

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет стоматологічний

Кафедра терапевтичної та дитячої стоматології

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи

Едуард БУРЯКІВСЬКИЙ

«1» вересня 2025р.



**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

Факультет, курс стоматологічний

Навчальна дисципліна симуляційна стоматологія

Затверджено:

Засіданням кафедри терапевтичної та дитячої стоматології

Одеського національного медичного університету

Протокол № 1 від “ 27 ” серпня 2025р.

Завідувач кафедри

Оксана ДЕНЬГА

Розробники:

Скиба В.Я., д.мед.н., професор

Аксінорська О.І., к.мед.н., доцент

Герасимова І.В., к.мед.н., доцент

Гончаренко О.В., к.мед.н., доцент

Давіденко О.М., к.мед.н., доцент

Жеребко О.М., к.мед.н., доцент

Івченко Н.А., к.мед.н., доцент

Коваль С.М., к.мед.н., доцент

Седлецька А.О., к.мед.н., доцент

Строченко Є.О., к.мед.н., асистент

Цимбалюк О.Г., асистент

ПРАКТИЧНІ ЗАНЯТТЯ

Практичне заняття № 1

Тема: Схема опитування стоматологічного хворого. Схема огляду причинного зуба.

Мета: Оволодіти навичками опитування стоматологічного хворого, огляду причинного зуба.

Основні поняття: Стоматологічні захворювання, суб'єктивне та об'єктивне обстеження стоматологічних хворих, анамнез життя та захворювання, скарги хворого, питання етики та деонтології.

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 1 година

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Опитування хворого - один з важливих етапів обстеження пацієнта. Він включає збір анамнезу захворювання, анамнезу життя, професійного анамнезу у т.ч. алергологічного. З'ясування анамнезу захворювання починають з виявлення скарг хворого. Опитування стоматологічних хворих проводять з дотриманням питань етики та деонтології. Правильна постановка питань, уважне вислуховування відповідей і аналіз відомостей, одержуваних зі слів хворого, інтерпретація даних огляду причинного зуба допомагають лікареві скласти оптимальний план обстеження та лікування пацієнта.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

- *знати:*

- класифікації стоматологічних захворювань
- суб'єктивні методи обстеження хворих
- об'єктивні методи обстеження хворих
- питання етики та деонтології

- *оволодіти методиками /вміти/:*

- проведення опитування хворого
- проведення огляду причинного зуба

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Для реставрації зруйнованої коронки 21 зуба вибраний гібридний фотополімерний композит. В інструкції щодо його застосування вказаний такий етап, як протравлення елементів каріозної порожнини.

Яку мету переслідує етап?

- A. Знищення мікрофлори
- B. Зменшення післяопераційної чутливості
- C. Гідрофобізація поверхні

D. Підвищення адгезії композитів

E. Попередження прискореного старіння композитів

2. Хворий 30 років звернувся з каріозними ураженнями верхніх фронтальних зубів, що завдають йому косметичної шкоди. Об'єктивно: на шийках 13, 12, 11, 21 і 22 зубів каріозні порожнини в межах плащового шару дентину з щільними, пігментованими стінками, чутливі при зондуванні і термодіагностиці. Виберіть матеріал для відновлення дефектів, що відповідає косметичі і класу порожнин:

A. Склоіономерний цемент

B. Рідкий фотополімерний композит

C. Пакований фотополімерний композит

D. Мікрофільний композит хімічного затвердіння

E. Макрофільний композит хімічного затвердіння

3. Хворого Н. впродовж останніх тижнів непокоє короточасний біль від хімічних і термічних подразників в зубах верхньої щелепи зліва, імовірно в премоларах. Яку патологію можна виключити з числа вірогідних захворювань, враховуючи суб'єктивні дані?

A. Гіпоплазія емалі

B. Клиноподібний дефект

C. Поверхневий карієс

D. Ерозія емалі

E. Середній карієс

4. Хворий Д., 32 років, поводився зі скаргами на неприємні відчуття, болісне накушування на фронтальні зуби верхньої щелепи. Два тижні тому переніс травму щелепно-лицьової області. При огляді: зуби верхньої щелепи інтактні, нерухомі, альвеолярний відросток без особливостей. Виберіть найбільш інформативний метод обстеження для визначення тактики лікаря при веденні хворого:

A. Перкусія

B. Термодіагностика

C. Електроодонтодіагностика

D. Прицільна рентгенографія

E. Панорамна рентгенографія

5. У хворої Д., 25 років, діагностовано хронічний глибокий карієс 36 зуба. Як постійний пломбувальний матеріал вибраний пакований фотополімерний композит. Виконуючи послідовно етапи стандартної схеми лікування, провели медикаментозну обробку каріозної порожнини. Виберіть засіб для проведення наступного етапу лікування:

A. Однокомпонентний (2х1) зв'язуючий агент,

B. Протравлюючий агент (37% гель ортофосфорної кислоти)

C. Склоіономерний цемент

- D. Лайнер на полімерній основі з гідроксидом кальцію
- E. Нетверднуча паста з гідроксидом кальцію

6. Хворий Д., 36 років, звернувся з діагнозом: Радікулярна кіста 21 зуба. Перед майбутньою кистектомією необхідно запломбувати кореневий канал високоміцним матеріалом. Виберіть варіант пломбування, що відповідає поставленому завданню і вимогам сучасної ендодонції:

- A. Склоіономерний цемент
- B. Полікарбоксилатний цемент
- C. Полімерний матеріал
- D. Цинкооксифосфатний цемент з гутаперчевим моноштифтом
- E. Допустимі всі варіанти пломбування

7. Хворий Д. скаржиться на відчуття дискомфорту і болісне накушування на 21 зуб. Два роки тому зуб лікували з приводу карієсу. При огляді на медіальній поверхні 21 зуба пломба задовільної якості з композитного матеріалу. На рентгенограмі в 21 зубі виявлена порожнина в межах плащового дентину без контрастних включень. У верхівки кореня 21 вогнище округлої форми з чіткими контурами біля 3мм у поперечнику; в кореновому каналі 11 зуба контрастний матеріал на всьому протязі. Вкажіть найбільш вірогідну причину виникнення патології:

- A. Неправильний вибір пломбувального матеріалу
- B. Недостатня діагностика при першому відвідуванні
- C. Інфікування періодонта шляхом безпосереднього контакту(від 11 зуба)
- D. Відсутність ізолюючої прокладки
- E. Неякісна некректомія

8. У хворого С., 54 років, діагностовано хронічний середній карієс 48 зуба. При складанні плану лікування, з урахуванням топографії (5 клас в третьому молярі) і умов для гідроізоляції, вирішено запломбувати порожнину срібною амальгамою. Виберіть тип прокладки під пломбу з амальгами при середньому карієсі:

- A. Цинкооксифосфатний цемент
- B. Лайнер на полімерній основі з гідроксидом кальцію
- C. Лайнер на полімерній основі з гідроксиапатитом
- D. Ізолюючий лак
- E. Можливе пломбування без ізолюючої прокладки

9. При пломбуванні каріозних порожнин деяких класів, значного поліпшення ретенції пломб досягають за допомогою застосування парапульпарних штифтів. У яких випадках показано застосування

- A. Каріозні порожнини 4 класу в депульпованих зубах
- B. Каріозні порожнини 1 класу
- C. Каріозні порожнини 2 класу

- D. Каріозні порожнини 5 класу
- E. Тотальне або субтотальне руйнування коронок зубів із завершеним ендодонтичним лікуванням

10. Скарги хворого на неприємні відчуття, що виникають при накушуванні на 22 зуб. Рік тому зуб пломбований з приводу карієсу. При огляді: на медіальній поверхні 22 зуба композитна пломба з краєвими дефектами. На рентгенограмі в 22 зубі пломба, у приясеневій стінці порушення прилягання матеріалу V-образної форми; у верхівки кореня осередок з чіткими контурами округлої форми 2 - 2, 5мм в поперечнику. Поставте клінічний діагноз:

- A. Вторинний карієс
- B. Хронічний фіброзний періодонтит
- C. Хронічний гранульоматозний періодонтит
- D. Хронічний гранулюючий періодонтит
- E. Хронічний гангренозний пульпіт

11. Хворий С. пред'являє скарги на тривалий ниючий біль від хімічних і термічних подразників в першому верхньому молярі справа, іноді біль від попадання твердої їжі в зуб. Які захворювання ви включите в число найбільш вірогідних?

- A. Некаріозні ураження
- B. Хронічні форми пульпіту
- C. Хронічні форми періодонтиту
- D. Гострі форми пульпіту
- E. Хронічні форми карієсу

12. Хворий поведився зі скаргами на неодноразове випадіння пломби з каріозної порожнини в 21 зубі. Об'єктивно: на шийці 21 зуба раніше сформована каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину з щільними безболісними стінками і дном. Перкусія 21 безболісна. При ЕОД 21 зуб реагує на 120мкА. На рентгенограмі незначне розширення періодонтальної щілини у верхівки кореня 21 зуба. Поставте клінічний діагноз:

- A. Хронічний середній карієс
- B. Хронічний глибокий карієс
- C. Хронічний фіброзний пульпіт
- D. Хронічний фіброзний періодонтит
- E. Рецидивний карієс

13. При об'єктивному обстеженні на жувальній поверхні 27 зуба виявлена каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину з вузьким входним отвором. Стінки і дно розм'якшені, слабо пігментовані, зондування дна різко болісне, перкусія 27 зуба безболісна. Про яке найбільш вірогідне захворювання свідчать об'єктивні дані?

- A. Гострий середній карієс
- B. Хронічний середній карієс

- C. Гострий глибокий карієс
- D. Хронічний глибокий карієс
- E. Гострий дифузний пульпіт

14. Стандарт ISO 3630 визначає основні геометричні, технологічні і експлуатаційні характеристики ендодонтичних інструментів, показники міцності і т.ін. Який кут заточування вершини повинні мати інструменти К-типу відповідно до стандарту?

- A. 75
- B. 30
- C. 15
- D. 90
- E. 50

15. Хворий звернувся зі скаргами на нападоподібний біль в нижній щелепі справа, що виникає через кожних 30-40 хвилини без причин. Біль віддає в праве вухо. Тривалість нападів за останню добу зросла з 15-20 хвилин до 1-1,5 годин. Аналгетики біль повністю не купірують. Об'єктивно: На жувальній поверхні 47 зуба каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину, з розм'якшеними стінками і різко болісним при зондуванні дном. Перкусія 47 слабо болісна. Термодіагностика не проводилася. Ясна навколо 47 зуба без змін. Поставте клінічний діагноз:

- A. Гострий обмежений пульпіт
- B. Гострий дифузний пульпіт
- C. Гострий гнійний пульпіт
- D. Гострий серозний періодонтит
- E. Гострий гнійний періодонтит

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

A. *Питання для самоконтролю*

1. З яких етапів складається обстеження стоматологічних хворих?
2. Які складові частини суб'єктивного обстеження хворих?
3. Які складові частини об'єктивного обстеження хворих?
4. Яка послідовність обстеження причинного зуба?
5. Які інструменти використовують для проведення обстеження причинного зуба?
6. Визначить поняття етики та деонтології.

B. *Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.*

1. Скарги хворого на майже безперервні напади рвучого болю в правій половині голови, що почалися близько доби тому. До вечора біль посилюється і вночі став майже безперервним. Тимчасово купірує біль холодною водою, проте, після нормалізації температури в порожнині рота, біль поновлюється. Прийом аналгетиків полегшення не приносить. Про яке найбільш вірогідне захворювання свідчить суб'єктивна симптоматика?

- A. Гострий дифузний пульпіт

- В. Гострий гнійний пульпіт
- С. Гострий серозний періодонтит
- Д. Гострий гнійний періодонтит
- Е. Хронічний періодонтит, що загострився

2. Скарги хворого на каріозну порожнину і дискомфорт в 45 зубі, неприємний запах з нього. Об'єктивно: на медіальній поверхні 45 зуба глибока каріозна порожнина, що сполучається з пульповою камерою. При зондуванні болісне гирло кореневого каналу. Перкусія 45 слабо болісна. Виберіть метод лікування:

- А. Консервативне лікування
- В. Вітальна ампутація
- С. Вітальна екстирпація
- Д. Девітальна ампутація
- Е. Девітальна екстирпація.

3. Хворого періодично непокоїть нетривалий біль від хімічних подразників в нижній щелепі справа. Об'єктивно: на жувальній поверхні 48 зуба каріозна порожнина в межах плащового дентину з вузьким входним отвором. Дентин на стінках і дні порожнини світлий, розм'якшений. Зондування дна болісне. Перкусія 48 безболісна. Реакція на термічний подразник виражена, короткочасна. Поставте клінічний діагноз:

- А. Гострий поверхневий карієс
- В. Гострий середній карієс
- С. Хронічний середній карієс
- Д. Гострий глибокий карієс
- Е. Хронічний глибокий карієс

4. При диференціальній діагностиці плямистих уражень емалі вирішального значення часто набувають дані вітального фарбування емалі. Про які процеси в зубі свідчать результати вітального фарбування?

- А. Пошкодження поверхні емалі
- В. Дісмінералізація
- С. Демінералізація
- Д. Гіпермінералізація
- Е. Порушення кристалічної структури гідроксиапатита

5. Хворий Н, 54 років, скаржиться на періодичний, раптово виникаючий, нетривалий біль в правій половині обличчя. Напади супроводжуються сипанням м'язів і почервонінням правої щоки. Іноді виникає біль від холодного в зубах нижньої щелепи, особливо в 47. При огляді: часткові дефекти зубних рядів. Бугри на молярах стерті в межах плащового дентину. Перкусія 47 слабо болісна. При термодіагностиці реакція виражена, в 47 зубі тривала. Який попередній діагноз:

- А. Гіперестезія зубів

- В. Гострий обмежений пульпіт
- С. Гострий дифузний пульпіт
- Д. Хронічний конкрементозний пульпіт
- Е. Патологічна стертість зубів

6. Скарги хворої на постійний біль в 46 зубі, що посилюється при спробі накусити на зуб. Ниючий біль в зубі з'явився добу тому без видимих причин і поступово наростає. Два тижні тому в зуб накладали девіталізуючу пасту, але на заключний етап лікування хвора не з'явилась, пов'язку із зуба видалила самостійно. Об'єктивні дані: на медіальній поверхні 46 зуба глибока каріозна порожнина з взкритим безболісним рогом пульпи. Перкусія 46 зуба різко болісна. При термодіагностиці реакція відсутня. Пальпація проекції верхівки коріння слабо болісна. Поставте клінічний діагноз:

- А. Гострий травматичний (токсичний) періодонтит
- В. Остаточний пульпіт
- С. Гострий серозний періодонтит
- Д. Хронічний гангренозний пульпіт
- Е. Пульпіт, ускладнений періодонтитом

7. Хворий 52 років скаржиться на різко виражену чутливість зубів до термічних і механічних подразників, що виникла близько року тому. При огляді: на шийках 14, 13, 23, 24, 34 і 44 зубів поглиблення V- образної форми в межах плащового дентину з щільними, блискучими поверхнями. Реакція на термічні подразники виражена, короточасна. Поставте клінічний діагноз:

- А. Гострий поверхневий карієс
- В. Клиноподібний дефект
- С. Ерозія емалі
- Д. Хронічний поверхневий карієс
- Е. Кислотний некроз емалі

8. Хворий скаржиться на біль від термічних подразників в 37 зубі. При огляді на вестибулярній поверхні 37 зуба обширна порожнина із тонкою жувальною стінкою. Дентин світлий, розм'якшений, зондування дна і приясеневі стінки болісні. При термодіагностиці реакція виражена, короточасна. Яких даних вам недостатньо для встановлення попереднього діагнозу?

- А. Анамнезу
- В. Визначення глибини порожнини
- С. Стан "вхідного" отвору
- Д. Даних перкусії
- Е. Даних електроодонтодіагностики

9. При лікуванні пульпіту в 43 зубі методом вітальної пульпектомії послідовно проведені наступні етапи: ампутація; екстирпація; пломбування кореневого каналу; накладення ізолюючої прокладки. Який етап лікування пропущений, якщо дотримуватися загальноприйнятої схеми вітальної пульпектомії?

- А. Формування вістя каналу
- В. Розширення каналу
- С. Інструментальна обробка кореневого каналу
- Д. Медикаментозна обробка кореневого каналу
- Е. Послідовність етапів не порушена

10. Хворий звернувся зі скаргами на інтенсивний біль в 16 зубі, що виник спонтанно до 6 разів за минулу добу і триває до 1-1,5 годин. При об'єктивному обстеженні: на дистальній поверхні 16 зуба обширна порожнина із зруйнованою жувальною стінкою. Дентин світлий, розм'якшений. Дно при зондуванні різко болісне. Перкусія 16 зуба безболісна. Проведення термодіагностики сприяло появі болю. Яка об'єктивна ознака, на ваш погляд, свідчить про обмежене запалення пульпи?

- А. Розміри порожнини
- В. Стан стінок і дна порожнини
- С. Реакція на зондування
- Д. Перкуторна реакція
- Е. Реакція при термодіагностиці

11. Пацієнта 27 років хвилює косметичний недолік верхніх фронтальних зубів. Після обстеження поставлений остаточний діагноз: гіпоплазія емалі. Виберіть найбільш раціональний варіант подальшого ведення хворого:

- А. Диспансерне спостереження
- В. Ремінералізуюча терапія
- С. Реставрація зубів фотополімерним рідким композитом
- Д. Реставрація зубів гібридним фотополімерним композитом
- Е. Вибілювання зубів

12. Хворому Н., після діагностики хронічного фіброзного періодонтиту 47 зуба, проводять хіміко-інструментальну обробку і розширення медіальних кореневих каналів. Виберіть хімічний засіб для допоміжної іригації каналів, що володіє розчинювальною дією на органіку (матрикс дентину і розпад пульпи):

- А. 20% розчин ЕДТА
- В. 20% гель ЕДТА
- С. 3% розчин гіпохлориту натрію
- Д. 3% розчин перекису водню
- Е. 4% розчин молочної кислоти

13. У хворого Д., при лікуванні пульпіту 27 зуба методом девітальної екстирпації під час розширення щокрово- дистального кореневого каналу відбулася поломка інструменту у верхівковій третині кореня. Ухвалено рішення про імпрегнацію каналу сріблом. У практичній ендодонтії загальноприйнятою методикою сріблення вважається метод Я.С. Пеккера. Який препарат срібла використовують у вказаній методиці?

- А. 20% водний розчин нітрату срібла

- В. 2% спиртовий розчин нітрату срібла
- С. Аміачний розчин оксиду срібла
- Д. 5% розчин броміду срібла
- Е. Білковий комплекс нітрату срібла

14. Хворому проводять вітальний екстирпаційний метод лікування пульпіту 34 зуба. Яке з положень відповідає правилам безпечної роботи з пульпоекстрактором?

- А. Для ефективного видалення пульпи пульпоекстрактор повинен щільно входити в кореневий канал
- В. Для повного видалення пульпи пульпоекстрактор просувають в канал на максимально можливу глибину
- С. Для видалення пульпи пульпоекстрактор обертають за годинниковою стрілкою на 2-2,5 оборотів
- Д. Діаметр пульпоекстрактору підбирають так, щоб він не контактував із стінками каналу
- Е. У вузьких, викривлених каналах для полегшення просування пульпоекстрактору слід застосовувати ірриганти

15. У пацієнта 25 років діагностовано початковий карієс 12, 13, 21, 23, 33, 34 і 43 зубів. Кпу=4; індекс гігієни 3,2. Виберіть найбільш ефективний варіант лікування:

- А. 3-х кратна обробка зубів фторлаком (4%NaF+CaF₂)
- В. Аплікації 2,5% розчину гліцерофосфату кальцію(10 сеансів)
- С. Електрофорез 2,5% гліцерофосфату кальцію (10 сеансів); завершальна обробка фторлаком
- Д. Аплікації 5% розчину глюконату кальцію(10 сеансів)
- Е. Пероральне призначення гліцерофосфату кальцію(0,5х3 -3тиждні)

16. Після обстеження пацієнтки і постановки діагнозу потрібний вибір методу лікування пульпіту. Заздалегідь ухвалено рішення про консервативне лікування. Яку форму пульпіту для консервативного лікування потрібно виключити?

- А. Гострий травматичний пульпіт
- В. Гіперемія пульпи
- С. Гострий обмежений пульпіт у дорослих
- Д. Хронічний фіброзний пульпіт у дітей
- Е. Хронічний фіброзний пульпіт у дорослих

17. Скарги хворого на короткочасні больові відчуття в 38 зубі, що виникають від хімічних і термічних подразників. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 38 зуба каріозна порожнина в межах плащового дентину з розм'якшеними, слабо пігментованими стінками і дном. Зондування дна і приясеневої стінки болісне. Перкуссія 38 зуба безболісна. Виберіть пломбувальний матеріал для відновлення зуба:

- A. Склоіономерний цемент
- B. Рідкий фотополімерний композит
- C. Алюмосилікатний цемент
- D. Пакований фотополімерний композит
- E. Макрофільний композит хімічного затвердіння

18. Хворого непокоїть зміна кольору коронки 21 зуба, який рік тому лікували з приводу карієсу. Об'єктивно: коронка 21 зуба темніша, ніж сусідні. На медіальній поверхні пломба задовільної якості, імовірно з композиту. Перкусія 21 слабо болісна. На рентгенограмі в 21 зубі каріозна порожнина відповідна середньому карієсу без контрастних включень. У верхівки кореня періодонтальна щілина розширена, деформована, безперервність компактної пластинки лунки не порушена. Для уточнення діагнозу вирішено провести ЕОД. Які результати Ви чекаєте від електроодонтодіагностики в 21 зубі?

- A. > 100мка
- B. < 100мка
- C. > 200мка
- D. 4-6мка
- E. < 4мка

19. Скарги хворого на наявність каріозної порожнини в 35 зубі, ретенцію їжі в ній. Пломба випала 3 тижні тому. Об'єктивно: на дистальній поверхні 35 зуба каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину з раніше видаленою жувальною стінкою; решта стінок і дно щільні, слабо пігментовані, безболісні при зондуванні. При термодіагностиці реакція відсутня. Перкусія 35 безболісна. Виберіть варіант плану лікування хворого:

- A. Ізолююча прокладка, постійна пломба
- B. Лікувальна прокладка, тимчасова пломба
- C. Лікувальна прокладка, тимчасова пломба
- D. Знеболення, ендодонтичне лікування, постійна пломба
- E. План лікування скласти після ЕОД

20. За наявності клінічних умов можливе скорочення термінів лікування хронічного періодонтиу, що загострився, до одного відвідування. Виберіть найбільш важливу умову, що служить підставою для односеансового методу лікування:

- A. Відсутність колатерального набряку
- B. Відсутність ексудату в каналі
- C. Наявність додаткового шляху для відтоку ексудату
- D. Періодонтит однокореневих зубів
- E. На тлі антибактеріальної терапії соматичних захворювань.

Еталонні відповіді

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
В	С	В	С	Д	С	В	В	Д	Д

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Д	С	А	Д	С	Е	А	А	Е	С

В. Задачі для самоконтролю.

Задача № 1. Хвора Н., 22 років, студентка, стурбована косметичними недоліками фронтальних зубів, обумовленими їх кольором. Народилася і постійно проживає в селищі з централізованим водопостачанням (за даними СЕС жорсткість води загальна 20 dH, зміст фтору 1,8 міліграм/л.). При огляді: фронтальні зуби інтактні, проте, на 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24 зубах суцільні широкі смуги каламутно-коричневого кольору, що займають середні третини коронок. По периметру смуги оточені крейдоподібними облямівками. На решті ділянок зубів емаль звичайного забарвлення і прозорості. Лінія демаркації плям чітка. Вітальному фарбуванню уражені ділянки не піддаються. На всіх молярах на рівні екваторів також виявлені крейдоподібні плями.

1. Проаналізуйте клінічну картину і виділіть найбільш важливий, провідний симптом
2. Перерахуйте захворювання з аналогічними або близькими проявами.
3. Виберіть з умов завдання характерні особливості провідного симптому.
4. Порівняйте особливості провідного симптому з клінікою вірогідних захворювань і скоротите їх число до двох, вірогідніших.
5. Знайдіть в умовах завдання інформацію, що дозволяє залишити в числі найбільш вірогідних тільки одне захворювання.
6. Поставте попередній діагноз.
7. Визначте можливі варіанти косметичної корекції уражених зубів і особливо відзначте найбільш раціональний.

Задача № 2. Хворий В., 48 років, скаржиться на біль від термічних, хімічних подразників в зубах верхньої і нижньої щелепи. Біль виникає тільки у момент дії дратівливих чинників і турбує вже більше року. Об'єктивно: На шийках 15, 14, 24, 25, 34 і 44 зубів дефекти твердих тканин в межах плащового дентину з плоскими, під тупим кутом, утвореними поверхнями. Дентин звичайного кольору, щільний, блискучий, болісний при зондуванні. Реакція на термічний подразник виражена, короткочасна.

1. Вкажіть симптом, що є ведучим в клінічній картині.
2. Які відмітні ознаки провідного симптому ви виявили в умовах завдання?
3. Визначте за провідним симптомом вірогідні захворювання.
4. Перерахуйте об'єктивні дані, що дозволяють виділити найбільш вірогідне захворювання.
5. Сформулюйте попередній діагноз.

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№ п/п	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	2	3	4
1	З'ясуйте паспортні дані пацієнта	звертаючись до хворого, слід називати його на ім'я та по батькові.	П. І. Пб, вік, стать, місце роботи, посада, професія, адреса, телефон.
2	Скарги при першому звертанні	з'ясуйте відчуття: больові, незвичайні, неприємні, зміну зовнішнього вигляду (схуднення, жовтизна, деформація щелеп, припухлості лиця і т.д.), порушення слиновиділення, смаку	час появи, розвиток, періодичність, вираженість, характер, і т.д.
3	Історія захворювання	добивайтеся визначеності і ясності у всіх деталях. Уточніть, коли виникло захворювання, з чого почалося, як розвивалося, перші симптоми.	детально, в хронологічній послідовності опишіть симптоми захворювання, їх динаміку. Вкажіть частоту загострення, причини, зв'язок з порами року або іншими чинниками.
4	Історія життя	уточніть професійне навчання, трудову діяльність, характер і умови праці (розумова, фізична, в приміщенні, на відкритому повітрі, вечірні і нічні зміни, протяги, вогкість, пил, освітлення, відрядження), взаємовідносини із співробітниками регулярність вживання їжі, апетит, схильності в їді і т.д.	вкажіть місце народження, дитинство і юність, працездатний період, умови життя, шкідливі звички, статевий розвиток, перенесені захворювання, хвороби найближчих родичів, алергологічний анамнез.

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

- провести опитування стоматологічного хворого
- провести огляд причинного зуба

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками:

Алгоритм дії студента з практичної навички: «Схема опитування стоматологічного хворого»

1. Привітатися
2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягнути рукавички
6. Обробити руки антисептиком
7. Зібрати скарги пацієнта (що болить, точна локалізація, коли болить, фактори, що викликають біль, характер болю, його інтенсивність та тривалість, кровоточивість ясен, галітоз тощо)
8. Анамнез хвороби (коли з'явилася проблема вперше, з яких відчуттів почалася, фактори, що сприяють захворюванню, чи лікував дане захворювання раніше, якщо так, то які результати лікування були, коли лікував, чи проводив самолікування, частота загострень тощо)
9. Анамнез життя (перенесені захворювання (особливо приділити увагу таким захворюванням як ВІЛ, туберкульоз, гепатит, COVID-19), хронічні захворювання, побутовий анамнез, трудовий анамнез, харчування, шкідливі звички, епідеміологічний анамнез, алергологічний анамнез, спадковість)
10. Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів
11. Вимити руки.

