Які анатомічні особливості зубів визначають вибір методу лікування пульпіту?
15. Чим відрізняється консервативне лікування пульпіту від ампутації пульпи?
16. У яких випадках застосовується девітальна ампутація пульпи тимчасових зубів?
17. Які показання до екстирпації пульпи постійних зубів?
18. Які основні принципи вибору пломбувального матеріалу для корневих каналів у дітей?
19. Як оцінюють ефективність ендодонтичного лікування після ампутації чи екстирпації пульпи?
20. Які ознаки гострого гнійного пульпіту у дітей раннього віку?
21. Які клінічні прояви хронічного гангренозного пульпіту?
22. Які методи рентгенологічної діагностики дозволяють виявити пульпіт і періодонтит?
23. Чим відрізняється клініка періодонтиту тимчасових і постійних зубів?
24. Які показання для консервативного лікування періодонтиту тимчасових зубів?
25. Як проводиться ендодонтичне лікування зубів з несформованим коренем?
26. Які помилки найчастіше зустрічаються при лікуванні пульпіту у дітей?
27. Як попереджують ускладнення після лікування пульпіту та періодонтиту?
28. Які принципи репозиції і шинування при травмах зубів у дітей?
29. Як відрізнити травму зуба від періодонтиту або пульпіту при огляді і рентгені?
30. Які вимоги до стоматологічного кабінету дитячої поліклініки для безпечної роботи персоналу та комфорту пацієнта?

Рекомендована література

Основна література

1. Хоменко Л. О., Остапко О. І., Біденко Н. В., Голубєва І. М., Любарець С. Ф., Плиська 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 [Електроний 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. Бібліотека СумДУ - <http://library.sumdu.edu.ua/>
4. Наукові ресурси України - <http://www.nbuv.gov.ua/node/1539>
5. Тематичні (медичні науки) ресурси - <https://library.sumdu.edu.ua/uk/e-resursy/tematychni-resursy-vilnoho-dostupu/medychni-nauky.html>