Алгоритм дії студента з практичної навички: «Схема огляду причинного зуба»

1. Привітатися
2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягти рукавички
6. Обробити руки антисептиком
7. Оглянути зуб:
 - оцінити колір коронки зуба
 - анатомічну форму та цілісність коронки зуба
 - оцінити якість реставрації
8. Провести зондування:
 - визначити глибину ураження
 - визначити щільність тканин
 - визначити болючість тканин
9. Провести перкусію:

- визначити реакцію апікального періодонту (вертикальна перкусія)
- визначити реакцію маргінального періодонту (горизонтальна перкусія)
- визначити реакцію інтактного зуба (сусідніх зубів, однойменного зуба з іншого боку щелепи) (порівняння)

10. Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів

11. Вимити руки.



доц. кафедри терапевтичної
стоматології
Герасимова І.В.

Тема: Заповнення історії хвороби стоматологічного пацієнта.

Мета: Оволодіти методикою заповнення історії хвороби стоматологічного пацієнта.

Основні поняття: Класифікації стоматологічних захворювань, схема огляду стоматологічних хворих, зубна формула, клініка, діагностика стоматологічних захворювань, попередній, остаточний діагноз, згода пацієнта, план та алгоритми лікування захворювань, епікриз, прогноз, профілактичні заходи, рекомендації.

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 1 година

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Знання правил заповнення медичної документації терапевтичного прийому, в якій реєструються паспортні данні, результати проведеного дослідження та лікування, дозволяють правильно оформити амбулаторну картку з медичної, юридичної та наукової точки зору.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

- *знати:*

- класифікації стоматологічних захворювань
- суб'єктивні методи обстеження хворих
- об'єктивні методи обстеження хворих
- документацію лікаря на стоматологічному прийомі

- клінічні ознаки стоматологічних захворювань
- методи діагностики стоматологічних захворювань
- методи лікування стоматологічних захворювань
- алгоритми надання стоматологічної допомоги хворим
- профілактику стоматологічних захворювань
- фармакотерапію основних лікарських засобів
- *оволодіти методиками /вміти/:*
- заповнення історії хвороби стоматологічного пацієнта

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Хворий Ф., 37 років, звернувся з скаргами на каріозну порожнину в 44 зубі, ретенцію їжі в ній. Зуб раніше пломбований, але 2 місяці тому фіксація пломби порушилася. При обстеженні встановлено, що розташована на дистальній поверхні 44 зуба каріозна порожнина в межах плащового дентину, не реагує на зондування і має сліди препарування. Який додатковий метод обстеження ви вважаєте за необхідне для безпомилкової діагностики патології?

- A. Термодіагностика
- B. Електроодонтодіагностика
- C. Рентгенографія
- D. Перкусія
- E. Трансілюмінація.

2. Оглядаючи хворого, ви виявили на рівні екватора з вестибулярного боку 36 зуба каріозну порожнину в межах навколопульпарного дентину з вузьким “вхідним” отвором. До якого класу за Блемом ви віднесете виявлену порожнину?

- A. 1 клас
- B. 2 клас
- C. 3 клас
- D. 4 клас
- E. 5 клас.

3. Під час профілактичного огляду пацієнта 25 років на вестибулярних поверхнях 12, 11, 22 зубів виявлені білясті плями неправильної форми з нечіткими контурами. Після висушування поверхня плям стає тьмяною, а самі плями помітнішими. Суб'єктивна симптоматика і реакція на термічні подразники відсутня. Індекс гігієни 3 бали. З проявом якого захворювання зіткнувся лікар при огляді дитини?

- A. Локальна гіпоплазія емалі
- B. Системна гіпоплазія емалі
- C. Плямиста форма флюорозу
- D. Початковий карієс
- E. Початкова стадія ерозії емалі.

4. У пацієнта 19 років під час стоматоскопії на дистальній поверхні 43 зуба виявлена каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину. Стінки і дно порожнини розм'якшені, зондування дна і приясеневої стінки болісне. Які ознаки необхідні для визначення класу каріозної порожнини за Блекум?

- A. Співвідношення розмірів “вхідного” отвору і дна порожнини
- B. Стан оральної стінки
- C. Ступінь пігментації стінок і дна порожнини
- D. Стан кута зуба
- E. Стан вестибулярної стінки порожнини.

5. Основним показником, що визначає об'єм і характер індивідуальних або масових лікувально-профілактичних заходів, служить інтенсивність ураження карієсом. Який з приведених нижче показників відображає інтенсивність ураження карієсом дорослого населення?

- A. Кількість хворих на 1000 чоловік населення
- B. Кількість хворих на 100 чоловік населення у відсотках
- C. Вага ускладненого карієсу
- D. КП
- E. КПУ.

6. На практичному занятті викладач запросив вас на демонстрацію додаткового методу обстеження хворого 21 року. У темній кімнаті проводили огляд порожнини рота з використанням освітлювача ОЛД-41. На навколишньому темному фоні ви побачили зуби пацієнта, що світяться білоголубуватим світлом ; на вестибулярних поверхнях 11 і 21 зубів темно – коричневі плями з розмитими контурами. З якою патологією демонстрував хворого викладач?

- A. Начальний карієс
- B. Гіпоплазія емалі
- C. Флюороз
- D. Клиноподібний дефект
- E. Зубні відкладення.

7. Під час практичного заняття група відпрацьовувала навички проведення електроодонтодіагностики. При ЕОД 21 зуб у пацієнта Д., 19 років, реагував на струм силою 6 мка. Про яке захворювання можуть свідчити отримані результати діагностики?

- A. Початковий карієс
- B. Гіпоплазія емалі
- C. Гострий середній карієс
- D. Гострий пульпіт
- E. Тільки по даних ЕОД поставити діагноз неможливо.

8. У приватному стоматологічному кабінеті ви побачили як лікар наніс на 12, 11, 21, 22 зуби ватяні тампони змочені темно-синім розчином. Через 2 хвилини

тампони видалили, а зуби висушили паперовою серветкою. На 21 і 22 зубах, безпосередньо у ясеневого краю, ділянки емалі розмірами 3-4 мм в поперечнику залишилися забарвленими у темно-синій колір. Яке захворювання можна припустити у пацієнта?

- А. Гіпоплазія емалі
- В. Флюороз
- С. Початковий карієс
- Д. Клиноподібний дефект
- Е. Поверхневий карієс.

9. Хворий Д, 47 років, проходить санацію перед протезуванням часткових дефектів нижнього зубного ряду. На верхній щелепі відсутні 25 і 26 зуби. На медіальній поверхні 27 зуба каріозна порожнина по клініці відповідає хронічному середньому карієсу. У яких випадках доступні апроксимальні порожнини в молях можна препарувати по правилах 1 класу?

- А. Розташовані на рівні екватора
- В. Між екватором і шийкою зуба
- С. Можна і ті та інші
- Д. Між екватором і жувальною поверхнею
- Е. За наявності доступу всі порожнини на апроксимальних поверхнях препарують, як порожнини 1 класу.

10. При рентгенологічному обстеженні пацієнта, на медіальній поверхні 37 зуба виявлена каріозна порожнина, відповідна глибокому карієсу. При стоматоскопії ознак карієсу 37 зуба не виявлено. Яким чином ви проведете розкриття каріозної порожнини?

- А. Шляхом видалення жувальної стінки порожнини
- В. Шляхом видалення вестибулярної стінки
- С. Шляхом видалення оральної стінки порожнини.
- Д. Тунельним методом через вестибулярну стінку
- Е. Тунельним методом через оральну стінку.

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

А. Питання для самоконтролю

1. Документація лікаря на стоматологічному прийомі
2. Суб'єктивні методи обстеження хворих
3. Об'єктивні методи обстеження хворих
4. Методи діагностики стоматологічних захворювань
5. Методи лікування стоматологічних захворювань
6. Фармакотерапія основних лікарських засобів
7. Профілактика стоматологічних захворювань

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. У інструкції до рідкого фотополімерного композиту вказано:

використовувати для пломбування каріозних порожнин 5 класу і 1 класу без жувального навантаження. Вкажіть де розташовані порожнини, обумовлені в інструкції:

- A. Шийки всіх зубів; жувальні поверхні молярів і премолярів
- B. Шийки всіх зубів; апроксимальні поверхні молярів і премолярів
- C. Апроксимальні поверхні зубів всіх функціональних груп
- D. Шийки і вільні поверхні всіх груп зубів
- E. Пришийкові ділянки і сліпі ямки різців і іклів.

2. У хворого С., 20 років, під час профілактичного огляду на жувальній поверхні 26 зуба виявлена каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину з вузьким входом, розм'якшеними, слабо пігментованими стінками і дном. Гігієнічний стан порожнини рота незадовільний. Вкажіть перший етап препарування каріозної порожнини:

- A. Антисептична обробка
- B. Знеболення
- C. Некректомія
- D. Видалення зубних відкладень
- E. Розкриття каріозної порожнини.

3. У хворого 23 років, що вперше звернувся за допомогою, на дистальній поверхні 45 зуба виявлена каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину, з щільними, пігментованими стінками. Після етапу препарування, лікар приступив до медикаментозної обробки каріозної порожнини. Виберіть препарат для проведення медикаментозної обробки каріозної порожнини:

- A. 0,25% розчин хлораміну
- B. 70% розчин етанолу
- C. 0,1% розчин хлоргексидину
- D. Місцевий антибіотик(мікроцид)
- E. 3% розчин перекису водню.

4. Під час стоматоскопії встановлена наявність в 34 зубі каріозної порожнини в межах плащового дентину з вузьким входним отвором. Стінки і дно сірувато-жовтого кольору, розпушені, болісні при зондуванні. При ЕОД 34 зуб реагує на струм силою 6 мка. На підставі наявних клінічних даних був поставлений діагноз: хронічний середній карієс 34 зуба. Яка з приведених ознак не відповідає, на ваш погляд, поставленому діагнозу?

- A. Результати ЕОД
- B. Болісне зондування
- C. Глибина порожнини
- D. Стан стінок і дна порожнини
- E. Діагноз повністю відповідає клініці.

5. Під час виробничої практики лікар доручив вам провести аплікації 2,5% розчину гліцерофосфату кальцію на 13, 12, 11, 21, 22, 23 зуби. Судячи по

записах в історії хвороби, процедуру проводять п'ятий раз. Виконуючи маніпуляцію, ви звернули увагу на те, що деякі з вказаних зубів уражені білястими плямами. До якого висновку ви прийшли з приводу природи плям?

- А. Гіпоплазія емалі
- В. Початковий карієс
- С. Поверхневий карієс
- Д. Флюороз
- Е. Клиноподібний дефект.

6. Викладач демонстрував вам методику лікування карієсу зубів слідуючи принципу “крок за кроком”. На завершення лікування на дно каріозної порожнини була поміщена паста з гідроксидом кальцію і накладена постійна пломба. Хворому потрібно з'явитися через 7 діб. Яку, на ваш погляд, форму каріозного процесу лікував викладач?

- А. Поверхневий карієс
- В. Гострий середній карієс
- С. Хронічний середній карієс
- Д. Гострий глибокий карієс
- Е. Хронічний глибокий карієс.

7. Ви брали участь в лікуванні хронічного середнього карієсу, проводили медикаментозну обробку каріозної порожнини на вестибулярній поверхні 37 зуба. Проте, завершення лікування провів викладач - запломбував порожнину без ізолюючої прокладки. Який матеріал, на ваш погляд, використовував викладач для постійної пломби?

- А. Скляний алюмо-силікатний цемент
- В. Макрофільний композит
- С. Скляний іономерний цемент
- Д. Мікрофільний композит
- Е. Срібну амальгаму.

8. Хворому Ж., 29 років, вперше проводять препарування каріозної порожнини. У виконанні першого етапу препарування немає потреби. Визначте характер каріозного процесу у пацієнта:

- А. Початковий карієс
- В. Поверхневий карієс
- С. Середній карієс
- Д. Гострий глибокий карієс
- Е. Хронічний глибокий карієс.

9. Хвора Д., 28 років, звернулася за лікуванням каріозної порожнини на медіальній поверхні 21 зуба. На підставі суб'єктивних і об'єктивних даних поставлений діагноз: гострий глибокий карієс 21 зуба. Після виконання підготовчих етапів лікар приступив до препарування. Які особливості препарування каріозної порожнини з урахуванням діагнозу і локалізації?

- А. Щадна некректомія приясеневої стінки
- В. Економне формування
- С. Щадна некректомія дна
- Д. Мінімальне розкриття
- Е. Щадна некректомія вестибулярної стінки.

10. Скарги хворого на біль від термічних і хімічних подразників у верхніх фронтальних зубах. Об'єктивно: на шийках 11 і 21 зубів каріозні порожнини кратероподібної форми в межах плащового дентину. Стінки порожнин розм'якшені, пігментовані, різко болісі при зондуванні. Виберіть матеріал найбільш відповідний для пломбування каріозних порожнин:

- А. Пакований фотополімерний композит
- В. Макрофільний композит хімічного затвердіння
- С. Рідкий фотополімерний композит
- Д. Мікрофільний композит хімічного затвердіння
- Е. Скляний іономерний цемент.

11. Хворому проводять лікування гострого середнього карієсу 45 зуба. Як матеріал для пломбування порожнини вибраний фотополімерний композит. Після накладення ізолюючої прокладки на стінки порожнини був нанесений гель блакитного кольору. Яку кислоту містить нанесений гель, якщо відомо, що рН його складає 2,4-2,8.

- А. Хлористоводнева
- В. Ортофосфорна
- С. Етілендіамінтетраоцетова
- Д. Сірчана
- Е. Трихлороцетова.

12. Хворому Д. проводять лікування гострого глибокого карієсу 36 зуба. По загальноприйнятих правилах проведено препарування каріозної порожнини, медикаментозну обробку(0,1% водний розчин хлоргексидину), висушування порожнини повітрям, накладення лікувальної і ізолюючої прокладки, пломбування каріозної порожнини пакованим фотополімерним композитом. Визначите на якому етапі лікування була допущена помилка:

- А. Вибір пломбувального матеріалу
- В. Препарування каріозної порожнини
- С. Медикаментозна обробка
- Д. Накладення прокладок
- Е. Недотримання схеми лікування.

13. Хворому проводять лікування хронічного середнього карієсу 16 зуба. Для пломбування порожнини вибраний макрофільний композит хімічного затвердіння. Після накладення ізолюючої прокладки всі елементи порожнини вкриті тонким шаром гелю блакитного кольору. Після інструктивного експонування гель підлягає видаленню. Яким методом слід видалити гель з

каріозної порожнини?

- A. Ватяним тампоном, змоченим 3% розчином перекису водню
- B. За допомогою спеціального пензлика, що входить в комплект композиту
- C. Сухим ватяним тампоном
- D. Промивають проточною водою 10-15 секунд
- E. Промивають проточною водою не менше 20 секунд.

14. Хворий Т. скаржиться на короткочасний біль від термічних подразників в нижній щелепі справа, більше 2 місяців. Об'єктивно: на жувальній поверхні 47 зуба каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину з вузьким вхідним отвором. Стінки і дно пігментовані. Зондування дна болісне. При складанні плану лікування ухвалено рішення використовувати лікувальну прокладку. Яка з ознак могла послужити підставою для такого рішення?

- A. Характер болю
- B. Давність захворювання
- C. Глибина порожнини
- D. Стан стінок і дна порожнини
- E. Реакція на зондування.

15. Хворому проводять аплікації 1% розчину фториду натрію при консервативному лікуванні карієсу. Який фізичний чинник може в значній мірі збільшити інтенсивність і глибину надходження фтору в тканині зуба?

- A. Електромагнітні коливання у ВЧ- діапазоні
- B. Оптичні випромінювання в УФ діапазоні
- C. Змінний електричний струм
- D. Когерентне оптичне випромінювання
- E. Постійний електричний струм.

16. При лікуванні карієсу 17 зуба на дно каріозної порожнини була накладена лікувальна прокладка. Гідроксид якого металу містять більшість сучасних прокладок?

- A. Магній
- B. Кальцій
- C. Стронцій
- D. Барій
- E. Радій.

17. Згідно стандартній схемі лікування карієсу зубів, лікар проводить медикаментозну обробку каріозної порожнини перед пломбуванням. Вкажіть які природні з'єднання, що інгібують полімеризацію композитів, підлягають видаленню зі стінок порожнини при медикаментозній обробці:

- A. Білки
- B. Жири
- C. Вуглеводи
- D. Нуклеїнові кислоти

Е. Глікозаміноглікани.

18. У хворої Н., 19 років, після професійної гігієни виявлені крейдоподібні плями з тьмяною поверхнею на шийках 11, 21, 22 зубів, що забарвлюються метиленовим синім. Визначите тактику лікаря, що виявив патологію:

- А. Призначити курс аплікацій 2,5% розчину гліцерофосфату кальцію
- В. Імпрегнувати плями 10% розчином нітрату срібла
- С. Препарувати уражені ділянки емалі з подальшим відновленням реставраційним матеріалом
- Д. Усунути косметичний недолік керамічними вінірами
- Е. Лікування не потребує

19. Для пломбування каріозної порожнини з приводу хронічного середнього карієсу 37 зуба вибраний композит хімічного затвердіння. Згідно стандартній схемі лікування, лікар провів препарування порожнини. Який наступний етап належить виконати лікарю?

- А. Накладення лікувальної прокладки
- В. Нанесення зв'язуючого агента
- С. Протравлення порожнини
- Д. Медикаментозна обробка
- Е. Накладення ізолюючої прокладки.

20. Хворий Д, скаржиться на короточасний біль від хімічних і термічних подразників в нижній щелепі зліва. Після обстеження і постановки діагнозу хворому проведено лікування по загальноприйнятій методиці, що завершилося накладенням лікувальної прокладки і тимчасової пломби на 7 діб. Яке захворювання діагностовано у пацієнта?

- А. Гострий середній карієс
- В. Гострий глибокий карієс
- С. Хронічний середній карієс
- Д. Хронічний глибокий карієс
- Е. Ускладнений карієс.

Еталонні відповіді

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Д	Е	Д	Д	В	Д	С	В	С	С
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
В	Е	Е	С	Е	В	В	А	Д	В

В. Задачі для самоконтролю.

Задача №1. Хворий О., 27 років, водій, скаржиться на біль у порожнині рота зліва, що посилюється при ковтанні, неприємний запах з рота, підвищення температури тіла, загальну слабкість. Захворів раптово, 2 дні тому. Початок хвороби пов'язує з переохолодженням. Під час огляду губи набряклі, гіперемійовані, в ділянці Клейна тягнеться темна плівка. Загальна гіперемія

слизової оболонки порожнини рота, ясна набряклі, сосочки деформовані. Слюна густа, в'язка, зуби вкриті сірим нальотом. У ретромоларному трикутнику ліворуч виразка, вкрита некротичним нальотом. Ясеневі сосочки 38 - 34 зубів некротизовані. Підщелепні лімфовузли зліва збільшені, рухливі, болісні при пальпації. За результатами мікроскопії: елементи крові, кокова флора, спірохети і веретеноподібні палички у великій кількості.

1. Які захворювання можна припустити до проведення лабораторного дослідження?
2. Поставте найбільш імовірний діагноз з урахуванням мікроскопічної картини мазка з виразки.
3. Яке дослідження необхідно провести для підтвердження найбільш важкого з імовірних захворювань?
4. Складіть схему місцевого лікування.
5. Перерахуйте основні принципи загального лікування хворого.

Задача №2. Хвора М., 52 років, звернулася в поліклініку зі скаргами на головний біль і запаморочення, загальну слабкість, безсоння, біль і печію язика, особливо від гострої їжі, погіршення апетиту, часта діарея. При огляді встановлено: загальний стан задовільний, зовнішні шкірні покриви бліді, лімфовузли не збільшені. Пульс 104 уд / хв, ритмічний. АД 130/80 мм рт. ст. В легенях везикулярне дихання. Живіт м'який. Пальпація селезінки утруднена. При лабораторному обстеженні: 1. Зниження кислотності шлункового соку. 2. Загальний аналіз крові: НВ - 109 / л (п / я-56 г / л, Ер. -1,2-10 12 / л, Ц.П. - 1,4, Лейк. - 2,5 - 9%; с / я - 46%; Еоз.-2%; лімф. - 39%; мон. - 4%), тромбоц. - 100 109 / л; ШОЕ - 10 мм / ч. Ер. : Макроцити, мегалоцити; еритроцити з базофільними зернами - тільки Голля, кільцями Кебота, пойкилоцитоз.

Дані огляду порожнини рота: слизова оболонка порожнини рота бліда, атрофічна. Язик гладкий, блискучий, яскраво - червоного кольору, атрофія сосочків.

Часткова адентія.

1. Перерахуйте основні синдроми, виявлені у хворої.
2. Опишіть зміни в картині крові.
3. Узагальнюючи соматичні порушення, лабораторні дані та стоматологічний статус, сформулюйте діагноз.
4. Що могло викликати біль і печію язика?
5. Назвіть основний препарат для лікування.
6. Які основні принципи місцевого лікування змін в порожнині рота?

Задача № 3. Хворий П., 22 років, скаржиться на відчуття болю і дискомфорт у навколорізних тканинах, що підсилюються під час їжі, кровотечу ясен. Вважає себе хворим 6 днів. Загальний стан задовільний.

Під час огляду порожнини рота набряк і гіперемія ясен, деформація ясеневих сосочків. Зубо-ясеневі кишені 0,3-0,6 мм. Зуби вкриті відкладеннями м'якого нальоту.

Для уточнення діагнозу хворому провели рентгенографію: на рентгенограмі 42 - 32 зубів структурні зміни кісткової тканини відсутні, ознак остеопорозу не виявлено.

1. Які захворювання мають клінічну картину подібну, або близьку до описаної в задачі?
2. Сформулюйте діагноз, відповідний клініці.
3. Обґрунтуйте діагноз, використовуючи умови задачі.
4. Складіть схему місцевого лікування захворювання.

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№ п/п	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	2	3	4
1	Визначить класифікацію захворювань	За нозологічною формою	Некаріозні ураження зубів Карієс зубів Ускладнення карієсу Захворювання пародонту Захворювання слизової оболонки порожнини рота
2	Інтерпретуйте данні суб'єктивного та об'єктивного обстеження пацієнта, встановіть попередній діагноз	За схемою обстеження стоматологічного хворого	Зафіксуйте данні у відповідному розділі амбулаторної карти стоматологічного хворого та заповніть зубну формулу (ф.043-у)
3	Проведіть всі необхідні основні та додаткові методи досліджень, отримайте всі необхідні результати	Клінічні, рентгенологічні, лабораторні, функціональні, спеціальні, заключення інших спеціалістів у разі потреби.	Зафіксуйте данні у відповідному розділі амбулаторної карти стоматологічного хворого.
4	Обґрунтуйте та встановіть остаточний діагноз	На підставі інтерпретації всіх отриманих даних	Зафіксуйте данні у відповідному розділі амбулаторної

			карти стоматологічного хворого.
5	Визначте метод лікування, складіть план лікування, ознайомте пацієнта з алгоритмом надання стоматологічної допомоги(отримайте його згоду) або запропонуйте альтернативні методики лікування.	Згідно до класифікацій хвороб, алгоритмів надання стоматологічної допомоги.	Зафіксуйте данні у відповідному розділі амбулаторної карти стоматологічного хворого.
6	Надайте пацієнту всі необхідні рекомендації(гігієни порожнини рота, необхідності продовження лікування у суміжних або інших спеціалістів, необхідність повторних спостережень, тощо)	Лікарі-стоматологи хірурги, ортодонти, ортопеди, фізіотерапевти, сімейні лікарі та ін.	Зафіксуйте данні у відповідному розділі амбулаторної карти стоматологічного хворого.
7.	Зробіть висновок про завершення лікування.	Основні данні з кожного розділу амбулаторної карти стоматологічного хворого.	Зафіксуйте данні у відповідному розділі амбулаторної карти стоматологічного хворого.

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

- Оволодіти методикою заповнення історії хвороби стоматологічного пацієнта.

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками:

Алгоритм дії студента з практичної навички:

« Заповнення історії хвороби стоматологічного пацієнта »

1. Привітатися

2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягнути рукавички
6. Обробити руки антисептиком
7. Запитати паспортні дані пацієнта (П.І.Б., стать, вік)
8. Зібрати скарги (розповісти можливі скарги стоматологічного хворого. Доцільно виділити основну скаргу, яка привела пацієнта до лікаря: біль, чутливість зубів на дію подразників, кровоточивість ясен, рухливість зубів, галітоз, порушення смаку тощо. Наприклад, при скарзі на кровоточивість ясен необхідно уточнити, коли виникає (зрідка, під час чищення зубів або спонтанно). При скарзі на біль необхідно вивчити її локалізацію, характер, інтенсивність, тривалість, можливість іррадіації, причини виникнення та зникнення)
9. Зібрати анамнез захворювання (складається із трьох частин: початку захворювання (період від появи перших проявів до часу приходу в клініку; динаміка його розвитку (характер течії); лікування (чи проводилося воно, і якщо проводилося, то яке і якою була його ефективність)).
10. Зібрати анамнез життя (місце народження, місце проживання, побутові умови, перенесені та супутні захворювання (особливо звернути увагу на інфекційний гепатит, туберкульоз, ВІЛ, венеричні захворювання, COVID-19), алергологічний та спадковий анамнези, дієта, регулярність гігієни, як індивідуальної, і професійної, шкідливі звички, професійні шкідливості тощо.)
11. Розповісти про позаротовий метод обстеження (симетричність обличчя, колір шкірних покривів, загальний стан пацієнта, пальпація шийних, підщелепних, підборідних лімфатичних вузлів, виразність носогубних та підборіддя складок тощо)
12. Розповісти про дослідження порожнини рота (огляд переддвер'я порожнини рота; огляд порожнини рота - слизова, ясна, зуби, зубна формула; пальпація, зондування, перкусія)
13. Розповісти про додаткові методи дослідження (рентген, ЕОД, термопроба)
14. Сказати, що далі записуємо діагноз
15. Сказати, що далі розписуємо проведене лікування
16. Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів
17. Вимити руки.



доц. кафедри терапевтичної
стоматології
Герасимова І.В.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньо арифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.
3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопиho Л.І. — К., 2019. — 376 с.
5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології./ За ред. Проф.. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.
6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.
7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association
3. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
4. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
5. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)
6. https://info.odmu.edu.ua/chair/therapeutic_dentistry/files
7. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/01/materiali-z-bukletiv-testi-KROK-2-stomatologija-2007-2021-terapevtichna_stomatologija.pdf
8. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/02/Algoritmi_terstom_ukr.pdf

Практичне заняття № 2

Тема: Інтерпретація даних прицільного рентгенівського знімку. Опис ортопантомограми стоматологічного хворого

Мета: Оволодіти навичками інтерпретації рентгенівського знімку та описування ортопантомограми стоматологічного хворого

Основні поняття: рентгенологічні методи обстеження стоматологічного хворого, як допоміжні методи в діагностиці уражень твердих тканин зубів, хвороб пульпи, періодонта, тканин пародонта, кісткової тканини щелеп.

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Знання особливостей рентгенологічного обстеження зубів та навичок інтерпретації прицільного рентгенівського знімку та опис ортопантомограми стоматологічного хворого при різних ураженнях зубів не каріозного походження, карієсу та його ускладнень, пульпіт, періодонтит і захворювань тканин пародонту.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

Знати:

- оцінку якості рентгенологічного знімку
- визначення відображення на знімку
- оцінювання стану кожного зуба
- положення, величину, форму коронки та кореня, зовнішні контури, наявність пломб, карієсу.
- контури порожнини зуба та кореневого каналу, наявність патологічних

- змін, облітерації каналів, наявність пломбу вального матеріалу
- структур тіні зуба, її нормальність і патологічні зміни, наявність в порожнині зуба дентиклів.
- періодонтальну щілину, нормальний вигляд рівномірності смужки просвітлення, патологічні зміни, нерівномірне звуження або розширення.
- стан кісткової тканини періопікальної ділянки та щелепи: не змінення, наявність вогнища розрідження різної форми та контурами різної чіткості.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Хворій 39-ти років встановлений попередній діагноз: генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг. Рентгенологічно: нерівномірна резорбція міжзубних перегородок на 1/3-1/4 довжини коренів. Який хірургічний метод необхідно застосувати у комплексному лікуванні?
 - A. Закритий кюретаж
 - B. Гінгівоостеопластику
 - C. Відкритий кюре таж
 - D. Клаптеву операцію
 - E. Гінгівотомію

2. Жінка 48-ми років скаржиться на свербіж в яснах, підвищену чутливість зубів до термічних та хімічних подразників. Об'єктивно: шийки зубів оголені. Ясна щільні, бліді, над'ясенні зубні відкладення в невеликій кількості. У ділянці 13, 14, 24, 25 клиноподібні дефекти. Їх зондування болісне. Встановлено попередній діагноз пародонтоз. Яка рентгенологічна картина характерна для цього захворювання?
 - A. Горизонтальна резорбція
 - B. Нерівномірна резорбція альвеолярної кістки
 - C. Утворення кісткових кишень
 - D. Вертикальна резорбція
 - E. Дифузний остеопороз

3. Жінка 45 років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів і вживання твердої їжі. Об'єктивно встановлено: у фронтальній ділянці ясна нижньої щелепи гіперемовані, набряклі та кровоточать під час пальпації. Слизова оболонка порожнини рота в інших ділянках без змін. Прикус глибокий. Зуби стійкі за винятком 41-го та 31-го (I ступінь рухомості). Рентгенологічно виявлено: резорбція міжальвеолярних перегородок у ділянці 42-го, 41-го, 32-го, 31-го зубів до 1/3 довжини кореня. Який діагноз найімовірніший?
 - A. Локалізований пародонти
 - B. Генералізований пародонтит, початковий ступінь
 - C. Пародонтоз, I ступінь
 - D. Генералізований пародонтит, I ступінь
 - E. Катаральний гінгівіт

4. Жінці 43 років встановлено попередній діагноз генералізований пародонтит. Яке дослідження буде найінформативнішим для визначення важкості хвороби?
- A. Панорамна рентгенографія
 - B. Проба Шиллера-Писарева
 - C. Визначення ступеня рухомості зубів
 - D. Визначення пародонтального індексу
 - E. Визначення глибини пародонтальних кишень
5. Жінка віком 34 роки звернулася зі скаргами на короткочасний біль від температурних подразників у 34, 35 зубах. Об'єктивно: видимі поверхні 34, 35 зубів інтактні, контактні поверхні не вдається обстежити внаслідок щільного розміщення зубів. Який з наведених методів дослідження найбільш інформативний у даному випадку, якщо є підозра на наявність каріозної порожнини?
- A. Рентгендіагностика
 - B. Зондування
 - C. Перкусія
 - D. Електроодонтодіагностика
 - E. Томографія
6. Хвора 39-ти років звернулася зі скаргами на неприємний запах з рота, кровоточивість та болючість ясен, рухомість зубів. Об'єктивно: ясна гіперемовані, набряклі, нижні фронтальні зуби рухомі, I-II ступінь рухомості. Пародонтальні кишені 4-5 мм. На рентгенограмі: резорбція міжзубних перегородок до 1/2 довжини кореня. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Генералізований пародонтит, II ступінь, загострений перебіг
 - B. Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг
 - C. Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг
 - D. Генералізований пародонтит, I ступінь, загострений перебіг
 - E. Генералізований пародонтит, III ступінь, хронічний перебіг
7. Жінка 48-ми років скаржиться на свербіж в яснах, підвищену чутливість зубів до термічних та хімічних подразників. Об'єктивно: шийки зубів оголені. Ясна щільні, бліді, над'ясенні зубні відкладення в невеликій кількості. У ділянці 13, 14, 24, 25 клиноподібні дефекти. їх зондування болісне. Встановлено попередній діагноз пародонтоз. Яка рентгенологічна картина характерна для цього захворювання?
- A. Горизонтальна резорбція
 - B. Нерівномірна резорбція альвеолярної кістки
 - C. Утворення кісткових кишень
 - D. Вертикальна резорбція
 - E. Дифузний остеопороз

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками...,

проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

А. Питання для самоконтролю

1. Які методи рентгенологічного дослідження застосовуються в стоматології?
2. Перерахуйте рентгенологічні ознаки патологічних процесів в тканинах зуба та кістці.
3. Назвіть особливості рентгенологічних ознак окремих ділянок верхньої та нижньої щелеп?
4. Як проводиться внутрішньо ротова контактна близько фокусна рентгенографія.
5. Яка особливість проведення контактної рентгенографії вприкус.
6. Яка особливість паралельної рентгенографії.
7. Яку можливість дає зображення щелеп та зубів панорамної рентгенографії.
8. Опишіть метод проведення радіовізіографії.

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. Чоловік віком 42 роки звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на кровоточивість ясен та неприємний запах із рота. Після обстеження встановлено попередній діагноз: хронічний генералізований пародонтит II ступеня. Результат якого дослідження найінформативніший для встановлення остаточного діагнозу?
 - А. Рентгенографії
 - В. Рухомості зубів
 - С. Глибини пародонтальних кишень
 - Д. Проби Кетчке
 - Е. Проби Кулаженко
2. Пацієнтка віком 30 років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на неприємне відчуття розпирання у зубі верхньої щелепи справа, що посилюється від гарячого. Об'єктивно спостерігається: на жувальній поверхні 17 зуба глибока каріозна порожнина, що сполучається з пульповою камерою. Глибоке зондування болісне, перкусія 17 зуба слабкоболісна. На рентгенограмі виявлено незначне розширення періодонтальної щілини на верхівці коренів. ЕОД — 70 мкА. Який імовірний діагноз?
 - А. Хронічний гангренозний пульпіт
 - В. Хронічний фіброзний пульпіт
 - С. Хронічний фіброзний періодонтит
 - Д. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту
 - Е. Гострий гнійний пульпіт
3. Жінка віком 34 роки звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на короткотривалий біль від температурних подразників у 34, 35 зубах. Об'єктивно спостерігається: видимі поверхні 34, 35 зубів інтактні, контактні поверхні не вдається обстежити через щільне розташування зубів. Який із наведених нижче методів дослідження найінформативніший, якщо підозрюється наявність каріозних порожнин на контактних поверхнях зубів?

- A. Рентгендіагностика
- B. Вітальне фарбування
- C. Електроодонтодіагностика
- D. Зондування
- E. Перкусія

4. Хлопець віком 23 років скаржиться на різку кровотечу з ясен та неприємний запах з рота, що з'явилися 5 днів тому. Об'єктивно спостерігається: міжзубні сосочки та ясенний край яскраво-червоного кольору, набряклі, болючі та інтенсивно кровоточать під час пальпації. Ясенні кишені — 2-3 мм. На рентгенограмі виявлено: виражений остеопороз міжальвеолярних перегородок, розширення періодонтальної щілини навколо верхівок міжальвеолярних перегородок. Компактна пластинка не порушена. Який найімовірніший діагноз?

- A. Гострий катаральний гінгівіт
- B. Генералізований пародонтит II ступеня, загострений перебіг
- C. Гострий лейкоз
- D. Хронічний гіпертрофічний гінгівіт
- E. Гострий виразково-некротичний гінгівіт

5. Жінка віком 45 років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів і вживання твердої їжі. Об'єктивно спостерігається: у фронтальній ділянці ясна нижньої щелепи гіперемовані, набряклі та кровоточать під час пальпації. Слизова оболонка порожнини рота в інших ділянках без змін. Прикус глибокий. Зуби стійкі за винятком 41 та 31 зубів, що мають I ступінь рухомості. Рентгенологічно виявлено: резорбція міжальвеолярних перегородок у ділянці 42, 41, 32, 31 зубів до 1/3 довжини кореня. Який імовірний діагноз?

- A. Локалізований пародонти
- B. Катаральний гінгівіт
- C. Генералізований пародонтит, I ступінь
- D. Генералізований пародонтит, початковий ступінь
- E. Пародонтоз, I ступінь

6. Жінка 45 років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів і вживання твердої їжі. Об'єктивно встановлено: у фронтальній ділянці ясна нижньої щелепи гіперемовані, набряклі та кровоточать під час пальпації. Слизова оболонка порожнини рота в інших ділянках без змін. Прикус глибокий. Зуби стійкі за винятком 41-го та 31-го (I ступінь рухомості). Рентгенологічно виявлено: резорбція міжальвеолярних перегородок у ділянці 42-го, 41-го, 32-го, 31-го зубів до 1/3 довжини кореня. Який діагноз найімовірніший?

- A. Локалізований пародонти
- B. Генералізований пародонтит, початковий ступінь
- C. Пародонтоз, I ступінь

- D. Генералізований пародонтит, I ступінь
- E. Катаральний гінгівіт

7. Жінці 43 років встановлено попередній діагноз генералізований пародонтит. Яке дослідження буде найінформативнішим для визначення важкості хвороби?
- A. Панорамна рентгенографія
 - B. Проба Шиллера-Писарева
 - C. Визначення ступеня рухомості зубів
 - D. Визначення пародонтального індексу
 - E. Визначення глибини пародонтальних кишень

B. Задачі для самоконтролю з відповідями.

Задача 1. Хвора, 30 років скаржиться на біль в роті при вживанні їжі. На дистальній поверхні 26 зуба каріозна порожнина, виповнені залишками їжі. Зондування каріозної порожнини 26 – безболісне.

1. Про які захворювання йде мова?
2. Які додаткові методи діагностики потрібно використати?
3. Що може підтвердити діагноз карієсу?
4. Що може підтвердити діагноз періодонтиту.

Задача 2 . Чоловік С., 30 років, скаржиться на наявність каріозної порожнини. Об'єктивно: колір 16 зуба змінений, наявна глибока каріозна порожнина, сполучена з порожниною зуба. Зондування і перкусія неболючі. Електроодонтодіагностика - 100 мкА. На рентгенограмі - розширення періодонтальної щілини.

1. Який найімовірніший діагноз
2. Що може підтвердити діагноз
3. Які додаткові методи діагностики потрібно використати.

Задача 3. Хвора М., 18 років, скаржиться на різкий біль під час накушування на 15 зуб. В анамнезі: 2 тиж. тому зу лікували з приводу гострого дифузного пульпіту методом вітально екстирпації. Кореневий канал 15 зуба запломбований гутаперчевим штифтом із цинкевгенольною пастою. На рентгенограмі: у 15 зубі канал запломбований до рентгенологічної верхівки, патологічних змін у навколоверхівкових тканинах немає. Об'єктивно: 15 зуб запломбований, перкусія різко болюча. Слизова оболонка в ділянці 15 зуба дещо гіперемована.

1. Який найімовірніший діагноз
2. Які додаткові методи діагностики потрібно використати
3. Етапи надання допомоги.

Задача 4 Хворий Н., 50 років, скаржиться на біль від температурних подразників, мимовільний біль у 27 зубі. Тиждень тому зуб лікували з приводу пульпіту.

Об'єктивно: 27 зуб запломбовано, перкусія чутлива, реакція на температурний подразник - біль, що повільно посилюється, тривалий. На рентгенограмі -

піднебінний канал запломбовано на 1/3, у щічних каналах матеріалу немає. Що є ймовірною причиною цього:

1. На основі яких методів обстеження виявлена причина та встановлений діагноз?
2. Які методи лікування необхідно провести при данній патології?
3. Які результати після проведеного лікування?

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

Основні завдання	Вказівки	Відповіді
Основні властивості рентгенівського проміння:	Назвати основні властивості рентгенівських променів, дати їх характеристику	Проникаючі, іонізуючі, флюоресцируючі та фотохімічні властивості
Які переваги має візіографія	Назвати переваги візіографії	моментальне отримання знімків; автоматична корекція орієнтації знімків; можливість роботи в комп'ютерній мережі і передача знімків по електронній пошті; різні формати файлів і можливість стиснення зображення (у об'ємі 500 Мб розміщується більше 6000 знімків); зниження рентгенівського навантаження на 80%-90%; скорочення часу експозиції в порівнянні з фотоплівкою до 90%; можливість автоматичної архівації знімків; вимірювання на декілька кроків зображення знімків, включаючи канали коренів і автоматично визначаючи їх верхівки; можливість отримання тривимірного зображення, негативного, позитивного, кольорового, збільшеного (у 300 разів); дослідження проводяться безпосередньо в стоматологічному кріслі, можливість спостереження зображення безпосередньо на моніторі
Семіотика рентгенологічних змін тканин зуба	Перерахувати основні рентгенологічні	гіперплазія, гіпоплазія, гіперцементоз, конкременти, дентиклі, петрифікати

та кістки	ознаки змін в тканинах зуба та дати характеристику	
Рентгенологічне зображення щелеп і зубів	Визначити особливості рентгенологічного зображення щелеп та зубів	- фронтальна ділянка верхньої щелепи; - фронтальна ділянка нижньої щелепи; - бічні ділянки верхньої щелепи; - бічний відділ нижньої щелепи; - коронка зуба, порожнина зуба і кореневі канали, поверхня кореня, періодонтальна щілина, компактна пластинка лунки і навколишні тканини

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

- Оволодіти навичками інтерпретації рентгенівського знімку та описування ортопантомограми стоматологічного хворого

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками: Професійний алгоритм

Алгоритм дії студента за практичним навичкою: «Інтерпритація даних прицільного рентгенівського знімка».

1. Привітатися
2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягнути рукавички
6. Обробити руки антисептиком
7. Оцінити якість рентгенограми (контрастність, різкість, укорочення зубів)
8. Визначити досліджувану ділянку (визначити, яка щелепа, яка група зубів, назва)
9. Оцінити стан рентгеноанатомічної структури зуба:
 - стан коронки, наявність каріозної порожнини, пломби, дефекту пломби, співвідношення дна каріозної порожнини до порожнини зуба
 - характеристика порожнини зуба, наявність пломбувального матеріалу, дентиклів
 - стан коріння, кількість, форма, розмір, контури
 - характеристика кореневих каналів, ширина, напрямок, ступінь пломбування;
 - оцінка періодонтальної щілини (рівномірність, ширина), стан компактної пластинки лунки (збережена, зруйнована, витончена, потовщена)
10. Оцінити періапикальну кісткову структуру:

- визначити наявність остеопорозу, деструкції, остеосклерозу, осередку запалення у верхівки, резорбції за типом гранульоми, гіперцементозу
11. Поставити діагноз
 12. Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів
 13. Вимити руки.

**Алгоритм дії студента з практичної навички:
« Опис ортопантомограми стоматологічного хворого ».**

1. Привітатися
2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягнути рукавички
6. Обробити руки антисептиком
7. Оцінити якість рентгенограми (контрастність, різкість, укорочення зубів)
8. Оцінити стан рентгеноанатомічної структури зубів:
 - стан коронки, наявність каріозної порожнини, пломби, дефекту пломби, співвідношення дна каріозної порожнини до порожнини зуба
 - характеристика порожнини зуба, наявність пломбувального матеріалу, дентиклів
 - стан коріння, кількість, форма, розмір, контури
 - характеристика кореневих каналів, ширина, напрямок, ступінь пломбування;
 - оцінка періодонтальної щілини (рівномірність, ширина), стан компактної пластинки лунки (збережена, зруйнована, витончена, потовщена)
10. Оцінити періапикальну кісткову структуру:
 - визначити наявність остеопорозу, деструкції, остеосклерозу, осередку запалення у верхівки, резорбції за типом гранульоми, гіперцементозу
11. Поставити діагноз
12. Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів
13. Вимити руки.



доц. кафедри терапевтичної
стоматології
Герасимова І.В.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як

оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.
3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопихо Л.І. — К., 2019. — 376 с.
5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф.. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.
6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.
7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association
3. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України

4. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
5. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)
6. https://info.odmu.edu.ua/chair/therapeutic_dentistry/files
7. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/01/materiali-z-bukletiv-testi-KROK-2-stomatologija-2007-2021-terapevtichna_stomatologija.pdf
8. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/02/Algoritmi_terstom_ukr.pdf

Практичне заняття № 3

Тема: Діагностичне використання карієс – детектору. Визначення кислотостійкості емалі зубів (ТЕР, КОШРЕ, СКТ-тест).

Мета: Оволодіти методиками використання карієс – детектору. Визначення кислотостійкості емалі зубів (ТЕР, КОШРЕ, СКТ-тест).

Основні поняття: Захворювання твердих тканин зубів, емаль, анатомічна будова емалі, її склад, фізіологічні та патологічні процеси, що виникають в твердих тканинах зубів та пульпі.

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 1 година

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Здатність емалі протистояти кариєсогенним діям позначається поняттям кариєсрезистентность зуба.

Кариєсрезистентность визначається оптимальним хімічним складом, типом мінералізації, повноцінною структурою емалі, зокрема її поверхневого шару.

З поняттям кариєсрезистентности тісно пов'язані поняття розчинності і проникності. Проникність - це здатність емалі і твердих тканин зуба поглинати різні речовини. Розчинність (кислотостійкість) – це здатність емалі протистояти

кислотній протравці. Розрізняють структурну і функціональну кислотостійкість. Структурна кислотостійкість визначається станом неорганічних і органічних структур емалі. Основний мінеральний компонент емалі - гідроксиапатит. Молярне співвідношення кальцію і фосфору = 1,3 - 2,0. При цьому встановлено, що чим більше співвідношення Ca/P перевищує мінімальне, тим вище здатність гідроксиапатита протистояти дії кислот. Розчинність емалі значно знижується при дії такого загальновизнаного протикаріозного чинника, як фтор.

Функціональна кислотостійкість емалі визначається рухом зубного ліквору, контрольованого пульпою зуба. Він рухається по дентинних трубочках, в товщі емалі по міжпризматичних проміжках і виходить на поверхню емалі. Маючи лужне рН, виходячи на поверхню емалі зубний ліквор олужує її, таким чином здійснюючи свою антикариєсогенну дію.

Функціональна кислотостійкість строго залежить від стану пульпи. Будь-які методи активізуючі біоелектричну діяльність підвищують відцентрову (від пульпи) проникність, а отже кислотостійкість. Навпаки, умови при яких біоелектрична активність пульпи пригноблюється (при ізоляції ділянки емалі від пульпи шляхом депульпування або розтини відцентрового дентинного русла) завжди приводять до значного пониження мікротвердості і кислотостійкості емалі.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (*у разі необхідності*):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

- *знати*:

- класифікації захворювань твердих тканин зубів та їх ускладнень
- анатомічну будову твердих тканин зубів
- гістологічну будову твердих тканин зубів
- будову та функції пульпи зуба
- фізіологічні та патологічні процеси, що виникають в твердих тканинах зубів
- *оволодіти методиками /вміти/*:

- Оволодіти методиками використання карієс – детектору. Визначення кислотостійкості емалі зубів (ТЕР, КОШРЕ, СКТ-тест).

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. При обстеженні пацієнта 19 років з патологією твердих тканин зубів на вестибулярні поверхні 11 і 12 зубів помістили паперові диски, змочені 0,1 Н розчином хлористоводневої кислоти і забарвлені метилвіолетом. Через 18 сек. колір дисків змінився з синього на зелений

Який додатковий метод дослідження проведений?

- A. КОШРЕ
- B. Кислотна біопсія емалі
- C. Вітальне фарбування
- D. Визначення кальцій-фосфорного (Ca/P) коефіцієнта
- E. CRT-тест.

2. Лікар надав пацієнту рекомендації з гігієни порожнини рота. Яким методом пацієнт самостійно вдома може ефективно проконтролювати якість гігієни порожнини рота?

- A. Фіксація часу чищення зубів

- В. Облік власної рухової активності під час чищення зубів
- С. Облік обох показників одночасно
- Д. Фіксація кількості використаної зубної пасти
- Е. Візуалізація зубних відкладень шляхом їх фарбування.

3. При обстеженні пацієнтки 23 років на приясеневих ділянках вестибулярних поверхонь 13, 12, 11, 21, 22, 23 зубів виявлені крейдоподібні плями лінійної форми з нечіткими розмитими контурами. Індекс гігієни по Федорову-Володкіної 3,4 бали. При УФ-стоматоскопії на ділянках крейдоподібних плям відсутня люмінесценція емалі.

Який остаточний діагноз?

- А. Гіпоплазія емалі
- В. Початковий карієс
- С. Флюороз
- Д. Кислотний некроз емалі
- Е. Ерозія емалі

4. При обстеженні пацієнта 25 років лікар звернув увагу на зміну кольору і прозорості емалі на вестибулярних поверхнях 11 і 21 зубів, ближче до медіальних країв. Спробі зондування медіальних поверхонь перешкоджає щільний контакт між зубами. При термодіагностиці реакція 11 і 21 слабо виражена, короткочасна. На підставі приведених даних був поставлений попередній діагноз: гострий середній карієс 11, 21 зубів.

Виберіть додатковий метод обстеження для підтвердження попереднього діагнозу:

- А. Вітальне фарбування
- В. Люмінесцентна діагностика
- С. Трансіллюмінація
- Д. Електроодонтодіагностика
- Е. Сепарація зубів і візуальне визначення стану апроксимальних поверхонь.

5. При проведенні стоматоскопії на приясеневих ділянках вестибулярних поверхонь 12, 11 і 21 зубів виявлені крейдоподібні плями неправильної форми з нечіткими контурами. Поверхня плям при зондуванні гладка, щільна. Реакція причинних зубів на термічні подразники відсутня. Контрастність плям зростає при висушуванні поверхні зубів і зміні напрямку освітлення. Результати ЕОД: 12=4мка, 11=4мка, 21=5мка. Хворому поставлений діагноз: гострий початковий карієс 12, 11, 21 зубів.

Який симптом є головною диференціально-діагностичною ознакою

початкового карієсу?

- A. Зміна кольору емалі
- B. Локалізація уражень
- C. Стан поверхні плям
- D. Дані ЕОД
- E. Контрастування плям при висушуванні і зміні кута освітлення.

6. Одним з найбільш доступних і інформативних клінічних тестів при диференціальній діагностиці плямистих уражень емалі є вітальне фарбування емалі.

Який з перерахованих процесів може приводити до виникнення здатності емалі до сорбції барвника?

- A. Дісмінералізація
- B. Мінералізація
- C. Ремінералізація
- D. Демінералізація
- E. Емаль зуба інтактна

7. При огляді первинного хворого 20 років на вестибулярних поверхнях 22 і 12 зубів в 1,5-2мм від ясенного краю виявлено крейдоподібні плями у вигляді горизонтальних витягнутих смуг. Поверхня плям гладка, блискуча, безболісна при зондуванні. При УФ-стоматоскопії- люмінесценція емалі в області плям не змінена.

Виберіть найбільш раціональний варіант ведення хворого з такою патологією:

- A. Курс ремінералізуючої терапії(10 сеансів аплікацій 3% розчину ремоденту)
- B. Вибілювання плям
- C. Шліфування плям з подальшою флюоризацією зубів
- D. Курс електрофорезу 2,5% гліцерофосфату кальцію(10 сеансів)
- E. Лікування не потребує

8. Хворий А., 48 років, звернувся зі скаргами на зубний біль від термічних і хімічних подразників. При огляді зубні ряди інтактні. На різючих краях різців, молярів дефекти емалі з оголенням плащового дентину. Зондування дентину болісне. Реакція на термічний подразник виражена, короткочасна.

Виберіть найбільш раціональний варіант лікування:

- A. Відновлення тканин зубів композитами
- B. Відновлення анатомічної форми зубів штучними коронками
- C. Аплікації 1% розчину фториду натрію(10 сеансів)
- D. Триразова (1 раз на тиждень) обробка зубів фторлаком
- E. Аплікації фторвміщуючого гелю.

9. При лікуванні патології зубів некаріозного походження лікар проводить вибілювання зубів, використовуючи двокомпонентну систему гелю для професійного застосування. Проведений перший етап обробки.

Які активні речовини входять до складу гелю для другого етапу вибілювання?

- A. Перекисне з'єднання
- B. Органічні кислоти
- C. Хлоровмісні з'єднання
- D. Мінеральні кислоти
- E. Альдегіди.

10. Після проведення комплексного обстеження хворого 19 років поставлений остаточний діагноз: гіоплазія емалі, крейдоподібно-смуриста форма.

Визначте тактику лікаря в даній клінічній ситуації:

- A. Призначити курс ремінералізуючої терапії (10 сеансів аплікацій 3% розчину ремоденту)
- B. Провести флюоризацію зубів за І.Г.Лукомським
- C. Обробити зуби 4% фторлаком
- D. Провести вибілювання зубів
- E. Патологія лікування не потребує.

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

A. Питання для самоконтролю

- 1. Класифікація карієсу зубів
- 2. Анатомічна будова твердих тканин зубів
- 3. Гістологічна будова твердих тканин зубів
- 4. Будова та функції пульпи зуба
- 5. Фізіологічні та патологічні процеси, що виникають в твердих тканинах зубів

B. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. У студентки на вестибулярній поверхні 22 зуби виявлено крейдоподібну пляму лінійної форми з щільною, блискучою поверхнею, безболісну при зондуванні і термодіагностиці. Термін виникнення плями не пам'ятає, оскільки не звертала на нього уваги. ЕОД 22 зуба - 4мк. Люмінесценція емалі при УФ-стоматоскопії не змінена. На підставі приведеної картини був поставлений діагноз: гострий початковий карієс 22 зуба.

Які дані обстеження не відповідають остаточному діагнозу?

- A. Суб'єктивні
- B. Огляду і зондування

- C. Термодіагностики
- D. ЕОД
- E. УФ-стоматоскопії

2.Визначення індексу гігієни майже обов'язково включають в стандартну схему обстеження стоматологічного хворого.

Вкажіть реактив, який використовують при визначенні гігієнічного стану порожнини рота по Федорову-Володкіної:

- A. Фуксін основної
- B. Хлорофілліпт
- C. Йод-йодістокалієвий розчин
- D. Метилвіолет
- E. Метиленовий синій

3.У постнатальному онтогенезі під впливом екзогенної інтоксикації уражені клітини внутрішнього шару зубного мішочку.На формування якої тканини зуба може впливати вказаний чинник?

- A. Емаль
- B. Дентин
- C. Клітинний цемент
- D. Безклітинний цемент
- E. Пульпа.

4.При курації хворих з крейдоподібними плямами емалі на перший план висувуються питання диференційної діагностики, що визначають подальшу тактику лікаря по відношенню до виявленої патології.

Виберіть із запропонованого переліку фізичні чинники, застосування яких може допомогти визначити лікарську тактику при веденні пацієнтів з плямистими ураженнями емалі:

- A. Оптичне випромінювання
- B. Ультразвукові коливання
- C. Постійний електричний струм
- D. Іонізуюче випромінювання
- E. Електромагнітне поле СВЧ і УВЧ.

5.Хворий М., 43 років, скаржиться на дефекти твердих тканин верхніх різців, що виникли більше 1,5 років тому. Близько двох місяців тому з'явилася різка чутливість від термічних, а потім і хімічних подразників. Об'єктивно: на шийках 12, 11, 21, 22 зубів з вестибулярного боку плоскостні дефекти овальної форми в межах емалево-дентинної межі. Поверхня дефектів гладка, щільна, блискуча, різко болісна при зондуванні.

Виберіть найбільш раціональний варіант лікарської тактики в даному випадку:

- A. Відновлення дефектів композитами без препарування
- B. Місцева флюоризація
- C. Ремінералізуюча терапія
- D. Препарування з подальшим пломбуванням композитами

Е. Лікарського втручання не потрібно

6.Хворий Д , 26 років, скаржиться на наявність дефектів фронтальних зубів, що виникли як наслідок травми, перенесеної 2 тижні тому. При огляді; в 11 зубі косий скол ріжучого краю з оголенням плащового дентину, в 21зубі - оголення навколопульпарного дентину. Поверхні гладкі,болісні при зондуванні. Дані ЕОД: 11-6мка, 21- 8мка.

Виберіть пломбувальний матеріал для відновлення коронок травмованих зубів:

- А. Мікрофільний композит
- В. Компомер
- С. Скляний іономерний цемент
- Д. Макрофільний композит
- Е. Мікрогібридний композит

7.У пацієнта М., 52 років, скарги на короточасні больові відчуття в зубах від термічних, хімічних і механічних подразників. При обстеженні встановлена відсутність емалі на ріжучих краях і жувальних поверхнях з оголенням щільного, блискучого плащового дентину. Зондування дентину болісне, реакція на термічні подразники виражена, короткочасна.

Встановить діагноз:

- А. Ерозія емалі
- В. Патологічна стертість
- С. Системна гіперестезія
- Д. Гіпоплазія емалі
- Е. Місцева гіперестезія.

8.В ході підготовчої роботи по організації нового стоматологічного кабінету необхідно навчити молодший і середній медперсонал методиці стерилізації стоматологічного інструментарію, всі забруднені інструменти обробляють в три послідовні етапи.

Який перший етап обробки?

- А. Передстерилізація
- В. Дезинфекція
- С. Замочування в миючому розчині
- Д. Стерилізація
- Е. Миття кожного інструменту в миючому розчині.

9.Хвору Н., 23 років, турбують білясті плями, що з'явилися на верхніх передніх зубах близько 2 місяців тому. Народилася і проживає

в місті, де вміст фтору в питній воді складає 0,6мг/л. Індекс гігієни 3,4.

Визначите тактику лікаря відносно наявної патології:

- A. Лікарського втручання не потребує
- B. Навчання гігієні
- C. Професійна гігієна
- D. Ремінералізуюча терапія
- E. Відновлення косметики зубів композитними або керамічними вінірами.

10. При огляді хворого 26 років на вільних поверхнях різців і перших молярів верхньої і нижньої щелеп виявлені множинні плями молочно-білого кольору, розташовані симетрично, щільні, безболісні при зондуванні і дії температурних подразників.

Визначите найбільш вірогідний попередній діагноз:

- A. Некроз емалі
- B. Множинний початковий карієс
- C. Системна гіоплазія емалі
- D. Ерозія емалі
- E. Мармурова хвороба.

11. Лікар-стоматолог проводить диференційну діагностику крейдоподібних плям на вестибулярних поверхнях 12, 11, 21 зубів. На уражені поверхні нанесли тампони, змочені розчином барвника. Через 2 хвилини тампони і надлишок барвника видалили. Колір зубів залишився незмінним на всьому протязі.

Яке захворювання можна виключити з числа вірогідних після проведеного дослідження?

- A. Місцева гіоплазія емалі
- B. Системна гіоплазія емалі
- C. Флюороз
- D. Кислотний некроз емалі
- E. Початковий карієс.

12. Хворий 3., 20 років, скаржиться на косметичний недолік зубів, обумовлений їх кольором. Status praesens loci morbi: емаль всіх фронтальних зубів в середній третині коронки темно-жовтого кольору; третина коронки, прилегла до ріжучого краю крейдоподібна, навколошийкова частина вкрита інтактною блискучою емаллю. При зондуванні поверхня зубів щільна, безболісна. Реакція на термічні подразники відсутня. При УФ-стоматоскопії рівномірне свічення зубів білого кольору. На вільних поверхнях бокових зубів аналогічна картина.

Який діагноз ви можете поставити на підставі приведеної картини?

- A. Множинний гострий початковий карієс
- B. Флюороз
- C. Системна гіоплазія емалі

Д. Кислотний некроз зубів

Е. Даних недостатньо

13. Під час огляду студентки на вестибулярній поверхні 22 зуба виявили крейдоподібну пляму лінійної форми з щільною, блискучою поверхнею, безболісну при зондуванні і термодіагностиці. Терміни виникнення плями не пам'ятає, оскільки не акцентувала уваги. ЕОД 22 зуба - 4мкв. Люмінесценція емалі при УФ-стоматоскопії інтенсивна, рівномірна. На підставі приведеної картини був встановлений діагноз: гострий початковий карієс 22 зуба. Колеги діагноз оспорили.

Які додаткові методи обстеження потрібно застосувати для уточнення діагнозу?

А. Рентгенологічне обстеження

В. Вітальне фарбування зуба

С. Отримати дані про вміст фтору в питній воді

Д. Уточнити анамнестичні дані

Е. Трансіллюмінація.

14. При візуальному обстеженні пацієнтки 20 років на вестибулярних поверхнях на рівні середньої третини 14, 12, 11, 21, 22 і 24 зубів виявлені ділянки зміни кольору емалі у вигляді горизонтальних смуг білястого кольору, безболісні при зондуванні. Суб'єктивна симптоматика повністю відсутня. Час появи плям не пам'ятає.

Яку ознаку патології Ви вважаєте основною при визначенні вірогідного захворювання?

А. Відсутність суб'єктивних даних

В. Анамнестичні дані

С. Симетричність уражень

Д. Безболісне зондування

Е. Стан поверхні плям.

15. Хворому Д, 38 років, встановлений діагноз генералізований пародонтит та видалені зубні відкладення.

Яке з поверхневих утворень емалі не відноситься до патологічних і не відіграє ролі в етіопатогенезі захворювань пародонту?

А. Зубний камінь

В. М'який зубний наліт

С. Зубна бляшка

Д. Кутікула

Е. Пігментовані зубні відкладення

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№ з/п	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	CRT-тест (Walter)	Тест заснований на здатності кислоти, нанесеної на поверхню	За часом зміни забарвлення індикатора

		зуба, викликати демінералізацію емалі і змінювати забарвлення індикатора. Для проведення цього тесту вестибулярну поверхню зубів ретельно очищають, підсушують, накладають кружальце індикаторного паперу, змоченого соляною кислотою. Потім за секундоміром вимірюють час, який пройде з моменту нанесення кислоти до зміни забарвлення індикатора від світло-зеленого до фіолетового.	визначають стійкість емалі до дії кислоти.
2	КОШРЕ – тест.	Поверхню емалі зуба ретельно очищують від нальоту, використовуючи перекис водню, а потім просушують струменем повітря. Після чого на поверхню емалі зуба стежкою паличкою наносять краплю солянокислого буфера з рН 0,49. Через 60 сек. демінералізуючий розчин видаляють ватним тампоном. На протравлену ділянку емалі зуба на 60 сек наносять ватну кульку, просочену 2,0% розчином метиленового синього. Потім ватну кульку прибирають та	У людей, стійких до карієсу, визначається висока ремінералізуюча властивість слини (від 24 годин до 3-х діб). Низька -(більш 3-х діб).

		приступають до ретельного видалення залишків барвника. Ступінь демінералізації визначають за інтенсивністю забарвлення протравленої ділянки емалі. Через добу проводять повторне фарбування ділянки 2% розчином метиленового синього. Втрата властивості ділянки емалі до повторного фарбування оцінюють як її відновлення. Відновлення відбувається у різні строки, за якими і визначають ремінералізуючі властивості слини.	
3	ТЕР- тест емалевої резистентності.	На очищену від нальоту, висушену і ізольовану від слини вестибулярну поверхню верхнього центрального різця на відстані 2 мм від ріжучого краю по центральній лінії наноситься крапля НС1 в концентрації 1Н (однонормального розчину) діаметром 1-2 мм. Через 5 сек краплю змивають ватяним тампоном. Потім наносять краплю 1% розчину метиленового синього, який	При забарвленні ділянки інтенсивністю 1-3 бали пацієнти мають високу карієсрезистентність, 4-5 балів - помірну, 6-7 - знижену, а більше 8 - низьку.

		знімають сухим тампоном. Ділянка забарвлюється в синій колір, інтенсивність забарвлення залежить від шорсткості протравленої емалі та визначається за десятибальною еталонною шкалою. На підставі бальної оцінки формуються групи ризику.	
--	--	---	--

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

Оволодіти методиками використання карієс – детектору. Визначення кислотостійкості емалі зубів (ТЕР, КОШРЕ, СКТ-тест).

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками: Професійний алгоритм

Алгоритм дії студента за практичним навичкою: «Діагностичне використання карієс-детектора».

1. Привітатися
2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягнути рукавички
6. Обробити руки антисептиком
7. Підготувати карієс-детектор та мікробраш
8. Промити каріозну порожнину струменем води
9. Висушити каріозну порожнину струменем повітря
10. Внести за допомогою мікробрашу карієс-детектор у каріозну порожнину і добре його там розподілити
11. Зачекати не більше 10сек
12. Змити препарат струменем води
13. Оцінити результати (уражені тканини залишаються пофарбовані в різні відтінки: чим глибший процес, тим насиченіший відтінок. І чим краще поверхня була висушена перед нанесенням, тим чіткіше будуть виглядати проблемні зони. Позначені ділянки знімаються бором. Карієс-детектор наноситься знову доти, поки барвник не перестане

затримуватись у тканинах при змиванні водою.

14. Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів

15. Вимити руки.



доц. кафедри терапевтичної
стоматології
Герасимова І.В.

Тема: Проведення електроодонтодіагностики

Мета: Оволодіти методикою проведення електроодонтодіагностики

Основні поняття: Захворювання твердих тканин зубів, ускладнення карієсу зубів, додаткові методи обстеження стоматологічних хворих, будова та функції пульпи зуба, поріг збудливості пульпи, електроодонтометр.

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 1 година

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Електроодонтодіагностика (ЕОД) — це додатковий метод обстеження і виявлення захворювань твердих тканин зубів за допомогою спеціальних апаратів, який дає можливість дізнатись об'єктивний стан пульпи та прилеглих тканин періодонту. Суть методу полягає в тому, щоб визначити поріг збудливості пульпи електричним струмом, яким подразнюються тактильні та больові рецептори пульпи. Отримані дані аналізують виходячи з того, що інтактна пульпа реагує на силу струму в межах 2-6 мкА. А при наявності патологічного процесу поріг збудливості пульпи знижується у межах від 7 до 100 мкА, більше 100 мкА — ознака загибелі пульпи та відсутність реакції рецепторів пульпи на електричний струм. Проведення електроодонтодіагностики є дуже важливою практичною навичкою для проведення диференційної діагностики захворювань твердих тканин зубів та їх ускладнень, а також з метою обґрунтування остаточного діагнозу.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

- *знати:*
- класифікацію карієсу зубів
- класифікацію ускладнень карієсу зубів
- клінічні методи діагностики карієсу зубів та його ускладнень
- будову та функції пульпи зуба
- *оволодіти методиками /вміти/:*
- проведення електроодонтодіагностики

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Хвора Д., 30 років, звернулася зі скаргами на зміну кольору коронки 21 зуба. В анамнезі відзначає травму верхньої щелепи в автомобільній аварії 2 роки тому.

При огляді коронка 21 зуба інтактна, сірого кольору. Перкусія 21 болісна. На рентгенограмі 21 зуба у верхівки кореня ділянка, округлої форми з чіткими контурами 16x18 мм в поперечнику.

Виберіть метод лікування:

- A. Консервативне лікування в одне відвідування
- B. Консервативне лікування у два відвідування
- C. Фізіотерапевтичне лікування
- D. Хірургічне лікування
- E. Хірургічне та консервативне лікування в одне відвідування

2. Хворому Д., був діагностований хронічний гранулюючий періодонтит 25 зуба та проведена хіміко-інструментальна обробка кореневих каналів.

Виберіть із запропонованих препаратів найбільш ефективний ірригант для кореневих каналів:

- A. 3 % розчин перекису водню
- B. 3 % розчин гіпохлориту натрію
- C. 2 % розчин хлораміну
- D. Хлорамін Т
- E. Йодинол

3. Оптимальних результатів обробки кореневих каналів при лікуванні періодонтиту досягають шляхом поєднання інструментальної обробки каналу з зрошуванням його медикаментозними засобами.

Вкажіть максимальну глибину введення іригаційної голки в канали:

- A. Гирло каналу
- B. 1/3 каналу
- C. 1/2 каналу
- D. 2/3 каналу
- E. На повну довжину каналу

4. Хворий звернувся зі скаргами на мимовільний, постійний біль

в нижній щелепі зліва, неможливість зімкнення зубів із-за різкого болю при накушуванні на 35 зуб. При огляді: на медіальній поверхні 35 зуба глибока каріозна порожнина, що сполучається з пульповою камерою. Зондування гирла кореневого каналу безболісне. Альвеолярні ясна в ділянці 35 зуба набряклі, гіперемійовані.

Визначте діагноз:

- A. Гострий серозний періодонтит
- B. Гострий гнійний періодонтит
- C. Хронічний періодонтит, що загострився
- D. Пульпіт, ускладнений періодонтитом
- E. Для постановки діагнозу приведеної симптоматики недостатньо

5. Хворий скаржиться на каріозну порожнину в 36 зубі, іноді неприємні відчуття при накушуванні на нього.

При огляді: на дистальній поверхні 36 зуба глибока каріозна порожнина; ріг пульпи взкритий, безболісний при зондуванні. Перкусія 36 слабо болісна. Ясна в ділянці 36 зуба гіперемійовані, пастозні, при короткочасному натисканні штопфером в місці компресії залишається тривале почервоніння. Визначте найбільш вірогідне захворювання:

- A. Хронічний гангренозний пульпіт
- B. Хронічний фіброзний періодонтит
- C. Хронічний гранулюючий періодонтит
- D. Хронічний гранулематозний періодонтит
- E. Пульпіт, ускладнений періодонтитом

6. Хворий скаржиться на наявність каріозної порожнини в 46 зубі, ретенцію їжі і неприємний запах з неї. При огляді: на медіальній поверхні 46 зуба глибока каріозна порожнина. Після розкриття порожнини і некректомії виявлена безболісна точка з'єднання з пульповою камерою. Перкусія 46 слабо болісна.

Які основні або додаткові дані допоможуть виключити хронічні форми пульпіту?

- A. Огляд
- B. Зондування
- C. Перкусія
- D. Термодіагностика
- E. Електроодонтодіагностика

7. При лікуванні хронічного гранулюючого періодонтиту 27 зуба інструментальна обробка щоківних кореневих каналів утруднена їх викривленням і облітерацією, що викликало необхідність розширення.

Виберіть препарат, найбільшою мірою відповідний для проведення етапу:

- A. 0, 1 % розчин трипсину
- B. 4 % розчин молочної кислоти
- C. 0, 1 % розчин гіалуронідази
- D. 20 % розчин ЕДТА
- E. 20 % гель ЕДТА

8. Який метод обстеження хворого дозволяє виявити ознаку порушення функції зуба та оточуючих тканин при періодонтиті, тобто по суті своїй є функціональним методом?

- A. Зондування
- B. Перкусія
- C. Термодіагностика
- D. Електроодонтодіагностика
- E. Рентгенографія

9. Хворий скаржиться на наявність утворення на яснах верхньої щелепи зліва, що з'явилося близько 2 тижнів тому.

При огляді: в ділянці проекції верхівок кореня 24 зуба норицевий хід з фістулою, з незначною кількістю гнійного ексудату. На дистальній поверхні 24 обширна пломба з композиту. Перкусія 24 зуба болісна. Хворому провели рентгенографію 24 зуба.

Які рентгенологічні зміни тканин періодонту характерні для наведеної клінічної картини?

- A. Ділянка з чіткими контурами
- B. Ділянка з розмитими, нечіткими контурами
- C. Осередковий остеопороз
- D. Розширення періодонтальної щілини
- E. Змін немає

10. Хворому 21 року видалили фолікулярну кісту 37 зуба.

Матеріал відправили на гістологічне дослідження і через 2 тижні отримали опис.

Які клітини, з перерахованих нижче, не характерні для інтактного періодонта?

- A. Цементобласти
- B. Остеобласти
- C. Одонтобласти
- D. Фібробласти
- E. Епітеліальні клітини

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

A. Питання для самоконтролю

1. Показання до проведення електроодонтодіагностики.

2. Протипоказання до проведення електроодонтодіагностики.
3. Принцип роботи електроодонтометра.
4. Методика проведення електроодонтодіагностики.
5. Інтерпретація даних при захворюваннях твердих тканин зубів та ускладненнях карієсу зубів.

Б. *Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.*

1. Для пломбування кореневих каналів при лікуванні періодонтиту вибраний пластичний матеріал.

В завданні перераховані методи пломбування кореневих каналів пластичними матеріалами. Серед них є один невірний.

Вкажіть його:

- A. За допомогою кореневої голки
- B. За допомогою К-рімера
- C. За допомогою каналонаповнювача
- D. Комбінований метод
- E. Ін'єкційний метод

2. Скарги хворого на постійний мимовільний біль у верхній щелепі зліва, що посилюється при накушуванні на 24 зуб.

Напередодні в 24 зубі лікували пульпіт односеансовим хірургічним методом.

При огляді: обличчя симетричне, відкриття рота вільне. На дистальній поверхні 24 зуба пломба з композиту. Перкусія 24 зуба різко болісна. Альвеоларні ясна в області 24 набряклі, гіперемійовані, пальпація в проекції верхівок кореня 24 зуба різко болісна.

Встановіть попередній діагноз:

- A. Гострий дифузний пульпіт
- B. Гострий серозний періодонтит
- C. Гострий гнійний періодонтит
- D. Гострий краєвий періодонтит
- E. Пульпіт, ускладнений періодонтитом

3. У хворого 35 років відбулася розфіксація мостовидного протеза 34-37. Перед повторною фіксацією провели рентгенографію опорних зубів. Кореневий канал в 34 не заповнений контрастною речовиною, у верхівки кореня ділянка округлої форми з чіткими контурами близько 3 мм в поперечнику.

Поставте клінічний діагноз:

- A. Хронічний фіброзний періодонтит
- B. Хронічний гранульоматозний періодонтит
- C. Хронічний гранулюючий періодонтит
- D. Кістогранульома
- E. Радікулярна кіста

4. Скарги хворого, що звернувся за невідкладною допомогою, на постійний пульсуючий біль в правій половині голови, різко болісне доторкання до 15 зуба, підвищену температуру тіла, озноб. Вважає

себе хворим близько доби. Об'єктивно: асиметрія обличчя із-за набряку правої щоки, рот привідчинений. Альвеолярні ясна на верхній щелепі справа набряклі, гіперемійовані, перехідна складка між 14 і 15 зубами згладжена, різко болісна при пальпації. На медіальній поверхні 15 зуба глибока каріозна порожнина, з'єднання з пульповою камерою немає. 15 зуб рухомий 1 ступеню.

Який метод обстеження дозволить однозначно уточнити діагноз?

- A. Зондування
- B. Перкусія
- C. Термодіагностика
- D. Електроодонтодіагностика
- E. Рентгенографія

5. Скарги хворого на каріозну порожнину в 46 зубі, затримку їжі в ній. Зуб раніше лікували.

Об'єктивно: На медіальній поверхні 46 зуба каріозна порожнина в межах плащового дентину з щільними пігментованими стінками і дном. Зондування дна болісне. При перкусії 46 чутливіший, ніж сусідні. При термодіагностиці реакція відсутня.

У число вірогідних захворювань включений хронічний середній карієс.

Які з приведених даних свідчать на користь карієсу?

- A. Скарги
- B. Глибина порожнини
- C. Дані зондування
- D. Перкуторна реакція
- E. Результати термодіагностики

6. При лікуванні хронічного гранульоматозного періодонтиту 37 зуба потрібно виконати інструментальну обробку кореневих каналів.

Виберіть інструмент для проведення першого етапу інструментальної обробки кореневих каналів:

- A. Рімер типу Gates Glidden
- B. Пульпоекстрактор
- C. Рашпіль кореневий
- D. Рімер К-тіпа
- E. К-файл

7. Диференційна діагностика хронічних форм періодонтиту тільки по клінічних ознаках утруднена, а іноді і зовсім неможлива. Вирішального значення в таких випадках набувають рентгенологічні ознаки патології.

Стану якого структурного елементу повинен в першу чергу приділити увагу лікар при рентгенологічній діагностиці хронічних форм періодонтиту?

- A. Стан верхівки кореня
- B. Ширина періодонтальної щілини

- С. Форма періодонтальної щілини
- D. Стан компактної пластинки лунки
- Е. Стан губчастої речовини в періапікальній зоні

8. При лікуванні гострого серозного періодонтиту, обов'язковим етапом ендодонтичного лікування є визначення робочої довжини зуба. Некоректне визначення може загострити запальний процес.

Який метод визначення робочої довжини є найбільш точним і достовірним?

- A. Розрахунковий
- B. Табличний
- C. Тактильний
- D. Електрометрія
- Е. Рентгенологічний

9. При видаленні розпаду пульпи з кореневого каналу слід дотримуватись обов'язкових умов. Одне з них сформульоване таким чином: фракційне видалення путридних мас.

У чому суть поняття фракційності?

- A. Роздільне видалення розпаду коронкової і кореневої пульпи
- B. Роздільне по чергове видалення з кожного каналу в багатокорневих зубах
- C. Видалення в першу чергу залишків вітальної пульпи, а потім розпаду
- D. Поетапне видалення невеликими частинами від гирла до верхівки
- Е. видалення в першу чергу з верхівкової частини каналу, а потім з гирлової

10. Під час лікування гострого серозного періодонтиту 44 зуба проводять інструментальну обробку кореневого каналу. Виконані наступні етапи: сформовано устя каналу; з каналу видалені путридні маси; кореневий канал розширений по методиці “від коронки вниз” до N40; верхівковий отвір розширений до N25; проведена завершальна ірігація кореневого каналу.

На якому етапі інструментальної обробки допущена груба помилка?

- A. Формування устя
- B. Видалення розпаду
- C. Розширення каналу
- D. Розширення верхівкового отвору
- Е. Поручена послідовність етапів

11. Як відомо, періодонтом називають тканину, що заповнює періодонтальну щілину. По гістологічній будові періодонт близький до одного з перерахованих нижче типів сполучної тканини.

Вкажіть до якого типу тканини ви віднесете періодонт:

- A. Рихла неоформлена

- В. Рихла оформлена
- С. Щільна неоформленна
- Д. Щільна оформлена
- Е. Волокноподібний хрящ

12. Періодонт і пульпа зуба щільно зв'язані походженням, анатомічними та функціональними ознаками.

Яку з функцій виконує періодонт, але не пульпа?

- А. Трофічна
- В. Амортизуюча
- С. Сенсорна
- Д. Пластична
- Е. Бар'єрна

13. На рентгенограмі 44 опорного зуба в кореневому каналі на всьому протязі контрастна речовина, в періапікальних тканинах зміни, відповідні хронічному періодонтиту. Суб'єктивна симптоматика відсутня. Метало-керамічний мостоподібний протез 44-47 виготовлений і зафіксований 2 роки тому.

Визначте тактику лікаря:

- А. Зняти мостоподібний протез і провести повторне ендодонтичне лікування
- В. Провести фізіотерапевтичне лікування
- С. Провести медикаментозне лікування (введення протимікробних і протизапальних засобів у ясна)
- Д. Хірургічне лікування (резекція верхівки кореня)
- Е. Фіброзний періодонтит перелікування не потребує

14. Хворому Д., 29 років, проводили загальний аналіз крові. У картині крові виявлений нейтрофільний лейкоцитоз, зрушення формули вліво, прискорена ШОЕ. Оскільки хворий скаржиться на зубний біль, його терміново направили на консультацію до стоматолога.

Яка форма періодонтиту могла привести до виявлених змін гемограми?

- А. Гострий серозний
- В. Гострий гнійний
- С. Хронічний фіброзний
- Д. Хронічний гранульоматозний
- Е. Хронічний гранулюючий

15. Під час лікування хронічного гранулюючого періодонтиту 27 зуба щічні кореневі канали із-за значної кривизни і облітерації розширені тільки до №20.

Виберіть найбільш раціональний метод пломбування каналів:

- А. Пластичний тверднучий матеріал кореневою голкою
- В. Пластичний тверднучий матеріал каналонаповнювачем
- С. Пластичний нетверднучий матеріал кореневою голкою
- Д. Пластичний тверднучий матеріал каналонаповнювачем;

гутаперчевий моноштифт

Е. Пластичний тверднучий матеріал кореневою голкою: срібний моноштифт.

16. Для полегшення пошуку інструментів, попередження помилок при виборі, дотримання правил роботи з інструментами введено позначення основних типів інструментів геометричними символами.

Які інструменти кодують символами «рівносторонній трикутник»?

А. Н-файлы

В. К-файли

С. К-рімери

Д. Пульпоекстрактори

Е. Рапшілі кореневі

17. В процесі розширення корневих каналів при лікуванні хронічного грануючого періодонтиту 16 зуба в щічно-медіальному каналі відбулася тампонада просвіту дентиною тирсою і верхівкова частина каналу завдовжки 3 мм виявилася непрохідною, не дивлячись на всі спроби розблокувати її.

Визначте подальшу тактику лікаря по відношенню до каналу, який не пройдений і до зуба в цілому:

А. Хірургічне лікування (ампутація щічно-медіального кореня)

В. Хірургічне лікування (видалення 16 зуба)

С. Імпрегнація каналу нітратом срібла з подальшим пломбуванням прохідної частини

Д. Пломбування каналу з подальшим спостереженням і рентгенологічним контролем

Е. Видалити ошурки дентину машинними інструментами

18. Не дивлячись на широку різноманітність методів розширення корневих каналів, основу інструментального розширення каналів складають два методи.

У чому суть методу “зворотний крок”?

А. Інструменти застосовують в прямій послідовності (№1,<№2,<№3.), відступаючи від верхівки

В. Інструменти застосовують в зворотній послідовності(№1>№2>№3.), просуваючись до верхівки

С. Канали розширюють і формують від верхівки до устя

Д. Інструменти застосовують в прямій послідовності((№1,<№2,<№3.), просуваючись до верхівки

Е. У вузьких каналах змінюють послідовність етапів інструментальної обробки

19. Хворий 31 року звернувся зі скаргами на косметичний недолік реставрації в 22 зубі.

На рентгенограмі кореневий канал в 22 зубі на 2/3 довжини заповнений контрастною речовиною. У верхівки кореня ділянка з чіткими контурами, округлої форми близько 3 мм в поперечнику. При складанні плану вибрано лікування в один сеанс: кореневий канал запломбувати склоіономерним цементом за допомогою каналонаповнювача; коронку зуба відновити гібридним фотополімерним композитом.

На якому етапі була допущена помилка?

- A. Діагностики
- B. Складанні плану лікування
- C. Виборі термінів лікування
- D. Виборі матеріалів і методу пломбування каналів
- E. Виборі матеріалу для реставрації

20. Скарги хворого на норицевий хід на яснах в області 12 зуба, запломбованого більше 2 років тому. Після пломбування виникли періодичні больові відчуття, норицевий хід з'явився близько місяця тому.

При огляді: на медіальній поверхні 12 зуба пломба з композиту. Який додатковий метод слід провести хворому для встановлення остаточного діагнозу?

- A. Перкусія
- B. Термодіагностика
- C. Електроодонтодіагностика
- D. Пальпація
- E. Рентгенографія

Еталонні відповіді

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B	B	B	E	C	B	D	E	D	D
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
D	B	E	B	E	C	C	A	D	E

B. Задачі для самоконтролю.

Задача №1. Під час профілактичного огляду хворого К., 25 років, на вестибулярній поверхні 23 зуба, поруч з ясеневим краєм, виявлено порожнину кратероподібної форми в межах плащового дентину, з пігментованими, щільними, безболісними при зондуванні стінками і дном. Реакція 23 зуба на термічний подразник слабо виражена, короткочасна.

1. Про які захворювання може йти мова?
2. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
3. Підтвердить діагноз, виходячи з умов задачі.

4. Які додаткові дані допоможуть виключити таку патологію, як хронічний періодонтит?
5. Які особливості лікування захворювання?

Задача №2. Хворий В., 28 років, скаржиться на зубний біль, що виникає в нижній щелепі під дією термічних та хімічних подразників, швидко проходить після їх усунення.

Об'єктивно: на дистальній поверхні 46 зуба каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину з вузьким «вхідним» отвором. Стінки і дно порожнини сірувато - жовтого кольору, розм'ягчені, болісні при зондуванні. Перкусія 46 зуба безболісна.

1. Перерахуйте ймовірні нозологічні форми патології твердих тканин зуба.
2. Поставте попередній діагноз, що найбільш відповідає клінічній картині.
3. Обґрунтуйте вибір умовами завдання.
4. Складіть схему лікування хворого.

Задача №3. Хворий Н., 36 років, звернувся зі скаргами на самовільні больові напади у лівій ділянці нижньої щелепи з іррадіацією в ліве вухо. Вночі частота та інтенсивність нападів зростає. Вперше біль виник близько 2 діб тому.

При огляді: на дистальній поверхні 36 зуба каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину.

1. Які захворювання могли послужити причиною виникнення такої клінічної картини?
2. Визначить попередній діагноз.
3. Підтвердить діагноз наявними в задачі даними.
4. Які симптоми, що не наведені в задачі, допомагають сформулювати остаточний діагноз?
5. Які методи лікування хворого?

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№ з/п	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1.	Провести електроодонтодіагностику	1. Визначить показання до проведення електроодонтодіагностики 2. Визначить протипоказання до проведення електроодонтодіагностики	

		3. Вивчить інструкцію до використання електроодонтометра. 4. Визначить показники порогу збудливості інтактної пульпи. 5. Проведіть інтерпретацію отриманих даних при захворюваннях твердих тканин зубів та їх ускладненнях.	
--	--	---	--

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

1. Проведення електроодонтодіагностики

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками: Професійний алгоритм

Алгоритм дії студента з практичної навички: «Проведення електроодонтодіагностики».

1. Привітатися
2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягнути рукавички
6. Обробити руки антисептиком
7. Приготувати апарат ЕОД
8. Ретельно ізолювати причинний зуб і зуби, що стоять поруч від слини валиками.
9. Просушити повітрям зуби, які будуть досліджуватися
10. Прикріпити загубник на один із куточків рота
11. Вибрати режим «Низький» на апараті.
12. Нанести краплю зубної пасти на контактну поверхню зуба між тест-електродом та необхідними зубами
13. Натиснути кнопку пуск
14. Встановити тест-електрод на зуб (жувальні – бугри; фронтальні зуби – ріжучий край) поруч із причинним
15. Повільно збільшувати силу струму (норма 2-6мкА, карієс 6-15мкА, пульпіти 15-100мкА, періодонтити вище 100мкА)
16. Зафіксувати результат при першій появі больового відчуття
17. Встановити тест-електрод на причинний зуб
18. Повільно збільшувати силу струму

19. Зафіксувати результат при першій появі больового відчуття
20. Зробити висновок щодо отриманих результатів
21. Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів
22. Вимити руки.



доц. кафедри терапевтичної
стоматології
Герасимова І.В.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної

атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.

3.Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.

4.Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопиho Л.І. — К., 2019. — 376 с.

5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології./ За ред. Проф.. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.

6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.

7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association
3. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
4. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
5. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)
6. https://info.odmu.edu.ua/chair/therapeutic_dentistry/files
7. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/01/materiali-z-bukletiv-testi-KROK-2-stomatologija-2007-2021-terapevtichna_stomatologija.pdf
8. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/02/Algoritmi_terstom_ukr.pdf

Практичне заняття № 4

Тема: Препарування каріозних порожнин І та V класів за Блемом з урахуванням виду пломбувального матеріалу.

Мета: навчити студентів препаруванню каріозних порожнин І та V класів за Блемом з урахуванням виду пломбувального матеріалу

Основні поняття: каріозні порожнини І та V класів за Блемом,препарування

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 1 година

План

І. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення

теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (*у разі необхідності*):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

- знати етапи препарування зубів
- знати техніку препарування каріозних порожнин I та V класу
- оволодіти методиками препарування каріозних порожнин I та V класу
- оволодіти етапами препарування каріозних порожнин
- вміти використовувати різні бори у зв'язку з різними етапами

препарування

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Які варіанти каріозних порожнин зустрічаються в I класі по Блеку?
2. Які особливості препарування каріозних порожнин бувають при різних варіантах порожнин?
3. Які особливості обробки та формування порожнин V класу?
4. Які бори, що використовуються для некроектомії і формування каріозних порожнин I та V класу?

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

A. Питання для самоконтролю

1. Які варіанти каріозних порожнин зустрічаються в I класі по Блеку?
2. Які особливості препарування каріозних порожнин бувають при різних варіантах порожнин?
3. Які особливості обробки та формування порожнин V класу?
4. Які бори, що використовуються для некроектомії і формування каріозних порожнин I та V класу?

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. Відповідно до класифікації каріозних порожнин за Блеку порожнини, розташовані в області фісур та природних поглиблень усіх груп зубів відносяться до:

- A. I класу
- B. II класу
- C. III класу
- D. IV класу
- E. V класу

2. Відповідно до класифікації каріозних порожнин за Блеку порожнини, розташовані на контактних поверхнях різців та іклів при збереженні ріжучого краю, відносяться до:

- A. V класу

- B. II класу
- C. III класу
- D. I класу
- E. IV класу

3. Відповідно до класифікації каріозних порожнин за Блекум порожнини, розташовані на контактних поверхнях різців та іклів із порушенням кутів та ріжучого краю коронки, відносяться до:

- A. IV класу
- B. II класу
- C. V класу
- D. III класу
- E. I класу

4. Відповідно до класифікації каріозних порожнин за Блекум порожнини, розташовані на контактних поверхнях молярів та премолярів, відносяться до:

- A. III класу
- B. I класу
- C. II класу
- D. IV класу
- E. V класу

5. Відповідно до класифікації каріозних порожнин порожнини, що розташовані на ріжучому краю передніх та буграх бічних зубів:

- A. II класу
- B. V класу
- C. III класу
- D. I класу
- E. Атипові порожнини

6. Відповідно до класифікації каріозних порожнин за Блекум порожнини на губних, щічних і язикових поверхнях, розташовані в приясенній частини коронки зуба, відносяться до:

- A. IV класу
- B. I класу
- C. II класу
- D. V класу
- E. III класу

7. Які інструменти використовують для шліфування та полірування поверхні пломби?

- A. кулясті бори, фіссурні бори

- В. фіссурні бори, зворотньоконусні бори
 - С. фініри, поліри,
 - Д. колесоподібний бор, карборундові головки
8. Препарування каріозної порожнини включає:
- А. знеболювання, некректомія, фінірування, розширення каріозної порожнини
 - В. розширення каріозної порожнини, некректомія, фінірування, медикаментозну обробку
 - С. розкриття каріозної порожнини, некректомія, формування каріозної порожнини, фінірування країв емалі.
 - Д. розширення каріозної порожнини, некректомію, медикаментозну обробку
 - Е. знеболювання, некректомію, фінірування
9. Елементи відпрепарованої каріозної порожнини:
- А. Дно, стінка, кут, край.
 - В. дентиновий місток, увігнуте дно, емалевий фальц
 - С. емалевий край, додаткова порожнина, насічки
 - Д. фальц, додаткова порожнина, тунель
 - Е. некротизований дентин, емалеві призми, борозенки
10. Критерієм остаточного препарування каріозної порожнини є
- А. наявність м'якого і пігментованого дентину на дні і стінках каріозної порожнини
 - В. наявність світлого і щільного дентину на дні і стінках каріозної порожнини, забарвлюється детектором карієсу
 - С. наявність світлого і щільного дентину на дні та стінках каріозної порожнини без зафарбовування детектором карієсу
 - Д. наявність щільного пігментованого дентину на дні каріозної порожнини
 - Е. розтин порожнини зубу
11. Класифікація каріозних порожнин за Блекум включає:
- А. 4 клас
 - В. 5 класів
 - С. 8 класів
 - Д. 3 класу
 - Е. 7 класів
12. Принцип препарування каріозної порожнини за І.Г. Лукомським:
- А. профілактичне препарування твердих тканин до імунних зон
 - В. висічення тільки уражених каріозним процесом тканин зубу
 - С. препарування екскаватором та емалевим ножом

Д. методика біологічної доцільності
Е. формування закруглених поверхонь
Еталони відповідей:

1-А,2-С,3-А,4-С,5-Е,6-Д,7-С,8-С,9-А,10-С,11-В,12-Д

В. *Задачі для самоконтролю з відповідями.*

Задача №1

На жувальній поверхні 16 зуба в ділянці фісур є близько розташовані каріозні порожнини. Як слід формувати порожнину 1 класу.

Задача №2

Як слід формувати порожнину, якщо на одному зубі каріозна порожнина локалізується на жувальній поверхні та в борозенці щічної поверхні?

Задача №3

У 34 зубі утворилась глибока каріозна порожнина 1 класу. Дно порожнини формували кулястим бором першого розміру. Чи правильно підбрано бор? У чому полягають особливості формування дна порожнини - роздільно чи об'єднати в одну загальну порожнину?

Задача №4

На жувальній поверхні 27 зуба є дві каріозні порожнини, розділені товстим валиком здорової емалі. Яким слідом треба препарувати порожнини - роздільно чи об'єднати в одну загальну порожнину?

Задача №5

Порожнина 1 класу розкрита кулястим і фісурним борами, дно і стінки оброблено конусоподібним бором для кутоподібного наконечника. Оцініть правильність дій.

Задача №6

При обробці дна каріозної порожнини V класу конусоподібний бор встановили перпендикулярно до жувальної поверхні зуба, а при обробці стінок з нахилом у бік оброблювальної поверхні. Чи правильні ці дії?

Задача № 7

Каріозні порожнини розташовані на жувальній і щічній поверхнях 46 зуба, вище екватора коронки, мають спільну стінку, прилеглу до жувальної поверхні. Яка тактика формування каріозної порожнини у цьому випадку?

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№ з/п	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	Вивчити класифікацію борів для препарування каріозних порожнин	Намалювати у зошиті бори, які використовуються на різних етапах препарування каріозних порожнин.	

2	Вивчити основні принципи препарування каріозних порожнин	Виписати у зошит особливості препарування за принципом: Блека, Лукомського	
3	Вивчити основні етапи препарування каріозних порожнин 1 та 5 класу	Виписати у зошит основні етапи препарування каріозних порожнин	

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

- Препарування каріозних порожнин I та V класів за Блекум з урахуванням виду пломбувального матеріалу.

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками: Професійний алгоритм

Алгоритм дії студента з практичної навички: «Препарування каріозних порожнин I та V класів за Блекум з урахуванням виду пломбувального матеріалу»

1. Привітатися
2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягнути рукавички
6. Обробити руки антисептиком
7. Підготуватися до препарування:
 - взяти відповідний наконечник, бори;
 - надіти наконечник на рукав, закріпити бір та перевірити роботу наконечника зовні порожнини рота та надійність фіксації бору;
 - дзеркалом відвести м'які тканини щоки або язика (для бічних зубів) або зафіксувати зуб великим та вказівним пальцями лівої руки (для передніх зубів);
 - взявши наконечник як оливець, підвести його до зуба, зафіксувати праву руку на підборідді пацієнта або зубному ряду.
8. Розкрити та розширити каріозну порожнину:
 - фіссурним бором (випилюючими рухами) або шароподібними (скалювальними рухами) на великій швидкості видалити краї емалі, що нависають (за допомогою турбінного наконечника);
 - фіссурним бором середнього розміру вирівняти краї емалі, висікти уражені фісури (I кл.), закруглити гострі кути;
 - при V кл. - у мезіо-дистальному напрямку розширити порожнину до округлень коронки, придесневу стінку – до рівня ясен або трохи під них, вгору – до межі середньої та пришийкової третьої коронки.
9. Провести некректомію:
 - екскаватором відповідного розміру видалити основну частину

розм'якшеного дентину від дна до стін порожнини (при гострому середньому та глибокому карієсі);

- кулястим бором відповідного розміру на малій швидкості закінчити видалення зміненого дентину з дна та стінок порожнини (можливе збереження розм'якшеного дентину на дні при гострому глибокому карієсі)
- при хронічному карієсі різної глибини можна використовувати тільки турбінний наконечник з різними борами

10. Формування порожнини:

1. під амальгаму, силікатні та силікофосфатні цементи:

- при поверхневому та середньому карієсі створити ящикоподібну порожнину за допомогою фіссурного та зворотноконусного бору відповідного розміру (І кл.); при V кл. створити легку конвергенцію стін;
- при глибокому карієсі створити паралельні стінки, дно сформувати з урахуванням топографії порожнини зуба (зі сходинкою – І кл., з опуклим дном – V кл.);
- в ділянці емалево-дентинного сполучення колесоподібним бором зробити ретенційну борозну (на невеликій швидкості).

2. під композити та склоіономірні цементи:

- внутрішні кути порожнини закруглити кулястим або овальним бором;
- за V кл. під композити – у приясенній стіні колесоподібним бором зробити підсічку (для запобігання мікропідтіканню).

11. Створити скіс емалі:

- у разі пломбування амальгамою – скосити краї емалі алмазним або карборундовим каменем під кутом 45° С на всю товщу емалі;
- при пломбуванні композитом скосити краї емалі під кутом 45° С половину товщини емалі.

12. Згладити краї емалі (фінування):

- дрібнозернистою алмазною голівкою (жовте маркування) з повітряно-водяним охолодженням згладити краї емалі.

13. Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів

14. Вимити руки.



доц. кафедри терапевтичної
стоматології
Герасимова І.В.

Тема: Препарування каріозних порожнин II – IV класів за Блемом з урахуванням виду пломбувального матеріалу.

Мета: навчити студентів методиці препарування каріозних порожнин II – IV класів за Блемом з урахуванням виду пломбувального матеріалу

Основні поняття: препарування каріозних порожнин, 2, 3 та 4 класи за Блемом

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 1 година

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

Вміти :

-забезпечити доступ до основної каріозної порожнини при повному зубному ряді.

- здійснити препарування твердих тканин зуба при двосторонньому ураженні апроксимальних поверхонь.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Що таке карієс, його класифікація за локалізацією, глибиною та перебігом?
2. Які каріозні порожнини належать до порожнини 1 класу?
3. Які каріозні порожнини належать до порожнини 2 класу?
4. Які каріозні порожнини належать до порожнини 3 класу?
5. Які каріозні порожнини належать до порожнини 4 класу?
6. Які каріозні порожнини належать до порожнини 5 класу?
7. Назвіть основні етапи препарування каріозної порожнини.
8. Яка мета першого етапу препарування каріозної порожнини.
9. Як здійснюється контроль якості некректомії.
10. Назвіть елементи сформованої каріозної порожнини.
11. Які вимоги пред'являються до створення дна і стінок каріозної порожнини?
12. Яких вимог потрібно дотримуватись при препаруванні каріозних порожнин, щоб запобігти рецидиву карієсу.

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

A. Питання для самоконтролю

1. Назвіть варіанти каріозних уражень 2 класу за Блемом
2. Назвіть варіанти каріозних уражень 3 класу за Блемом
3. Назвіть варіанти каріозних уражень 4 класу за Блемом

4. Що таке принцип біологічної доцільності?
5. Назвіть етапи препарування каріозної порожнини

Б. *Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.*

1. До порожнин III класу за Блекум відносяться каріозні порожнини, що розташовані:

- А. на жувальній поверхні молярів і премолярів
- В. на контактних поверхнях молярів і премолярів
- С. на контактних поверхнях різців та іклів з порушенням кута коронкової частини зуба і його ріжучого краю
- Д. на контактних поверхнях різців та іклів без порушення цілісності кута коронкової частини зуба
- Е. у приясенній третини як з вестибулярної, так і з язичної сторін

2. Яку форму мають контактні поверхні фронтальних зубів?

- А. квадратну
- В. трикутну
- С. овальну
- Д. округлу
- Е. неправильну

3. Як слід сформувати каріозну порожнину III класу при щільному контакті зубів?

- А. ящікоподібної форми зі стрімкими стінками
- В. надати їй кулясту форму
- С. з виведенням на вестибулярну поверхню
- Д. з виведенням на язичну поверхню
- Е. сформувати вхідний отвір більш широким, ніж дно

4. Яку форму надають дну каріозної порожнини III класу при глибокому карієсі для збереження достатнього шару дентину, який прикриває пульпу?

- А. трикутну
- В. овальну
- С. валікоподібну
- Д. циліндричну
- Е. конусоподібну

5. Під яким кутом створюється додаткова порожнина по відношенню до осі зуба при препаруванні порожнини III класу?

- А. 90 °
- В. 20 °
- С. 15 °
- Д. 35 °
- Е. 65 °

6. Яким бором створити правильний кут стінок додаткової порожнини при

препаруванні порожнини III класу?

- A. кулястим
- B. колесоподібним
- C. зворотньоконусним
- D. фіссурним
- E. конусним

7. В який спосіб крім створення додаткової порожнини можна домогтися кращої фіксації пломбувального матеріалу при препаруванні порожнини III класу?

- A. за допомогою анкерного штифту
- B. за допомогою більш глибокого препарування
- C. за допомогою гутаперчевих штифтів
- D. за допомогою створення додаткових ретенційних пунктів
- E. за допомогою шліфування, полірування пломби

8. На якій поверхні формують додатковий майданчик при препаруванні порожнини III класу?

- A. на жувальній
- B. на апроксимальній
- C. на язичній або піднебінній
- D. на різцевій
- E. в області сліпих ямок

9. При наявності сусідніх зубів доступ до порожнини III класу здійснюють:

- A. з піднебінного або язичного боку
- B. з апроксимальної боку
- C. з різучого краю
- D. з жувальної поверхні
- E. з боку присінку порожнини рота

10. Як проводиться препарування порожнини III класу, якщо каріозним процесом уражені обидві контактні поверхні коронки одного зубу?

- A. проводять видалення розм'якшеного дентину
- B. створюється загальна додаткова порожнина на язичній поверхні, найчастіше у вигляді з'єднання між двома основними порожнинами
- C. створюється додаткова площадка з однієї контактної поверхні
- D. створюються ретенційні пункти
- E. створюється контактний пункт

11. При препаруванні порожнини III класу створена додаткова площадка на піднебінній поверхні у вигляді

- A. «ластівчиного хвісту». З якою метою це було зроблено?
- B. створено місце для ізолюючої прокладки
- C. для кращої фіксації пломбувального матеріалу

- D. для кращої естетики
- E. всі перераховані вище відповіді неправильні
- F. для створення кращого доступу при пломбуванні

12. Як забезпечити цілісність сусіднього зуба при препаруванні каріозної порожнини у 22, яка розташована надистальній поверхні?

- A. за допомогою екскаватору
- B. за допомогою тонкої металевої матриці
- C. це не обов'язково
- D. за допомогою целулоїдної матриці
- E. за допомогою ретракційної нитки

13. Лікар стоматолог препарує порожнину III класу. Якої форми повинна бути основна порожнина?

- A. будь-якої форми
- B. прямокутної
- C. трикутної
- D. ромбоподібної
- E. округлої

14. Як здійснити доступ до каріозної порожнини, розташованої на апроксимальній поверхні 12 в разі якщо вестибулярна стінка 12 зуба зруйнована?

- A. з язичної поверхні
- B. з вестибулярної поверхні
- C. з апроксимальної поверхні
- D. від ріжучого краю
- E. будь-яким з перерахованих вище способів

15. При препаруванні каріозної порожнини III класу 42 створюється додаткова порожнина. На скільки стінка додаткової порожнини повинна відступати від ріжучого краю?

- A. на 2,5-3 мм
- B. на 0,5-1 мм
- C. на 1-1,5 мм
- D. на 2-2,5 мм
- E. на 3-3,5 мм

16. Яким бором створюються ретенційні пункти при препаруванні порожнини III класу?

- A. кулястим
- B. колесоподібним
- C. циліндричним
- D. фіссурним
- E. зворотньоконусним

17. Відповідно до класифікації каріозних порожнин за Блекум порожнини, розташовані на контактних поверхнях різців та іклів з порушенням кутів та ріжучого краю коронки, відносяться до:
- A. IV класу
 - B. II класу
 - C. V класу
 - D. III класу
 - E. I класу
18. На дистальній поверхні 11 зуба є глибока каріозна порожнина IV класу. Яким бором необхідно сформувати дно каріозної порожнини?
- A. колесоподібним бором
 - B. кулястим бором невеликого розміру
 - C. фісурним бором великого розміру
 - D. фісурним бором малого розміру
 - E. кулястим бором великого розміру
19. Яким бором необхідно провести розкриття каріозної порожнини IV класу?
- A. бором великого розміру
 - B. фісурним або кулястим бором невеликого розміру
 - C. кулястим бором великого розміру
 - D. колесоподібним бором
 - E. не має значення
20. Яким інструментом слід проводити некректомію розм'якшеного дентину дна каріозної порожнини при гострому глибокому карієсі?
- A. фісурним бором великого розміру
 - B. кулястим бором великого розміру
 - C. екскаватором великого розміру
 - D. колесоподібним бором
 - E. кулястим бором малого розміру
21. Як слід сформувати каріозну порожнину IV класу?
- A. ящікоподібної форми з прямими стінками
 - B. зробити одну велику порожнину без сходинки
 - C. сформувати вхідний отвір ширше ніж дно порожнини
 - D. округлої форми
 - E. сформувати об'єднану основну та додаткову порожнини
22. На медіальній поверхні 13 зуба є каріозна порожнина IV класу. Як слід формувати каріозну порожнину у даному випадку?
- A. з боку піднебінної поверхні з додатковою порожниною
 - B. з боку приясенної поверхні

- С. з боку ріжучого краю
- Д. строго трикутної форми
- Е. зняти край що нависає

Еталони відповідей: 1-Д;2-В;3-Д;4-С;5-А;6-Д;7-Д;8-С;9-А;10-В;11-В;12-В;13-С;14-В;15—С;15-С;16-В;17-А;18-Е;19-В;20-С;21-Е;22-А

В. Задачі для самоконтролю з відповідями.

1. Вкажіть, за яких умов з перерахованих, не формують додаткову площадку.

- 1. При відсутності сусіднього зуба.
- 2. У зубах, що препарують під коронку.
- 3. І те, і інше
- 4. Ні те, ні інше

2. Вкажіть, в якому випадку з перерахованих, препарування основної порожнини є правильним:

- 1. Краї порожнини стикаються з суміжним зубом
- 2. Краї порожнини не стикаються з суміжним зубом
- 3. І те, і інше
- 4. Ні те, ні інше

3. Чи вірно, що при препаруванні каріозних порожнин на дистальних поверхнях краї порожнини повинні лежати поза контакту з сусіднім зубом:

- 1. вірно
- 2. Не вірно

4. Відомо, що всі стінки основної порожнини повинні бути у вигляді площин. Вкажіть, яка з перерахованих стінок є дном каріозної порожнини:

- 1. ясенна
- 2. апроксимальна
- 3. Стінка, що звернена до пульпи

5. Вкажіть, яка глибина додаткової площадки є оптимальною:

- 1. Глибина в межах емалі
- 2. Глибина трохи нижче емалево - дентинного з'єднання
- 3. Глибина в межах екватора

6. Чи вірно, що додаткова площадка захоплює не менше $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{4}$ всієї жувальної поверхні по ширині і $\frac{1}{2}$ по довжині і, що довжина площадки визначається розмірами апроксимальної порожнини:

- 1. вірно
- 2. Не вірно

7. Чи вірно, що при двосторонніх апроксимальних дефектах обидві порожнини з'єднують і створюють центральну площадку зі збереженням принципу ящікоподібності:

- 1. вірно
- 2. Не вірно

Еталони відповідей :

1. - 3 2. - 2 3. - 1 4. - 3 5. - 2 6. - 1 7. - 1

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№ з/п	Завдання	Вказівки до завдання	Відповіді
1.	Вивчити механізм виникнення каріозних порожнин 2,3 та 4 класу за Блекум	Пригадайте варіанти локалізації каріозних порожнин 2-4 класів.	Каріозні порожнини 2 -4 класів розташовані на контактних (апроксимальних) поверхнях молярів і премолярів,резців та іклів.Вхідним вогнищем каріозного процесу на апроксимальної поверхні молярів і премолярів є контактний пункт двох суміжних зубів. Розмір ураження каріозним процесом обумовлюється: 1) ступенем сферичності апроксимальної стінки; 2) умовами природнього та штучного очищення; 3) природнім бар'єром ясен.
2.	Вивчити особливості препарування каріозних порожнин 2 класу	Обґрунтуйте принцип та методику обробки каріозних порожнин 2 класу в залежності від клінічних умов.	Препарування каріозної порожнини на контактних поверхнях премолярів , молярів , резців та іклів має деякі особливості: 1) Сепарація зубів - початковий етап препарування, що забезпечує роз'єднання зубів при тісному їх розташуванні Цей етап здійснюється за допомогою сепараційного диска (за умови, якщо каріозна порожнина розташована близько до

			жувальної(мовної) поверхні); 2) Виведення каріозної порожнини на жувальну (мовну, вестибулярну) поверхню. Цей етап передбачає хороший доступ до основної каріозної порожнини, а в подальшому і гарну фіксацію пломби. Тверді тканини, що розташовані над основною каріозною порожниною, стоньшуються за допомогою карборундового каменю , твердосплавного або алмазного бору; 3) Формування додаткової опорної площадки. При збереженні ящикоподібної форми основної порожнини , форма додаткової площадки може бути досить різноманітною : хрестоподібною, трикутною, у вигляді «хвісту ластівки» та ін.
--	--	--	--

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

- Препарування каріозних порожнин II – IV класів за Блекум з урахуванням виду пломбувального матеріалу.

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками: Професійний алгоритм

Алгоритм дії студента з практичної навички: «Препарування каріозних порожнин II – IV класів за Блемом з урахуванням виду пломбувального матеріалу»

1. Привітатися
2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягнути рукавички
6. Обробити руки антисептиком
7. Підготуватися до препарування:
 - взяти відповідний наконечник, бори;
 - надіти наконечник на рукав, закріпити бір та перевірити роботу наконечника зовні порожнини рота та надійність фіксації бору;
 - дзеркалом відвести м'які тканини щоки або язика (для бічних зубів) або зафіксувати зуб великим та вказівним пальцями лівої руки (для передніх зубів);
 - взявши наконечник як олівець, підняти його до зуба, зафіксувати праву руку на підборідді пацієнта або зубному ряду.
8. Вивести порожнину на жувальну (мовну, вестибулярну) поверхню в разі наявності зуба, що стоїть поруч:
 - тверді тканини над порожниною (ближче до краю зуба) витончити за допомогою карборундового каменю, алмазного бору або головки (на великій швидкості краще за допомогою турбінного наконечника);
 - невеликим фісурним або кулястим бором "провалитися" в каріозну порожнину.
9. Провести некректомію:
 - екскаватором відповідного розміру видалити основну частину розм'якшеного дентину від дна до стін порожнини (при гострому середньому та глибокому карієсі);
 - кулястим бором відповідного розміру на малій швидкості закінчити видалення зміненого дентину з дна та стінок порожнини (можливе збереження розм'якшеного дентину на дні при гострому глибокому карієсі)
 - при хронічному карієсі різної глибини можна використовувати тільки турбінний наконечник з різними борами
10. Розкрити та розширити каріозну порожнину:
 - фісурним бором (випилюючими рухами) видалити і вирівняти краї емалі, що нависають;
 - розширити порожнину в щочно-мовному напрямку (II кл.) до заокруглень коронки, не торкаючись кутів;
 - при пломбуванні склоіономерним цементом можна залишати емаль без опори на дентин.

11. Провести некректомію:

- екскаватором відповідного розміру видалити основну частину розм'якшеного дентину від дна до стін порожнини;
- кулястим бором відповідного розміру закінчити видалення зміненого дентину з дна та стінок порожнини на 1 мм (можливе збереження розм'якшеного дентину на дні при гострому глибокому карієсі).

12. Формування основної порожнини:

1. під амальгаму, силікатні та силікофосфатні цементи:

- за допомогою фіссурного бору створити ящикоподібну порожнину (з дном, перпендикулярним стінкам) при середньому карієсі та дном у вигляді овалу – при глибокому карієсі;
- за допомогою зворотноконусного бору сформувати приясену стінку під прямим або гострим кутом до дна порожнини (уникати поранення ясенного сосочка);

2. під композити та склоіономірні цементи:

- внутрішні кути порожнини закруглити кулястим або овальним бором.

13. Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів

14. Вимити руки.



доц. кафедри терапевтичної
стоматології
Герасимова І.В.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред.

Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.

2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.

3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.

2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.

3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.

4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопихо Л.І. — К., 2019. — 376 с.

5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.

6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.

7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України

2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association

3. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України

4. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація

5. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)

6. https://info.odmu.edu.ua/chair/therapeutic_dentistry/files

7. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/01/materiali-z-bukletiv-testi-KROK-2-stomatologija-2007-2021-terapevtichna_stomatologija.pdf

8. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/02/Algoritmi_terstom_ukr.pdf

Практичне заняття № 5

Тема: Накладання кофердаму.

Мета: оволодіти методиками накладання кофердаму

Основні поняття: система кофердам, рідкий кофердам

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук, фантом, щипці для накладання кламерів, комплект кламерів, флоси, латексна хустина, трафарет для позначення зубного ряду, рамка для фіксації кофердаму

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Лікування зубів з кофердамом стало сучасним стоматологічним стандартом не випадково. Ізоляція потрібна з двох основних причин:

1. Захищає порожнину зуба від попадання слини та вологи, які порушують адгезію пломбувальних матеріалів до зуба. Кофердам підвищує стерильність у місці виконання лікувальних маніпуляцій. Відповідно, і результати лікування підвищуються. Раніше для цієї ж мети безальтернативно застосовувалися ватні валики. Правда, у них відчутно більше мінусів. По-перше, вони створюють незручності для пацієнта. По-друге, гірше, ніж кофердам, захищають від слини.

2. Оберігає дихальні шляхи. Лікування зубів нерідко передбачає застосування агресивних розчинів. Вдихання їх парів і навіть потрапляння на слизові оболонки не рекомендовані: можуть стати причиною хімічних опіків. Щоб виключити такі ризики, й застосовують кофердам. Плюс він не дозволить випадково вдихнути / проковтнути дрібні предмети, на зразок осколка зуба.

Спеціальна ізоляція під час лікування зубів забезпечує й інші плюси:

- до ротової порожнини не потрапляють крихти, що виникають під час свердління зуба;
- щоки, язик і губи не можуть бути випадково пошкоджені стоматологічними інструментами

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

Знати:

- різновиди кофердаму, кламерів
- показання та протипоказання застосування кофердаму
- методики накладання кофердаму

Вміти:

- застосовувати методики ізоляції зубів з використанням кофердаму

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Хворий 20-ти років звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність порожнини в 35 зубі та біль при вживанні солодкого. Порожнина з'явилась декілька місяців тому. Об'єктивно: каріозна порожнина на жувальній поверхні 35 зуба в межах плащового дентину; виповнена розм'якшеним, непігментованим дентином, який легко видаляється. Зондування стінок каріозної порожнини болюче по емалеводентинній межі, зондування дна каріозної порожнини неболюче. Реакція на температурні подразники зникає зразу після припинення дії подразника. ЕОД 3 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий середній карієс
- B. Хронічний середній карієс
- C. Гострий глибокий карієс
- D. Ерозія твердих тканин
- E. Гострий обмежений пульпіт

2. До стоматолога звернулася вагітна 24х років у терміні 6 місяців. Скарги на швидке руйнування зубів, випадіння старих пломб. Діагностований активно протікаючий системний (множинний) карієс. Лікар закінчує санацію порожнини рота. Цій хворій для чищення зубів на період вагітності і лактації необхідно рекомендувати зубну пасту, що містить:

- A. Мінеральні компоненти
- B. Настоя лікарських трав
- C. Сольові добавки
- D. Метронідазол
- E. Протигрибкові засоби

3. Хворий 47ми років скаржиться на наявність порожнини в 44 зубі. Про огляді виявлено на апроксималномедіальній поверхні 44 каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину, виповнена пігментованим, щільним дентином. Зондування та перкусія безболісні, ЕОД 6 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Хронічний глибокий карієс
- B. Хронічний середній карієс
- C. Гіперемія пульпи
- D. Хронічний фіброзний пульпіт
- E. Гострий глибокий карієс

4. Пацієнт 23-х років скаржиться на косметичний недолік та чутливість 13, 14 зубів від солодких подразників. Об'єктивно: в пришийковій ділянці 13, 14 крейдоподібні поодинокі матові плями. Емаль щільна. Зондування безболісне. ЕОД 4 мкА. Плями зафарблюються розчином метиленового синього. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий початковий карієс
- B. Гострий поверхневий карієс
- C. Ерозія емалі
- D. Флюороз
- E. Гіпоплазія емалі

5. Хворий 29-ти років звернувся зі скаргами на руйнування 21 зуба, естетичний недолік. Об'єктивно: на медіальній поверхні 21 зуба каріозна порожнина, ріжучий край частково зруйнований. До якого класу за класифікацією Блека відноситься дана порожнина?

- A. IV
- B. I
- C. II
- D. III
- E. V

6. До лікаря-стоматолога звернулась пацієнтка 20-ти років зі скаргами на підвищену чутливість в ділянці нижньої щелепи зліва під час прийому солодкої і кислої їжі. Об'єктивно: при огляді 35 зуба в пришийковій ділянці виявлено пляму крейдоподібного кольору, без блиску, при зондуванні чутлива. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий початковий карієс
- B. Кислотний некроз емалі
- C. Плямиста форма
- D. Флюороз
- E. Клиноподібний дефект

7. Юнак 18-ти років скаржиться на чутливість до солодкого та кислого в ділянці 14, 13, 12, 23, 24. Об'єктивно: в пришийковій ділянці поодинокі крейдоподібні матові плями з нечіткими краями. Який метод обстеження найбільш точно підтвердить діагноз?

- A. Вітальне забарвлення
- B. Рентгенографія
- C. Зондування
- D. Електроодонтометрія
- E. Термометрія

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

A. *Питання для самоконтролю*

1. Компоненти системи «кофердам»
2. Клампи для кофердаму, види, будова
3. Методи накладання кофердаму
4. Які правила слід враховувати при накладанні кофердаму

5. Переваги використання кофердаму
6. Недоліки використання кофердаму

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. Під час профілактичного огляду у пацієнта 18-ти років після зняття зубних відкладень на вестибулярній поверхні 22 та 41 виявили крейдоподібні плями у пришийковій ділянці, безболісні під час зондування. Тест емалевої резистентності 7 балів. Які морфологічні зміни характерні для даного захворювання?

- А. Підповерхнева демінералізація емалі
- В. Зміни у плащовому дентині
- С. Пошкодження дентиноемалевого сполучення
- Д. Поверхнева демінералізація емалі
- Е. Дегенеративні зміни одонтобластів

2. Жінка 51-го року звернулася зі скаргами на застрягання їжі у зубі на нижній щелепі з правого боку. Об'єктивно: на дистально-жувальній поверхні 45 визначається глибока каріозна порожнина, виповнена щільним пігментованим дентином; не сполучається з порожниною зуба. Було встановлено діагноз: хронічний глибокий карієс. На підставі якого дослідження лікарем було виключено хронічний періодонтит?

- А. Електроодонтометрія
- В. Зондування
- С. Пальпація проекції верхівки кореня
- Д. Перкусія
- Е. Холодова проба

3. Пацієнтка 22-х років звернулась до лікаря-стоматолога з метою профілактичного огляду. Під час огляду ротової порожнини виявлено дефект твердих тканин у пришийковій ділянці в межах плащового дентину у 22 зубі. Дентин щільний, пігментований. Реакція на перкусію та зондування відсутня. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Хронічний середній карієс
- В. Клиноподібний дефект
- С. Гострий глибокий карієс
- Д. Гострий середній карієс
- Е. Некроз твердих тканин зуба

4. У пацієнта 18-ти років на жувальній поверхні 36 зуба виявлено пляму білого кольору без блиску. Який додатковий метод обстеження доцільно провести?

- А. Кольорові тести з барвниками
- В. ЕОД
- С. Визначення індексів гігієни
- Д. Проба Олдріча
- Е. Рентгенографія

5. Хвора 34-х років скаржиться на наявність темних коричневих плям на зубах фронтальної ділянки верхньої щелепи. З анамнезу захворювання: плями утворилися біля 18 місяців тому. Об'єктивно: на контактній поверхні 22, 23 зубів наявні пігментовані ділянки емалі коричневого кольору з чіткими межами. Зондування безболісне, поверхня плям шорстка, зонд не затримується. Після висушування пустером поверхня плям втратила блиск, стала матовою. Пальпація і перкусія безболісні. Термодіагностика безболісна. ЕОД- 4 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Хронічний початковий карієс 22, 23
- B. Хронічний поверхневий карієс 22, 23
- C. Наліт курця 22, 23
- D. Флюороз
- E. Тетрациклінові зуби 22, 23

6. Пацієнт 48-ми років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на гострий короточасний зубний біль від температурних, механічних і хімічних подразників, який припиняється відразу після припинення їх дії. Під час огляду 36 зуба визначається глибока каріозна порожнина 5 класу за Блемом із вузьким вхідним отвором, заповнена великою кількістю розм'якшеного дентину. Зондування болюче по дну каріозної порожнини, сполучення каріозної порожнини з порожниною зуба немає. Перкусія і пальпація 36 безболісні. ЕОД-11 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий глибокий карієс 36
- B. Гострий частковий пульпіт 36
- C. Гіперемія пульпи 36
- D. Хронічний простий пульпіт 36
- E. Клиноподібний дефект 36

B. Задачі для самоконтролю з відповідями.

1. Жінка 41-го року скаржиться на наявність дефектів твердих тканин на центральних та бокових різцях верхньої щелепи, які суб'єктивно її не турбують. Зі слів хворої, дефекти з'явилися рік тому, з часом вони збільшуються. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 12, 11, 21 та 22 зубів визначаються дефекти твердих тканин кулястої форми в межах емалево-дентинного з'єднання. Дно дефектів гладеньке, блискуче, тверде. Мешкає у місцевості з вмістом фтору у питній воді - 0,7 мг/л. Яка тактика лікування є найбільш доцільною у даному випадку?

2. Хворий 46-ти років скаржиться на швидкоминущий біль і на естетичну неповноцінність фронтальних зубів. Дефекти почали проявлятися близько 10 років тому. В пришийковій ділянці на вестибулярній поверхні 23, 24, 44, 45 зубів дефекти твердих тканин зубів у вигляді двох площин, які сходяться під кутом у формі клину. Дно і стінки дефектів гладкі, блискучі, краї рівні. Який пломбувальний матеріал доцільно застосувати у даному випадку?

3. Хворий 57-ми років звернувся до стоматолога зі скаргами на застрягання їжі на зубах нижньої щелепі справа. Під час опитування з'ясовано, що у пацієнта є кардіостимулятор. Об'єктивно: у 44 зубі на дистальній контактній поверхні каріозна порожнина в межах плащового дентину, виповнена залишками їжі. Дентин пігментований, щільний. Зондування, перкусія, термопроба - безболісні. Який пломбувальний матеріал ПРОТИПОКАЗАНИЙ даному пацієнту?

4. Пацієнт 25 років звернувся зі скаргами на ниючий біль у ділянці другого нижнього моляра справа. Зуб був лікований із приводу пульпіту день тому. Каріозна порожнина закрита тимчасовою пломбою. Об'єктивно встановлено: на рентгенограмі 47-го зуба наявна перфорація в ділянці біфуркації коренів в межах кісткової тканини, кореневі канали запломбовані, патологічних змін у периапікальних тканинах коренів не виявлено. Глибина зубоясенного зондування у ділянці біфуркації в межах норми. Оберіть оптимальний метод лікування.

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1.	Методики ізоляції зубів з використанням кофердаму	Скласти план послідовних лікарських дій при застосуванні методик ізоляції зубів з використанням кофердаму	

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

- методики ізоляції зубів з використанням кофердаму

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками:

Професійний алгоритм

Алгоритм дії студента з практичної навички:

«Методики накладання кофердаму»

Техніка «крил». Застосовується для роботи з молярами і премолярами. Для цієї методики, як правило, застосовують крильчасті клампи. Цей спосіб зручний для накладання на моляри і премоляри.

1. Дугу клампа провести крізь отвір кофердама, при цьому останній розташувати над крилами кламп.
2. Спеціальними щипцями розкрити кламп, надати йому остаточне положення, і приєднати кофердам до рамки.

3. Кофердам, кламп і рамку встановити на зуб як єдине ціле. Щоб захистити зіткнення шкіри з кофердамом, на обличчя пацієнта накласти серветку.
4. Кламп і кофердам ввести у ротову порожнину.
5. Кламп необхідно зафіксувати на зубі нижче екватора.
6. Кофердам натягнути на крила клампа та розподілити у ротовій порожнині.
7. Краї кофердама прибрати під крила кламп пластиковим інструментом (наприклад – гладилкою).

Техніка «спочатку кофердам» краще використовувати разом з навченим асистентом. Таким способом зручно накладати кофердам на будь-які види зубів, особливо при необхідності ізоляції кількох зубів.

1. Кофердам слід натягнути на рамку.
2. Асистент повинен взяти її двома руками між вказівним і великим пальцем. При цьому вказівні пальці натягують отвір на зуб.
3. Лікарю потрібно протягнути гумову хустку через апроксимальні контакти, для чого використовується вощена зубна нитка. Поки асистент утримує матеріал, лікар фіксує затиск.

Техніка «спочатку затиск» підійде для фіксації на перший моляр і премолари. Для цього краще використовувати клампи без крил.

1. Клампи без крил зафіксувати на зубі.
2. У порожнину рота ввести кофердам на рамці.
3. Кофердам натягнути на встановлений кламп за допомогою гладилки.
4. Адаптувати його на зубі і зафіксувати на рамці. Слід враховувати, що перед фіксацією потрібно прикріпити довгу зубну нитку. (Якщо раптом конструкція зіскочить, лікар зможе швидко витягти його, потягнувши за нитку).

Техніка дуги найкраще використовувати для установки кофердама на нижні моляри. Для цього варіанту також підійдуть затискачі без крил.

1. На підготовчому етапі необхідно протягнути в отвір гумової хустки дугу затиску.
2. Після цього потрібно зафіксувати щипці в отворах затиску, при цьому хустка збирається в пучок.
3. Далі затиск можна встановити на зуб, утримуючи хустку в руці для контролю посадки.
4. Після впевненого кріплення хустку необхідно протягнути через затиск, адаптувати навколо зуба і зафіксувати на рамці.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття.

Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.
3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопиho Л.І. — К., 2019. — 376 с.
5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф. А.В. Борисенка. – К.: ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.
6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.
7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України

2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association
3. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
4. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
5. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)
6. https://info.odmu.edu.ua/chair/therapeutic_dentistry/files
7. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/01/materiali-z-bukletiv-testi-KROK-2-stomatologija-2007-2021-terapevtichna_stomatologija.pdf
8. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/02/Algoritmi_terstom_ukr.pdf

Практичне заняття № 6

Тема: Проведення диференційної діагностики системної гіпоплазії. Проведення диференційної діагностики при початковому карієсі.

Мета: Оволодіти методикою проведення диференційної діагностики системної гіпоплазії. Оволодіти методикою проведення диференційної діагностики початкового карієсу.

Основні поняття: Класифікація некаріозних уражень зубів, класифікація карієсу зубів, етіологія, патогенез, клініка, діагностика системної гіпоплазії, етіологія, патогенез, клініка, діагностика початкового карієсу зубів.

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Гіпоплазія емалі розвивається ще до народження дитини. Серед явних причин – спадковість чи генетичні захворювання, такі як недосконалий амелогенез і синдром Елліса ван-Кревельда, коли порушена функція емалевидних клітин – амелобластів і весь процес амелогенеза. Може уражатися не тільки один зуб, а й кілька поруч розташованих.

Для початкового карієсу характерною ознакою є поява плям на поверхні зубів – білого, мелоподібного відтінку та пігментованих. Скарги хворих на незначну чутливість або незначний біль, особливо при дії різних подразників: при вживанні кислого, солодкого, холодного, гарячого, який швидко минає після їх усунення. Спочатку плями можуть бути невеликого розміру. Але поступово плями можуть збільшуватися в розмірах, згодом з'являється велика ймовірність утворення каріозних порожнин, саме тому вміння проводити диференційну діагностику системної гіпоплазії та початкового карієсу зубів є дуже актуальною практичною навичкою.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

- *знати:*
- класифікацію некаріозних уражень зубів
- етіологію та патогенез системної гіпоплазії
- клініку та діагностику системної гіпоплазії
- класифікацію карієсу зубів
- етіологію та патогенез початкового карієсу зубів
- клініку та діагностику початкового карієсу зубів
- *оволодіти методиками /вміти/:*
- проведення диференційної діагностики системної гіпоплазії емалі
- проведення диференційної діагностики початкового карієсу зубів

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Хворий 35 років скаржиться на біль від термічних подразників у верхніх і нижніх зубах. При стоматоскопії на шийках 14, 13, 11, 21, 23, 24, 34, 33, 43, 44 зубів виявлені дефекти в межах плащового дентину овальної форми. Дно кожного дефекту у вигляді двох площин, що сходяться під тупим кутом, направленим до пульпової камери. Дентин без ознак пігментації, щільний, блискучий, болісний при зондуванні. Реакція на термічні подразники виражена, але швидко зникає. Встановіть діагноз.

- A. Кислотний некроз емалі
- B. Поверхневий карієс
- C. Середній карієс
- D. Клиноподібний дефект
- E. Ерозія емалі.

2. Після проведення клінічних і додаткових методів обстеження пацієнтці 19 років встановлений остаточний діагноз: флюороз 12, 11, 21, 22 зубів, ерозійна форма. Виберіть метод лікування

- A. Реставрація зубів композитними матеріалами
- B. Ортопедичне лікування
- C. Раціональне застосування обох перелічених методів
- D. Ремінералізуюча терапія
- E. Вибілювання уражених зубів.

3. Хворий В., 20 років, скаржиться на наявність різко болісних дефектів на шийках верхніх і нижніх зубів. В анамнезі відзначає надмірне споживання лимонів. При об'єктивному обстеженні на шийках 14, 13, 23, 24, 35, 34, 33, 43, 44 і 45 зубів дефекти емалі з середніми розмірами 2х2 мм овальної форми з оголенням щільного, блискучого, різко болісного при зондуванні дентину. Емаль по краю дефектів крейдоподібна, щільна. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Клиноподібний дефект
- B. Початковий карієс
- C. Поверхневий карієс
- D. Ерозія емалі
- E. Гіпоплазія емалі.

4. При обстеженні пацієнтки 23 років у приясеневих ділянках вестибулярних

поверхонь 13, 12, 11, 21, 22, 23 зубів виявлені крейдоподібні плями лінійної форми з нечіткими розмитими контурами. Індекс гігієни за Федоровим-Володкіної 3,4 бали. При УФ- стоматоскопії у ділянках крейдоподібних плям відсутня люмінесценція емалі. Який остаточний діагноз?

- A. Гіпоплазія емалі
- B. Початковий карієс
- C. Флюороз
- D. Кислотний некроз емалі
- E. Ерозія емалі

5. При обстеженні пацієнта 25 років лікар звернув увагу на зміну кольору і прозорості емалі на вестибулярних поверхнях 11 і 21 зубів, ближче до медіальних країв. Спробі зондування медіальних поверхонь перешкоджає щільний контакт між зубами. При термодіагностиці реакція 11 і 21 слабо виражена, короткочасна. На підставі приведених даних був поставлений попередній діагноз: гострий середній карієс 11, 21 зубів. Який додатковий метод підтверджує попередній діагноз?

- A. Вітальне фарбування
- B. Люмінесцентна діагностика
- C. Трансіллюмінація
- D. Електроодонтодіагностика
- E. Сепарація зубів і візуальний огляд апроксимальних поверхонь.

6. При проведенні стоматоскопії на приясеневих ділянках вестибулярних поверхонь 12, 11 і 21 зубів виявлені крейдоподібні плями неправильної форми з нечіткими контурами. Поверхня плям при зондуванні гладка, щільна. Реакція зубів на термічні подразники відсутня. Контрастність плям зростає при висушуванні поверхні зубів і зміні напрямку освітлення. Результати ЕОД: 12=4мка, 11=4мка, 21=5мка. Хворому встановлений діагноз: гострий початковий карієс 12, 11, 21 зубів. Який симптом є головною диференціально-діагностичною ознакою початкового карієсу?

- A. Зміна кольору емалі
- B. Локалізація уражень
- C. Стан поверхні плям
- D. Дані ЕОД

E. Контрастування плям при висушуванні і зміні кута освітлення.

7. Хворий Н., 36 років, скаржиться на косметичний недолік 11 і 21 зубів, обумовлений наявністю на них крейдоподібних плям, які не викликають суб'єктивних відчуттів. Точний час появи плям вказати не може, але пам'ятає їх давно, можливо з дитинства. Останній рік працює на суперфосфатному виробництві. У дитинстві переніс скарлатину, кір. Які суб'єктивні дані підтверджують попередній діагноз?

- A. Скарги
- B. Анамнез хвороби
- C. Анамнез життя: перенесені захворювання
- D. Анамнез життя: робота на шкідливому виробництві
- E. Данні не можливо використовувати.

8. Лікар-стоматолог проводить диференційну діагностику крейдоподібних плям на вестибулярних поверхнях 12, 11, 21 зубів. На поверхню зубів нанесли тампони, змочені розчином барвника. Через 2 хвилини тампони і надлишок барвника видалили і оцінили результати фарбування зубів. Який діагностичний барвник використовував лікар?

- A. Діамантовий зелений
- B. Нейтральний червоний
- C. Метиленовий синій
- D. Метілвіолет
- E. Фуксін.

9. У пацієнта Д, 52 років, скарги на короткочасний біль в зубах від термічних, хімічних і механічних подразників. При обстеженні виявлена відсутність емалі на ріжучих краях і жувальних поверхнях зубів з оголенням щільного, блискучого плащового дентину, болісного при зондуванні. Реакція на термічні подразники виражена, але швидко зникає. Визначите тактику лікаря.

- A. Ремінералізуюча терапія
- B. Місцева флюоризація
- C. Ендогенна терапія фтористими препаратами
- D. Відновлення дефектів композитними матеріалами
- E. Відновлення зубів штучними коронками

10. У студентки на вестибулярній поверхні 22 зуби виявлено крейдоподібну пляму лінійної форми з щільною, блискучою поверхнею, безболісну при зондуванні і термодіагностиці. Термін виникнення плями не пам'ятає, оскільки не звертала на неї уваги. ЕОД 22 зуба- 4мкА. Люмінесценція емалі при УФ-стоматоскопії не змінена. Хворій встановлений діагноз: Гострий початковий карієс 22 зуба. Які дані обстеження не відповідають остаточному діагнозу?

- A. Суб'єктивні
- B. Огляду і зондування
- C. Термодіагностики
- D. ЕОД
- E. УФ-стоматоскопії

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

A. Питання для самоконтролю

1. Класифікація некаріозних уражень зубів, що виникають до прорізування.
2. Яка клінічна картина системної гіпоплазії емалі?
3. Які клінічні та додаткові методи діагностики системної гіпоплазії емалі?
4. З якими захворюваннями слід проводити диференційну діагностику системної гіпоплазії емалі?
5. Класифікація карієсу зубів за глибиною уражень.
2. Яка клінічна картина початкового карієсу зубів?
3. Які клінічні та додаткові методи діагностики початкового карієсу зубів?
4. З якими захворюваннями слід проводити диференційну діагностику початкового карієсу зубів?

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. Під час огляду 16 зуба на жувальній поверхні виявлена каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину з вузьким входним отвором і широким дном. Стінки і дно порожнини сіро-жовтого кольору, розм'якшені, чутливі при зондуванні. Перкусія 16 зуба безболісна. При електроодонтодіагностиці 16 зуб реагує на 8мкА.

За якою ознакою можна визначити глибину каріозного процесу?

- A. Розповсюдження дефекту в межах навколопульпарного дентину
- B. Співвідношення розмірів входного отвору і дна порожнини
- C. Пігментація і консистенція дентину
- D. Реакція при зондуванні
- E. Дані ЕОД.

2. Під керівництвом викладача ви проводите некректомію каріозної порожнини 1 класу з приводу гострого середнього карієсу. При візуальній оцінці і зондуванні у вас склалося враження, що некректомія завершена, проте, викладач вважає, що етап виконаний неякісно.

Яким додатковим методом можна скористатися для оцінки якості некректомії?

- A. УФ-стоматоскопія
- B. ЕОД
- C. Трансільюмінація
- D. Вітальне фарбування
- E. Термодіагностика.

3. Хворий Д., 23 років, скаржиться на біль при накушуванні на 33 зуб та наявність в ньому каріозної порожнини.

Об'єктивно: на дистальній поверхні 33 зуба - каріозна порожнина в межах плащового дентину з відсутньою оральною стінкою. Дно порожнини пігментоване, щільне, безболісне при зондуванні. Поставлений діагноз: хронічний середній карієс 33 зуба.

Який з описаних симптомів, на ваш погляд, не відповідає діагнозу?

- A. Скарги на біль при накушуванні
- B. Глибина порожнини
- C. Стан входного отвору
- D. Стан дна порожнини
- E. Суперечностей немає, діагноз поставлений вірно.

4. У пацієнта 19 років після проведення професійної гігієни на вестибулярних поверхнях поблизу шийок 12 і 22 зубів виявлені крейдоподібні плями витягнутої форми з тьмяною поверхнею і розмитими краями, безболісні при зондуванні і термодіагностиці. Тест емалевої резистентності (ТЕР) 7 балів.

Які гістохімічні і морфологічні зміни характеризують виявлену картину?

- A. Поверхнева демінералізація емалі

- В. Підповерхнева демінералізація емалі
- С. Пошкодження емалево-дентинного з'єднання
- Д. Деполімеризація протеїнів дентину
- Е. Дегенеративні зміни одонтобластів.

5. Під час проведення огляду в середній третині коронки 22 зуба, ближче до медіального краю, виявлена ділянка потемніння без зміни поверхні емалі. Оглянути або зондувати медіальну поверхню 22 зуби не представляється можливими із-за щільного контакту між зубами.

Який додатковий метод обстеження допоможе підтвердити діагноз?

- А. Термодіагностика
- В. Електроодонтодіагностика
- С. УФ-стоматоскопія
- Д. Вітальне фарбування
- Е. Трансілюмінація.

6. Хворий С., 38 років, скаржиться на біль від термічних подразників в нижній щелепі справа, що швидко проходить після усунення причини. При огляді встановлено, що на жувальній поверхні 47 зуба розташована каріозна порожнина з вузьким "вхідним" отвором. Стінки і дно пігментовані, розм'якшені. Під час некректомії лікар оголив дентин з тангенціальним розташуванням волокон.

З яким захворюванням хворим звернувся до лікаря?

- А. Хронічний середній карієс
- В. Хронічний глибокий карієс
- С. Гострий глибокий карієс
- Д. Гострий середній карієс
- Е. Хронічний поверхневий карієс.

7. Хворого Т., 24 років, турбує зубний біль в нижній щелепі зліва.

З перших хвилин спілкування з хворим лікар визначає вірогідні захворювання. При цьому характер болю - є одним з найважливіших суб'єктивних ознак захворювання.

Визначите, яка з характеристик болю відповідає неускладненому карієсу?

- А. Мимовільна
- В. Нічна
- С. Постійна
- Д. Локалізована
- Е. Нападоподібна.

8. Вибір методу лікування ґрунтується на вірно встановленому діагнозі.

Визначення стану якої тканини зуба має вирішальне значення в

диференціальній діагностиці неускладненого (caries simplex) і ускладненого (caries complicate) карієсу?

- A. Емаль
- B. Дентин
- C. Цемент
- D. Пульпа
- E. Періодонт.

9. Одним з найбільш доступних і легко здійснених оптичних методів обстеження зубів є транслюмінація.

При діагностиці яких уражень метод транслюмінації грає провідну роль?

- A. Некаріозних уражень
- B. Початкового карієсу
- C. Каріозних порожнин 5 класу
- D. Флюорозу
- E. Каріозних порожнин апроксимальних поверхонь.

10. Під час огляду верхнього зубного ряду на жувальній поверхні 26 зуба виявлена каріозна порожнина в межах плащового дентину з вузьким входним отвором. Зондування безболісне. Перкусія 26 зуба безболісна. При термодіагностиці реакція виражена, короткочасна.

Яка з ознак може послужити підставою для визначення перебігу каріозного процесу?

- A. Глибина каріозного дефекту
- B. Розмір входного отвору
- C. Безболісне зондування
- D. Безболісна перкусія
- E. Реакція при термодіагностиці.

11. У хворого виявлена каріозна порожнина в 14 зубі. При огляді на дистальній поверхні 14 зуба - каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину із зруйнованою жувальною стінкою. Після об'єктивного обстеження і встановлення діагнозу, ухвалено рішення про реставрацію зуба. Як метод реставрації вибрана закрита сендвич-техніка з ядром з скляного іономерного цементу і зовнішнім шаром з гібридного композиту.

Чи потрібна прокладка під реставрацію, якщо так, то яка?

- A. Цинкооксифосфатний цемент
- B. Полікарбоксилатний цемент
- C. Лайнер на полімерній основі з гідроксидом кальцію
- D. Паста з гідроксидом кальцію
- E. Прокладка не потрібна.

12. Стан якої тканини зуба має вирішальне значення в

диференціальній діагностиці caries incipiens?

- A. Емаль
- B. Дентин
- C. Цемент
- D. Пульпа
- E. Періодонт.

13. Скарги хворого на каріозну порожнину в 16 зубі, ретенцію їжі в ній. Об'єктивно: на медіальній поверхні 16 зуба каріозна порожнина в межах плащового дентину з пігментованими, щільними стінками. Дно щільне, слабо болісне при зондуванні. Перкусія 16 зуба безболісна. При термодіагностиці реакція слабо виражена, короткочасна. Поставлений діагноз: хронічний середній карієс 16 зуба.

Які з описаних ознак свідчать про хронічний перебіг каріозного процесу

- A. Скарги хворого
- B. Поразка плащового дентину
- C. Стан стінок і дна порожнини
- D. Характер болю при зондуванні
- E. Дані термодіагностики.

14. Хворий Т., 19 років, скаржиться на каріозну порожнину в 43 зубі, ретенцію їжі в ній і кровоточивість ясеневого сосочка.

Об'єктивно: каріозна порожнина в 43 зубі розташована на дистальній поверхні, кут зуба збережений. Стінки пігментовані, щільні, безболісні при зондуванні. Дно в межах плащового дентину, щільне, безболісне. Перкусія 43 зуба безболісна. При ЕОД зуб реагує на струм силою 80мкА. Хворому поставлений діагноз: хронічний середній карієс 43 зуба.

Некоректна інтерпретація якого показника привела до діагностичної помилки?

- A. Суб'єктивні дані
- B. Стан стінок порожнини
- C. Глибина порожнини
- D. Реакція на зондування
- E. Дані електроодонтодіагностики.

15. При огляді хворого ви виявили на рівні екватора з вестибулярного боку 47 зуба каріозну порожнину в межах плащового дентину з вузьким входом і широким дном. Стінки і дно розм'якшені, болісні при зондуванні.

Виберіть матеріал для пломбування каріозної порожнини:

- A. Рідкий композит (35 % наповнювача)
- B. Пакований композит (75 % наповнювача)
- C. Срібна амальгама

Д. Скляний іономерний цемент

Е. Можливе застосування всіх запропонованих матеріалів.

16. У хворого З., 46 років, розфіксувався мостоподібний протез на 34-37 зубах. Хворий терміново виїжджає у від'їздження і просить зафіксувати протез не відкладаючи. У анамнезі відзначає неприємні відчуття, що виникли в області 37 зуба. На рентгенограмі у верхівок коренів зміни не визначаються.

Яким методом можна доповнити рентгенографію для визначення стану опорного зуба?

А. Огляд

В. Зондування

С. Перкусія

Д. Термодіагностика

Е. Електроодонтодіагностика.

17. Хворий Ч., 36 років, скаржиться на больові відчуття при будь-якій механічній дії на шийки 15, 14, 24, 25, 34, 44 зубів, короткочасний біль від термічних і хімічних подразників. Неприємні відчуття виникли рік тому.

Яке захворювання можна виключити на підставі суб'єктивних даних наявних в завданні?

А. Початковий карієс

В. Гіпоплазія емалі

С. Кислотний некроз емалі

Д. Клиноподібний дефект

Е. Поверхневий карієс.

18. Хвора Н., 19 років, звернулася зі скаргами на косметичний недолік фронтальних зубів, обумовлений наявністю на них білих плям, які пам'ятає з раннього дитинства. Народилася і постійно проживає в місцевості, де вміст фтору в питній воді складає 1,2 міліграм/л.

Визначите лікарську тактику з урахуванням діагнозу і віку пацієнта.

А. Курс аплікацій 2,5% гліцерофосфату кальцію.

В. Триразова обробка зубів фторлаком

С. Електрофорез фториду натрію

Д. Аплікації 10% розчину глюконата кальцію

Е. Динамічне спостереження

19. У хворого С., 20 років, при огляді зубних рядів виявлені крейдоподібні плями на 12, 21, 22 зубах. Після проведення повного обстеження хворому призначили курс аплікацій 2,5% гліцерофосфату кальцію.

Яким методом можна оцінити ефективність лікування після

завершення курсу аплікацій?

- A. На підставі суб'єктивних даних
- B. Шляхом повторного огляду
- C. На підставі даних ЕОД
- D. Шляхом вітального фарбування зубів
- E. Методом трансілюмінації.

20. Хворий Ф., 37 років, поводить ся з скаргами на каріозну порожнину в 44 зубі, ретенцію їжі в ній. Зуб раніше пломбований, але 2 місяці тому фіксація пломби порушилася. При обстеженні встановлено, що розташована на дистальній поверхні 44 зуба каріозна порожнина в межах плащового дентину, не реагує на зондування і має сліди препарування. Який додатковий метод обстеження ви вважаєте за необхідне для безпомилкової діагностики патології?

- A. Термодіагностика
- B. Електроодонтодіагностика
- C. Рентгенографія
- D. Перкусія
- E. Трансілюмінація.

Еталонні відповіді

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	Д	A	B	E	Д	Д	Д	B	B
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
C	A	C	E	E	E	B	E	Д	B

B. Задачі для самоконтролю

Задача №1 Під час первинного огляду хворого 22 років, на вестибулярних поверхнях 11 та 21 зубів у близькості до ясеневого краю визначені білуваті плями неправильної форми з нечіткими контурами. Поверхні плям тьмяні, безболісні і шорсткуваті при зондуванні.

1. Яким захворюванням може відповідати наведена симптоматика?
2. Встановить попередній діагноз.
3. Підтвердіть попередній діагноз наявними в задачі симптомами.
4. Які додаткові методи обстеження слід провести?
5. Яка властивість тканин зуба обґрунтовує метод лікування?

Задача №2 Хворий З., 27 років, скаржиться на каріозну порожнину в 44 зубі. Раніше зуб двічі пломбували, але пломби випадали через нетривалий час.

Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 44 зуба поблизу ясеневого краю каріозна порожнина кратероподібної форми в межах плащового дентину. Стінки і дно пігментовані, щільні і безболісні при зондуванні.

1. При яких захворюваннях можлива наведена клінічна картина?
- 2 Встановить попередній діагноз.

3. Обґрунтуйте вибір діагнозу наявними в задачі клінічними даними.
4. Яке з можливих захворювань слід виключити в першу чергу?
5. Які додаткові дослідження підтверджують діагноз?

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№ з/п	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1.	Провести диференційну діагностику системної гіпоплазії емалі	1. Визначити захворювання з якими слід проводити диференційну діагностику 2. Визначити етіологію та патогенез системної гіпоплазії та визначених захворювань. 3. Проведіть інтерпретацію даних суб'єктивного обстеження хворих при кожному з визначених захворюваннях. 4. Проведіть інтерпретацію клінічних даних обстеження хворих при кожному з визначених захворюваннях. 5. Проведіть інтерпретацію додаткових даних обстеження хворих при кожному з визначених захворюваннях. 6. Визначте попередній діагноз. 7. Обґрунтуйте за існуючими даними остаточний діагноз.	
2.	Провести диференційну діагностику початкового карієсу зубів	1. Визначити захворювання з якими слід проводити диференційну діагностику 2. Визначити етіологію та патогенез початкового карієсу та визначених захворювань. 3. Проведіть інтерпретацію даних суб'єктивного обстеження хворих при кожному з визначених захворюваннях.	

		4. Проведіть інтерпретацію клінічних даних обстеження хворих при кожному з визначених захворюваннях. 5. Проведіть інтерпретацію додаткових даних обстеження хворих при кожному з визначених захворюваннях. 6. Визначте попередній діагноз. 7. Обґрунтуйте за існуючими даними остаточний діагноз.	
--	--	--	--

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

1. Провести диференційну діагностику системної гіпоплазії емалі
2. Провести диференційну діагностику початкового карієсу зубів

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками:

Професійний алгоритм

Алгоритм дії студента з практичної навички: "Проведення диференційної діагностики системної гіпоплазії".

1. Привітатися
2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягти рукавички
6. Обробити руки антисептиком
7. Провести диференціальну діагностику гіпоплазії з флюорозом (усно)
8. Провести диференціальну діагностику гіпоплазії з кислотним некрозом (усно)
9. Провести диференціальну діагностику гіпоплазії з карієсом за допомогою карієс-детектора (див. алгоритм)
10. Зробити висновок після застосування препарату
11. Поставити діагноз
12. Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів
13. Вимити руки.

Алгоритм дії студента з практичної навички: «Проведення диференційної діагностики при початковому карієсі».

1. Привітатися
2. Вимити руки
3. Надіти маску

4. Одягти захисні окуляри
5. Одягнути рукавички
6. Обробити руки антисептиком
7. Провести дифдіагностику з флюороозом
8. Провести дифдіагностику з поверхневим карієсом за допомогою карієс-детектора (див. алгоритм)
9. Оцінити результати після застосування препарату
10. Поставити діагноз
11. Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів
12. Вимити руки.



доц. кафедри терапевтичної
стоматології
Герасимова І.В.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.

- 2.Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.
- 3.Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
- 4.Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопихо Л.І. — К., 2019. — 376 с.
5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології./ За ред. Проф.. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.
6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.
7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.
- Електронні інформаційні ресурси:
1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
 2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association
 3. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
 4. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
 5. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)
 6. https://info.odmu.edu.ua/chair/therapeutic_dentistry/files
 7. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/01/materiali-z-bukletiv-testi-KROK-2-stomatologija-2007-2021-terapevtichna_stomatologija.pdf
 8. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/02/Algoritmi_terstom_ukr.pdf

Практичне заняття № 7

Тема: Накладання ізолюючої прокладки. Накладання лікувальної прокладки світлового затвердіння. Пряме і непряме покриття пульпи.

Мета: оволодіти навичками накладання ізолюючої та лікувальної прокладки світлового затвердіння.

Основні поняття: ізолююча прокладка, лікувальна прокладка.

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення

теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць)

- знати показання використання ізолюючої прокладки,
- знати класифікацію пломбувальних матеріалів для ізолюючих прокладок,
- знати показання для використання лікувальних прокладок,
- знати класифікацію матеріалів для лікувальних прокладок,
- вміти обґрунтувати вибір матеріала для ізолюючої прокладки,
- оволодіти методиками (вміти) накладання ізолюючої та лікувальної прокладки світлового затвердіння.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

- 1) Привести класифікацію пломбувальних матеріалів за призначенням.
- 2) Вимоги до пломбувальних матеріалів.
- 3) Гістологія твердих тканин зуба.
- 4) Патоморфологічні зміни в твердих тканинах зуба при карієсі.

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

А. Питання для самоконтролю

- 1) Яким медико-технічним вимогам повинні відповідати ізолюючі прокладки?
- 2) З якою метою використовуються лікувальні прокладки?
- 3) Властивості матеріалів для лікувальних прокладок в залежності від складу.
- 4) Методика накладання ізолюючих прокладок.
- 5) Методика накладання лікувальних прокладок в залежності від виду пломбувального матеріала.

Б. Тести для самоконтролю.

1. Для пломбування глибокого карієсу з вибраним композитним матеріалом «Дегуфіл», прокладку з якого матеріалу найбільш доцільно накладати?

- А – склоіономерного цементу
- Б – фосфат-цементу зі сріблом
- В – штучного дентину
- Г – цинк-евгенолової пасти
- Д – евгенол-тімолової пасти

2. Яку з нижче перерахованих лікувальних прокладок найбільш доцільно використовувати при лікуванні гострого глибокого карієсу?

- А – кальцемін

- Б - кальцимол
- В – біодент
- Г – кальвитек
- Д – кістково-гепаринова паста

3. Полікарбоксилатний цемент, як ізолююча прокладка має такі позитивні властивості:

- А – високу біологічну сумісність з тканинами зуба
- Б – непроникливість для кислот і мономерів, які утворюються при твердінні пломб
- В – добру адгезію до твердих тканин зуба
- Г – не подразнює пульпу
- Д – всі вище названі якості

В. Задачі для самоконтролю.

1. При обстеженні хворого А., 20 років, було встановлено діагноз «Гострий глибокий карієс». Яку лікувальну прокладку найбільш доцільно використати? Обґрунтуйте відповідь.

2. На дно каріозної порожнини при гострому глибокому карієсі було накладено шар кальцеміну та покрито шаром фосфат-цементу. Чи все правильно було зроблено? Обґрунтуйте.

3. Після накладання прокладки з цинк-евгенолового цементу лікар вибрав композит для постійної пломби. Прокоментуйте дії лікаря.

4. Лікар планує пломбувати каріозну порожнину 5 класу за Блемом фотополімером. Яку ізолюючу прокладку найбільш доцільно використати?

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

**Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками:
Професійний алгоритм**

Алгоритм дії студента за практичним навичкою: «Накладання ізолюючої прокладки».

1. Привітатися
2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягнути рукавички
6. Обробити руки антисептиком
7. Ізолювати зуб від слини

8. Зробити нанесення адгезивної системи (дивись алгоритм)
9. Підготувати ізолюючу прокладку фотополімерного затвердіння
10. Внести прокладку (товщиною 1мм) в каріозну порожнину та розподілити її там за допомогою кулястого штопферу до емаєво-дентинного кордону
11. Провести полімеризацію прокладки протягом 20 с.
12. Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів
13. Вимити руки.

Алгоритм дії студента з практичної навички: «Накладання лікувальної прокладки світлового затвердіння».

1. Привітатися
2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягнути рукавички
6. Обробити руки антисептиком
7. Ізолювати зуби від слини
8. Підготувати лікувальну прокладку (вдягнути канюлю на шприц)
9. Підсушити порожнину зуба за допомогою поролонових тампонів Pele Tim
10. Нанести лікувальну прокладку на дно каріозної порожнини (0,3-0,5 мм)
11. Розподілити за допомогою кулястого штопфера
12. Зробити полімеризацію протягом 20 с
13. Нанести прокладку другим шаром (до 1,5 мм)
14. Зробити полімеризацію протягом 20 с
15. Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів
16. Вимити руки.



доц. кафедри терапевтичної
стоматології
Герасимова І.В.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як

оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.
3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопихо Л.І. — К., 2019. — 376 с.
5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.
6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.
7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association
3. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України

4. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
5. www.gmc-uk.org - *General Medical Council (GMC)*
6. https://info.odmu.edu.ua/chair/therapeutic_dentistry/files
7. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/01/materiali-z-bukletiv-testi-KROK-2-stomatologija-2007-2021-terapevtichna_stomatologija.pdf
8. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/02/Algoritmi_terstom_ukr.pdf

Практичне заняття № 8

Тема: Нанесення адгезивної системи при пломбуванні поверхневого карієсу під фотополімерний матеріал. Накладання тимчасової пломби з дентин-пасти.

Мета: навчити студентів методиці нанесення адгезивної системи при пломбуванні поверхневого карієсу під фотополімерний матеріал. Навчити студентів методиці накладання тимчасової пломби з дентин-пасти.

Основні поняття: адгезивні системи, гібридний шар, праймер, кондиціонер.

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Назвіть класифікацію композитних пломбувальних матеріалів.
 2. Що таке фотополімерізатор?
 3. Що таке змащений шар, як він утворюється?
 4. Що таке тотальне протравлювання?
-
1. Порожнини яких класів за Блекум доцільно пломбувати акриловими пломбувальними матеріалами?
+ А. Ш, 1У, У
В. 1, П
С. 1, Ш, У
Д. П, 1У, У
Е. П, Ш, 1У
 2. Першим з етапів при роботі зі світлочутливими композитами є:

- А. Забезпечення сухості каріозної порожнини шляхом використання кофердама
- + В. Механічне очищення поверхні зуба від м'якого зубного нальоту
- С. Підбір відтінку кольору матеріалу
- Д. Забезпечення чистоти оперативного поля
- Е. Препарування каріозної порожнини
3. Який оптимальний час потрібний для експозиції травильного гелю при використанні сучасних адгезивних систем?
- + А. 15 – 20 сек.
- В. 30 – 35 сек.
- С. 50 – 60 сек.
- Д. 60 – 90 сек.
- Е. 40 – 50 сек.
4. Який вплив на пломби з композитів мають матеріали, що містять евгенол?
- А. Порушують адгезію до твердих тканин зуба
- В. Змінюють колір пломби
- + С. Інгибують процес полімеризації
- Д. Порушують механічну міцність
- Е. Підвищують усадку пломби.
5. Які вимоги висуваються до фотополімерних ламп?
- + А. Довжина хвилі 400-500 нм, інтенсивність світлового потоку 300-400 мВт/см
- В. Довжина хвилі 400-500 нм, інтенсивність світлового потоку 200-300 мВт/см
- С. Довжина хвилі 300-400 нм, інтенсивність світлового потоку 200-300 мВт/см
- Д. Довжина хвилі 300-400 нм, інтенсивність світлового потоку 300-400 мВт/см
- Е. Довжина хвилі і інтенсивність світлового потоку не мають значення для роботи
6. В чому перевага макронаповнених композитів в порівнянні з мікронаповненими?
- А. Коротший час полімеризації
- В. Краще шліфуються і поліруються
- + С. Більш міцний
- Д. Не потребують адгезивних систем
- Е. Стабільність кольору
7. До якого покоління відносять однокомпонентні адгезивні системи, які мають особливості як праймера, так і адгезива?
- А. I покоління
- В. II покоління
- С. IУ покоління
- + Д. У покоління
- Е. III покоління

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

А. Питання для самоконтролю

А. Питання для самоконтролю

1. Які типи адгезивних систем ви знаєте? Класифікація
2. Що таке адгезивна препаровка, її особливості?
3. Що таке праймер, вимоги до нього
4. Як утворюється гібридний шар?

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. Протравлювання емалі та дентину проводиться для:

- А. Посилення бактерицидних властивостей композитів
- В. Підвищення якості крайового прилягання, для видалення змащеного шару
- С. Медикаментозної обробки каріозної порожнини
- Д. Створення гібридного шару
- Е. Ремінералізації емалі

2. З'єднання емалевих адгезивів з емаллю зубу відбувається за рахунок:

- А. Проникнення бонд-агенту в мікропори емалі
- В. Утворення хімічного зв'язку
- С. Утворення гібридного шару
- Д. Утворення змащеного шару
- Е. Розширення адгезиву під час полімеризації

3. Праймер забезпечує:

- А. Видалення змащеного шару
- В. Підготовку гідрофільного дентину до з'єднання з композитом
- С. Зволоження дентину
- Д. Підготовку емалі до нанесення адгезиву
- Е. Зменшення чутливості після пломбування

4. Яка неорганічна кислота використовується для протравлювання емалі перед пломбуванням композитним матеріалом?

- А. 5-10% щавлева
- В. 1-2% лимонна
- С. 30-40% ортофосфорна
- Д. 0,3-1% малеїнова
- Е. 10-15% мурашина

5. До адгезивних систем належать:

- А. Алюмосилікат
- В. Лентин-паста
- С. Бонд-агент
- Д. Ацетон
- Е. Спирт

6. Після нанесення однокомпонентної адгезивної системи поверхня дентину повинна бути:

- A. пересушена
- B. Злегка волога
- C. Рясно зволожена
- D. Матова
- E. Яскраво-білого кольору

7. Що з переліченого входить до складу змащеного шару:

- A. Компоненти ротової рідини
- B. Мікроорганізми
- C. Фрагменти колагенових волокон
- D. Фрагменти кристалів гідроксиапатиту
- E. Все перераховане

8. Сучасний погляд на питання часу протравлювання емалі та дентину перед встановленням композитами:

- A. Емаль - 15-30 сек., Дентин - до 15 сек.
- B. Емаль - 30-60 сек., Дентин - до 30 сек.
- C. Емаль - 1,5 хв., Дентин - до 15 сек.
- D. Емаль - 15-30 сек., Дентин - 40 сек.
- E. Емаль - 40-60 сек., Дентин - до 40 сек.

9. Скільки «поколінь» мають адгезивні системи?

- A. 5
- B. 7
- C. 6
- D. 4
- E. 8

10. «Праймер» забезпечує:

- A. Підготовку дентину до з'єднання з композитом
- B. Підготовку емалі до з'єднання з композитом
- C. Підготовку емалі до з'єднання з адгезивом
- D. Підготовку емалі до кондиціювання
- E. Підготовку дентину до кондиціювання

11. Адгезиви якого покоління відрізняються гідрофобністю?

- A. I і V
- B. II і III
- C. III і IV
- D. V і VII
- E. I, II, III

12. Методика тотального протравлювання передбачає:

- A. Протравлювання тільки емалі
 - B. Протравлювання тільки дентину
 - C. Повна відсутність протравлювання
 - D. Протравлювання емалі та дентину
 - E. Протравлювання емалево-дентинного кордону
13. Усі адгезиви можна розділити на:
- A. Дентинні, дентино-цементні, універсальні
 - B. Емалеві, універсальні
 - C. Емалеві, дентинні, цементні
 - D. Емалеві, дентинні, універсальні
 - E. Емалеві, дентино-цементні, цементні
14. Яку з вимог пред'являють до адгезивних систем?
- A. Забезпечувати хорошу початкову і довготривалу міцність з'єднання матеріалу з тканинами зуба
 - B. Забезпечувати низьку теплопровідність
 - C. Коефіцієнт теплового розширення повинен бути близький до твердих тканин зуба
 - D. Прискорювати процеси регенеративного дентиногенезу
 - E. Легко вводиться в порожнину та виводиться з неї
15. Критерії якості протравлювання твердих тканин зуба:
- A. Після висушування поверхня емалі залишається зміненою; дентин мелоподібний
 - B. Після висушування поверхня емалі залишається вологою; дентин блищить
 - C. Після висушування поверхня емалі стає мелоподібною; дентин не змінений
 - D. Емаль і дентин неможна висушувати
 - E. Після висушування поверхня емалі стає мелоподібною; дентин блищить
16. До самопротравлюючих адгезивних систем (VI покоління) відносяться системи:
- A. Ті, що не передбачають протравлювання тканин зубу
 - B. Ті, що протравлюють тканини зубу без змивання протравлювального гелю
 - C. Ті, що протравлюють тканини зубу з подальшим змиванням протравлювального гелю
17. Як називається шар, що утворюється на поверхні дентину в результаті препарування?
- A. Гібрильний
 - B. Змащений
 - C. Дисперсний
 - D. інгібований

18. Вкажіть основний компонент праймеру:

- A. Наповнювач
- B. Гідрофільний мономер
- C. Стабілізатор
- D. Органічна кислота
- E. Усе перераховане

19. Вкажіть основний компонент бонд-агенту:

- A. Стабілізатор
- B. Органічна кислота
- C. Наповнювач
- D. Гідрофобний мономер
- E. Усе перераховане

20. Як називається розчин або гель, що містить концентровану неорганічну кислоту і призначений для повного видалення змащеного шару після препарування емалі, дентину та цементу?

- A. Праймер
- B. Бонд-агент
- C. Протравлюючий засіб
- D. Гідрофобний мономер

21. Як називається розчин, що містить органічну або слабку неорганічну кислоту і призначений для видалення змащеного шару після препарування дентину і цементу?

- A. Кондиціонер
- B. Праймер
- C. Протравка
- D. Гідрофільний мономер
- E. Бонд-агент
- с. Дисперсний

Еталони відповідей: 1-В;2-А;3-В;4-С;5-С;6-В;7-Е;8-А;9-В;10-А;11-Е;12-Д;13-Д;14-А;15-Е;16- 17-В;18-В;19-Д;20-С;21-А

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№ з/п	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	Вивчити класифікацію адгезивних систем, які використовуються перед пломбуванням каріозних порожнин	Виписати у зошит протоколи роботи з адгезивними системами різних типів	

	фотополімерними композитами		
2	Вивчити состав 7-и поколінь адгезивних систем	Ознайомитися з особливостями адгезивного препарування	
3	Вивчити механізм дії різних типів адгезивних систем	Намалювати у зошиті гістологічну будову емалі та дентину та гібридний шар, який утворився при нанесенні адгезивної системи	

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

- Нанесення адгезивної системи при пломбуванні поверхневого карієсу під фотополімерний матеріал.
- Накладання тимчасової пломби з дентин-пасти.

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками: Професійний алгоритм

Алгоритм дії студента за практичним навичкою «Нанесення адгезивної системи при пломбуванні поверхневого карієсу під фотополімерний матеріал»

1. Привітатись.
2. Вимити руки.
3. Одягти маску та захисні окуляри.
4. Одягти рукавички.
5. Динамічне протруювання емалі гелем 30-40% ортофосфорної кислоти протягом 20 сек. (Динамічне протруювання емалі – втирання гелю в емаль за допомогою мікроброшів для профілактики утворення острівців непротруєної емалі, появи "білої" лінії, крайового фарбування реставрації).
6. Ретельне промивання порожнини водою (30 сек.) та легке її підсушування (емаль при цьому має стати матово-білою, а дентин залишитися вологим).
7. Нанесення адгезивної системи (важливо пам'ятати, що кількість шарів адгезиву визначається інструкцією фірми виробника). Нанесений адгезив слід легко втерти у протруєну тканину, і перш ніж почати його висушування, обов'язково витримати паузу 15-20 сек. для профілактики нанопідтіків. Протягом цього часу адгезив просочує тканини на всю глибину демінералізації.
8. Висушування адгезиву займає приблизно 30 с. (за допомогою стисненого

потоків повітря необхідно обережно видалити надлишки розчинника доти, доки не підуть усі хвилі).

9. Полімеризація адгезиву фотополімерною лампою близько 10-20 с. (дивіться інструкції виробників по роботі з конкретною адгезивною системою).
10. Зняти рукавички та покласти в контейнер із використаними матеріалами.
11. Вимити руки.

Алгоритм дії студента з практичної навички: "Накладання тимчасової пломби з дентин-пасти".

1. Привітатися
2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягнути рукавички
6. Обробити руки антисептиком
7. Ізолювати зуб від слини
8. Підготувати дентин-пасту та інструменти
9. Внести дентин-пасту за допомогою гладилки однією порцією в порожнину зуба
10. Легкими рухами тугого ватного тампона або гладилкою видалити надлишки матеріалу
11. Сказати пацієнтові накусити на зуб (для надання анатомічної форми пломби)
12. Попередити пацієнта про те, що він не повинен їсти протягом 2 годин
13. Попередити пацієнта, що матеріал застигає протягом 10-12 годин
14. Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів
15. Вимити руки.



доц. кафедри терапевтичної
стоматології
Герасимова І.В.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною

шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.
3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопихо Л.І. — К., 2019. — 376 с.
5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф.. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.
6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.
7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association

3. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
4. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
5. www.gmc-uk.org - *General Medical Council (GMC)*
6. https://info.odmu.edu.ua/chair/therapeutic_dentistry/files
7. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/01/materiali-z-bukletiv-testi-KROK-2-stomatologija-2007-2021-terapevtichna_stomatologija.pdf
8. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/02/Algoritmi_terstom_ukr.pdf

Практичне заняття № 10

Тема: Пломбування каріозної порожнини з використанням фотополімерного матеріалу.

Мета: оволодіти методикою пломбування каріозної порожнини з використанням фотополімерного матеріалу.

Основні поняття: полімерні пломбувальні матеріали

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

В професійній діяльності лікаря-стоматолога проблема реставрації твердих тканин зубів, відновлення їх косметичних та функціональних властивостей є дуже актуальною. Появлення значної кількості нових матеріалів та засобів потребує від спеціаліста нових знань та вмінь щодо користування ними. Отже, вивчення якостей та методик застосування композитних пломбувальних матеріалів у терапевтичній стоматології є надзвичайно актуальним питанням.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (*у разі необхідності*):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

Знати:

- класифікацію сучасних композитних пломбувальних матеріалів;
- вимоги до композитних пломбувальних матеріалів;
- властивості основних груп композитних матеріалів для реставрації зубів, їх технологічні характеристики.

Вміти:

- приготувати та використовувати композитні пломбувальні матеріали для відновлення твердих тканин зубів на фантомі.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Найбільш оптимальна концентрація кислоти для травління емалі складає:

- А. 5-10%
- Б. 15-25%
- В. 30-40%
- Г. 45-50%
- Д. 55-60%

2. Тривалість травління емалі при підготовці до пломбування композитом складає:

- А. 15-25 с
- Б. 30 с
- В. 120-150 с
- Г. 60 с
- Д. 45 с

3. Міцність зв'язку адгезивів четвертого-п'ятого поколінь з дентином досягає:

- А. 27-31 Мпа
- Б. 10-15 Мпа
- В. 50-60 Мпа
- Г. 13-16 Мпа
- Д. 6- 9 Мпа

4. До складу мікронаповнених композитних матеріалів входять частини неорганічного наповнювача розміром:

- А. 1-5 мк
- Б. 8-12 мк
- В. 0,04-0,1 мк
- Г. 2-30 мк
- Д. 3-5 мк

5. Для полімерізації фотополімерів використовуються джерела світла з такою найбільш оптимальною довжиною волни:

- А. 370 нм
- Б. 300-400 нм
- В. 500-550 нм
- Г. 570 нм
- Д. 470 нм

6. Склоіономерний цемент, який може використовуватися для пломбування молярів та містить срібло:

- А. Chemfil Superior
- Б. Ketac-Fil Plus
- В. Argion Molar
- Г. Fuji II
- Д. Ionofil Plus

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

А. Питання для самоконтролю

1. Вкажіть, які основні групи композитів виділяють за розміром часток наповнювача.
2. Назвіть довжину хвилі апаратів для світлової полімерізації.
3. Які покоління адгезивних систем входять до складу сучасних композитних матеріалів?
4. Що входить до бондінг-системи композитних пломбувальних матеріалів?
5. За рахунок чого проводиться протравка твердих тканин зубів при підготовці до пломбування композитом
6. Етапи пломбування каріозних порожнин композиційними матеріалами світлового затвердіння.
7. Особливості пломбування каріозних порожнин композиційними матеріалами світлового затвердіння.
8. Помилки та ускладнення при роботі з композиційними матеріалами світлового затвердіння.

Б. *Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.*

1. Хворий 40-ка років скаржиться на наявність каріозної порожнини в 22. Об'єктивно: на медіальній поверхні 22 глибока каріозна порожнина, при зондуванні незначний біль. Який оптимальний матеріал для пломбування 22?

- А. Композиційний матеріал світлового затвердіння
- В. Алюмо-силікатний цемент
- С. Склоіономерний цемент світлового затвердіння
- Д. Склоіономерний цемент хімічного затвердіння
- Е. Силіко-фосфатний цемент

2. У хворого при обстеженні порожнини рота виявлена каріозна порожнина у 11 в межах біляпульпарного дентину з пошкодженням кута зуба та ріжучого краю. Якому пломбувальному матеріалу слід надати перевагу?

- А. Композитний матеріал світлового затвердіння
- В. Склоіономерний цемент світлового затвердіння
- С. Композитний матеріал хімічного затвердіння типу паста-паста
- Д. Композитний матеріал хімічного затвердіння типу порошок-рідина
- Е. Силікатний цемент

3. Хвора 40-ка років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність порожнини у 17. При обстеженні: велика каріозна порожнина на жувальній поверхні, стінки порожнини витончені, пігментовані, зондування безболісне. ЕОМ - 4 мкА. Встановлено діагноз: хронічний середній карієс 17. Оберіть постійний пломбувальний матеріал для відновлення 17:

- А. Композит
- В. Склоіономер
- С. Мінеральний цемент
- Д. Амальгама
- Е. Полікарбоксилатний цемент

4. Хворому 20-ти років поставлено діагноз: хронічний глибокий карієс 12. Об'єктивно: на апроксимально-дистальній поверхні 12 глибока каріозна порожнина. Каріозним процесом також вражено і дистальний кут коронки 12. Оберіть матеріал для усунення вказаного дефекту:

- A. Композитний матеріал світлового затвердіння
- B. Склоіономірний цемент хімічного затвердіння
- C. Склоіономірний цемент світлового затвердіння
- D. Полікарбоксилатний цемент
- E. Алюмосілікатний цемент

5. Жінка 41-го року скаржиться на наявність дефектів твердих тканин на центральних та бокових різцях верхньої щелепи, які суб'єктивно її не турбують. Зі слів хворої, дефекти з'явилися рік тому, з часом вони збільшуються. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 12, 11, 21 та 22 зубів визначаються дефекти твердих тканин кулястої форми в межах емалево-дентинного з'єднання. Дно дефектів гладеньке, блискуче, тверде. Мешкає у місцевості з вмістом фтору у питній воді - 0,7 мг/л. Яка тактика лікування є найбільш доцільною у даному випадку?

- A. Пломбування композитним матеріалом без препарування
- B. Лікарське втручання не потрібне
- C. Місцева флюоризація
- D. Препарування і пломбування композитним матеріалом
- E. Ремінералізуюча терапія

6. Чоловік 28-ми років скаржиться на біль у ділянці фронтальних верхніх зубів при вживанні холодної їжі, що з'явилася 1,5 місяці тому після травми. Об'єктивно: відсутній кут коронки 21, відлом ріжучого краю 11 у межах дентину. Зондування 11, 21 безболісне, реакція на холод - болісна, короточасна. ЕОД-7 мкА. Який з пломбувальних матеріалів доцільно використати в даній клінічній ситуації?

- A. Мікрогібридний композит
- B. Компомер
- C. Макронаповнений композит
- D. Силікатний цемент
- E. Склоіономірний цемент

7. Хворому 35-ти років поставлено діагноз: хронічний середній карієс 36. Порожнина II класу за Блемом з ураженням жувальної поверхні. Який матеріал краще використати для пломбування?

- A. Композитний мікрогібридний матеріал світлової полімеризації
- B. Склоіономірний цемент
- C. Силікофосфатний цемент
- D. Текучий композит світлової полімеризації
- E. Мікрофільований композит світлової полімеризації

8. Пацієнт 60-ти років санує порожнину рота перед оперативним втручанням з приводу катаракти. Після обстеження було встановлено діагноз: хронічний середній карієс 22 (V клас за Блемом). Який пломбувальний матеріал **НЕ СЛІД** застосовувати у цього хворого?

- A. Мікрогібридний матеріал світлового твердіння
- B. Мікрогібридний матеріал хімічного твердіння
- C. Склоіономірний цемент хімічного твердіння
- D. Силікатний цемент
- E. Макронаповнений композит хімічного твердіння

9. Хворий 57-ми років звернувся до стоматолога зі скаргами на застрягання їжі на зубах нижньої щелепі справа. Під час опитування з'ясовано, що у пацієнта є кардіостимулятор. Об'єктивно: у 44 зубі на дистальній контактній поверхні каріозна порожнина в межах плащового дентину, виповнена залишками їжі. Дентин пігментований, щільний. Зондування, перкусія, термопроба - безболісні. Який пломбувальний матеріал **ПРОТИПОКАЗАНИЙ** даному пацієнту?

- A. Фотополімерний композит
- B. Амальгама
- C. Склоіономерний цемент хімічного твердіння
- D. Силікатний цемент
- E. Цинк-фосфатний цемент

B. Задачі для самоконтролю з відповідями.

1. Після застосування методики тотального протравлювання та просушування твердих тканин у процесі реставрації каріозної порожнини II класу за Блемом 25, лікар помітив, що поверхня емалі набула крейдоподібного вигляду, а дентин став повністю сухим. Як слід обробити поверхню емалі та дентину для подальшого проведення реставрації за технікою "wet – Bonding" (вологого бондінгу)?

2. Для пломбування каріозної порожнини середньої глибини в 37 (II клас за Блемом) у чоловіка 35-ти років лікар обрав техніку пошарової реставрації. Яким з композитів у даному випадку слід вкрити дно і стінки каріозної порожнини для створення початкового суперадаптивного шару?

3. Пацієнтці 60-ти років проводиться лікування 11 та 21 з приводу хронічного глибокого карієсу (III клас за Блемом). В анамнезі: операція видалення катаракти. Оберіть оптимальний матеріал для пломбування каріозних порожнин у даному випадку:

4. У хворого 30-ти років виявлена каріозна порожнина в 11 в межах біляпульпарного дентину з ушкодженням кута зуба та ріжучого краю. Якому

пломбувальному матеріалу слід надати перевагу для відновлення анатомічної форми зуба?

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1.	Пломбування каріозної порожнини з використанням фотополімерного матеріалу	Скласти план послідовних лікарських дій при пломбуванні каріозної порожнини з використанням фотополімерного матеріалу	

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

- Пломбування каріозної порожнини з використанням фотополімерного матеріалу

**Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками:
Професійний алгоритм**

Алгоритм дії студента з практичної навички:

« Пломбування каріозної порожнини з використанням фотополімерного матеріалу».

1. Привітатися
2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягнути рукавички
6. Обробити руки антисептиком
7. Визначити колір зуба:
 - за допомогою колірної шкали VITA визначте основний колір зуба та його насиченість;
 - оцініть індивідуальні колірні особливості: визначте відтінок шийки зуба, ріжучого краю, контактних поверхонь за допомогою колірної шкали;
 - визначте топографію прозорих ділянок;
 - оцініть індивідуальні особливості морфологічної будови емалі, що впливають на процеси відображення та заломлення світла
8. Ізолювати зуб від слини
9. Підготувати пломбувальний матеріал відповідного кольору
10. Провести внесення в порожнину пломбувального матеріалу:
 - матеріал внести пошарово (1,5 – 2 мм завтовшки) з урахуванням можливості спрямованої полімеризації;
 - розподілити матеріал по поверхні штопфером з певним тиском починаючи з центру;

- надати йому необхідну для пломбування форму;
- кожен шар полімеризувати окремо (на відстані не більше ніж 5мм);
- при накладенні останнього (поверхневого) шару змодельовати рельєф частини зуба, що реставрується (бугри, борозни, валики);
- після накладання пломби на контактній поверхні та зняття матриці додатково здійснити світлоопромінення міжзубного проміжку зі щічної та язичної сторони по 20сек;
- Увага: при великих реставраціях дентин відновити непрозорим (опаким матеріалом – Dentin, ріжучий край прозорим – Incisal), потім форму зуба відновити імітуючим емаль (Enamel)

11.Провести полімеризацію пломбувального матеріалу (20с кожен шар)

12.Підготувати механічний наконечник та полірувальну щітку

13.Провести шліфування пломби (дивись алгоритм)

14.Провести полірування пломби (дивись алгоритм)

15.Нанесення захисного лаку (фторвмісного)

16.Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів

17.Вимити руки



доц. кафедри терапевтичної
стоматології
Герасимова І.В.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред.

Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.

2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.

3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.

2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.

3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.

4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопихо Л.І. — К., 2019. — 376 с.

5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.

6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.

7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України

2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association

3. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України

4. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація

5. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)

6. https://info.odmu.edu.ua/chair/therapeutic_dentistry/files

7. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/01/materiali-z-bukletiv-testi-KROK-2-stomatologija-2007-2021-terapevtichna_stomatologija.pdf

8. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/02/Algoritmi_terstom_ukr.pdf

Практичне заняття № 13

Тема: Місцеве знеболювання при лікуванні стоматологічних захворювань різними методами.

Мета: вивчити фізіологічні та фармакологічні особливості місцевої анестезії, вміти визначити показання та протипоказання для інфільтраційного, провідникового та аплікаційного знеболювання, оволодіти методиками проведення інфільтраційної, провідникової та аплікаційної анестезії на верхньої та нижньої щелепах.

Основні поняття: знеболювання при лікуванні стоматологічних захворювань.

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань);

- 1) Особливості іннервації зубів, слизової оболонки та шкіри верхньої та нижньої щелеп.
- 2) Який механізм передачі больового імпульсу?
- 3) Які Ви знаєте групи медичних препаратів, що використовуються для місцевої анестезії?

2.2. Питання для перевірки базових знань за темою заняття:

- 1) Особливості дії медикаментозних препаратів, що використовуються для місцевої анестезії.
- 2) Методи фізіотерапевтичного лікування захворювань, пов'язаних із знеболенням.
- 3) Методи проведення місцевого знеболення.

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

A. Питання для самоконтролю

1. Чи знижує лідокаїн артеріальний тиск?
2. Чи проникає лідокаїн через слизову оболонку порожнини рота?
3. Як впливає на артеріальний тиск ультракаїн?
4. Як використовують анестезін?
5. При пошкодженні яких нервів виникає невралгія?

6. В результаті чого виникає ішемія шкіри при місцевій анестезії?

Б. *Тести для самоконтролю.*

1. Які побічні ефекти може викликати новокаїн?

- 1) Підвищення артеріального тиску
- 2) Зниження артеріального тиску
- 3) Алергічні реакції
- 4) Послаблює протимікробну дію сульфаніламідів
- 5) Підсилює протимікробну дію сульфаніламідів.

2. Вкажіть три найбільш токсичних анестетика.

- 1) Анестезін
- 2) Кокаїн
- 3) Дикаїн
- 4) Совкаїн
- 5) Ксикаїн
- 6) Тримекаїн
- 7) Новокаїн

В. *Задачі для самоконтролю.*

1. Хворий Х., 33 років, звернувся зі скаргами на біль та кровочивість ясен, що утруднює прийом їжі, неприємний запах з рота, загальну слабкість, головний біль, підвищення температури тіла до $37,7^{\circ}$. Це з'явилося 3 дні тому після охолодження. При огляді стоматолог відзначив рясні відкладання м'якого нальоту, на ясенному краї нашарування брудно-сірих мас, які дуже болючі та при видаленні оголюють кровоточиву поверхню ясен. Який метод знеболення показан для виконання наступних лікувальних дій?

2. Хворий А., 28 років, скаржеться на сильний самовільний періодичний біль в ділянці 26, що посилюється від холодного. Турбує на протязі 3 днів. При обстеженні стоматологом був поставлений діагноз гострий дифузний пульпіт 26 зубу. Складіть план лікування, метод знеболення. Обґрунтуйте Ваш вибір медикаментів. Опишіть методику виконання знеболення.

3. Хвора М., 40 років, звернулась до стоматолога зі скаргами на наявність каріозної порожнини в 45 зубі та біль від холодного. В анамнезі були самовільні болі в цій ділянці. При обстеженні в 45 зубі на дистальній поверхні глибока каріозна порожнина, що сполучається з пульповою камерою, зондування болісне. Складіть план лікування, метод знеболення. Обґрунтуйте Ваш вибір медикаментів. Опишіть методику виконання знеболення.

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

1) З'ясувати методи знеболення для лікування різної стоматологічної патології.

- 2) Методики проведення інфільтраційної та проводникової анестезії для лікування зубів.
- 3) Обґрунтувати вибір анестетика та інструментарію для анестезії.

**Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками:
Професійний алгоритм**

№п/п	Основні етапи заняття, їх функції та зміст	Вид контролю	Засоби навчання
1.	Підготовчий етап: організаційні питання, формування мотивації, контроль початкового рівня знань	Усне опитування, письмове тестування	-підручники з терапевтичної стоматології, -методичні розробки, тести
2.	Основний етап. -Обстеження хворого, -складання плану лікування, -вибір інструментарію для анестезії, -проведення анестезії під контролем викладача, -аналіз можливих помилок.	Практичні навички обстеження хворого біля стоматологічного крісла, постановка діагнозу, вибір анестетика, вибір інструментарію для анестезії	-Амбулаторна карта стоматологічного хворого, -інструменти для обстеження, -інструменти для анестезії
3	Заключний етап. Контроль засвоєння теми заняття. Підведення підсумків.	-ситуаційні задачі, -тестовий контроль	

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
 2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
 3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.
- Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
 2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.
 3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
 4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопиho Л.І. — К., 2019. — 376 с.
 5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.
 6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.
 7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.
- Електронні інформаційні ресурси:

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association
3. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
4. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
5. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)
6. https://info.odmu.edu.ua/chair/therapeutic_dentistry/files
7. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/01/materiali-z-bukletiv-testi-KROK-2-stomatologija-2007-2021-terapevtichna_stomatologija.pdf
8. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/02/Algoritmi_terstom_ukr.pdf

Тема: Накладання девіталізуючої пасти при хірургічному лікуванні пульпіту.

Мета: Оволодіти методикою накладання девіталізуючої пасти при хірургічному лікуванні пульпіту.

Основні поняття: пульпова камера, девіталізуюча паста, пульпотомія, пульпектомія

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Успіх ендодонтичного лікування значною мірою залежить від знання лікарем-стоматологом топографічної анатомії порожнини зуба і кореневих каналів. Знання загальних закономірностей топографії порожнини зуба і самих кореневих каналів зубів дає можливість лікарю впевнено проводити ендодонтичне лікування. Успіх ендодонтичного лікування також залежить від вміння користуватися ендодонтичними інструментами, знання методики розкриття порожнини зуба

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (*у разі необхідності*):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

- *знати*:

- особливості будови порожнини зуба залежно від групової приналежності зубів і щелеп

- методику накладання девіталізуючої пасти

- *оволодіти методиками /вміти/*:

- визначати топографію порожнини зуба

- оволодіти технікою накладання девіталізуючої пасти

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. В якому з цих зубів зустрічаються два кореневі канали?

A. Другий премоляр верхньої щелепи

B. Перший премоляр нижньої щелепи

C. Перший премоляр верхньої щелепи

D. Другий премоляр нижньої щелепи

2. На оклюзійній поверхні зуба виявлено 5 горбиків – два оральні і 3 щічних. Вкажіть, який це зуб?

A. Перший нижній моляр

B. Другий верхній моляр

C. Другий нижній моляр

D. Перший верхній моляр

3. Топографо-анатомічні особливості пульпових камер в 15 і 16 зубах поділяють у:

A. Кривизні піднебінної стінки

B. Виступі на вестибулярні стінці

C. Формі медіальної стінки

D. Формі дистальної стінки

E. Кількості рогів пульпи на склепінні пульпової камери

4. Після розкриття порожнини в 24 зубі при огляді і зондуванні виявлені вічка двох кореневих каналів – піднебінного і щічного. Розташування якого каналу ще слід встановити?

A. Медіального

B. Щічного (медіального або дистального)

C. Піднебінного (другого за рахунком)

D. Дистального

E. Вірної відповіді не має, оскільки в 24 зубі два кореневих каналу

5. Успіх лікування запалення пульпи зуба багато в чому залежить від знання її анатомо-гістологічної будови. На поперечному зрізі пульпи гістологічно розрізняють кілька шарів. Вкажіть шар, не характерний для пульпи зуба.

A. Субендотеліальний

B. Периферичний

C. Субодонтобластичний

D. Шар зірчастих клітин

E. Центральний шар

6. Який шар пульпи утворюють одонтобласти?

A. Центральний

B. Периферійний

C. Субодонтобластичний

D. Камбіальний

E. Верхній

7. Вам належить приготувати інструменти для препарування каріозної порожнини 3-го класу. У запропонованому виборі є декілька борів з маркувальними кільцями різних колорів. Оберіть із них алмазний бор із самим грубозернистим напиленням:

A. Чорний

B. Червоний

C. Білий

D. Синій

E. Зелений

8. Який зуб у зубній формулі позначений цифрою 56?

A. Перший постійний моляр верхньої щелепи справа

B. Немає правильної відповіді

C. Другий молочний моляр нижньої щелепи зліва

D. Перший молочний моляр верхньої щелепи справа

E. Третій постійний моляр нижньої щелепи зліва

9. Порожнина зуба - це:

- A. Місце розташування пульпи зуба
- B. Місце розташування дентину зуба
- C. Місце розташування періодонту

10. Ендодонтія - це:

- A. Розділ терапевтичної стоматології, який вивчає методику і техніку маніпуляцій в кореновому каналі
- B. Наука, яка вивчає анатомію зуба, будову пульпи і періодонту, клініку ускладненого карієсу, методи лікування хворих з пульпітом та періодонтитом
- C. Розділ стоматології, який вивчає методи механічного і медикаментозного впливу на канали коренів зубів, у тому числі їх пломбування
- D. Немає правильної відповіді
- E. Усі відповіді правильні

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

A. Питання для самоконтролю

- 1. Які інструменти застосовуються для розсічення рогу пульпи?
- 2. Які інструменти застосовуються для накладання девіталізуючої пасти?
- 4. Які препарати застосовують для девіталізації пульпи?
- 5. Який механізм дії миш'яковистого ангідриду?
- 6. Який механізм дії параформальдегіду?
- 7. Який термін дії миш'яковистої пасти в однокоренових зубах?
- 8. Який термін дії миш'яковистої пасти в багатокоренових зубах?
- 9. Що таке герметична пов'язка?
- 10. Методика проведення розсічення рогу пульпи.
- 11. Методика накладання девіталізуючої пасти.

B. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. Вкажіть визначальну ознаку елемента каріозної порожнини, який зветься дном:

- A. Стінка, перпендикулярна подовжній осі зуба.
- B. Стінка, звернена до альвеолярного відростка.
- C. Стінка, звернена до пульпової камери.
- D. Стінка, паралельна подовжній осі зуба.
- E. Нижня стінка порожнини.

2. При обстеженні пацієнта для постановки діагнозу потрібно визначити консистенцію дентину на дні каріозної порожнини, яку виявлено в 36 зубі.

Вкажіть інструмент, що дозволяє визначити ступінь розм'якшення дентину на стінках і дні каріозної порожнини в 36 зубі :

- A. Екскаватор.
- B. Дзеркало стоматологічне.
- C. Зонд стоматологічний кутовий.
- D. Пінцет стоматологічний.

Е. Зонд стоматологічний штиковий.

3. При лікуванні пульпіту девітальним методом, після накладення миш'яковистої пасти, Вам слід накласти герметичну пов'язку з штучного дентину. Яку рідину Ви використовуєте для приготування штучного дентину?

А. Розчин ортофосфорної кислоти.

В. Водний дистилат

С. Розчин поліакрилової кислоти.

Д. Монометілметакрілат

Е. Спиртовий розчин евгенолу.

4. Які дві складові цинку складають основу порошку штучного дентину?

А. Хлорид і оксид.

В. Оксид і сульфат.

С. Нітрат і оксид.

Д. Хлорид і нітрат

Е. Дифторид і сульфат.

5. З перерахованих нижче борів виберіть найбільш переважний для розтину рогу пульпи через каріозну порожнину :

А. Алмазний обернено-конусоподібний невеликого розміру.

В. Кулястий твердосплавний максимально можливого розміру.

С. Сталевий обернено-конусоподібний максимально можливого розміру.

Д. Сталевий циліндричний невеликого розміру.

Е. Алмазний циліндричний мінімального розміру.

6. З приведенного переліку ручних інструментів відзначте інструмент, який можна застосувати для розтину рогу пульпи через каріозну порожнину.

А. Емальовий ніж.

В. Зонд кутовий.

С. Зонд штиковий.

Д. Гладилка 2-стороння.

Е. Екскаватор.

7. Який механізм девіталізуючої дії має миш'яковистий ангідрид ?

А. Зв'язування S-H груп цитохромоксидази.

В. Блокування S-S груп дихальних ферментів.

С. І те і інше, як одна ланцюгова реакція.

Д. Коагуляція білка.

Е. Порушення ліпідного шару клітинних мембран з подальшим розпадом клітин.

8. Яку речовину вводять до складу безмиш'яковистих девіталізуючих паст, як діючу основу?

А. Формальдегід.

В. Трікрезолформальдегід.

С. Камфорофенол.

Д. Параформальдегід.

Е. Йодид тимолу.

9. Разом з миш'яковистою пастою на риг пульпи зазвичай накладають ватний тампон зволожений лікарською речовиною . З якою метою ?

- A. Для поглинання ексудату, що виділяється з пульпи.
- B. Для потенціювання девіталізуючої дії миш'яковистого ангідриду.
- C. Для кращій герметизації розкритого рогу пульпи.
- D. Для прискорення твердіння герметичної пов'язки.
- E. Нічого із запропонованого.

10. Найбільш доступним пунктом для розтину пульпової камери вважають ріг пульпи. Скільки рогів пульпи в 53 зубі?

- A. 4
- B. 2
- C. 3
- D. 1
- E. Вірної відповіді немає.

11. Яка помилка могла привести до виникнення болю в причинному зубі безпосередньо після накладання миш'яковистої пасти ?

- A. Для герметичної пов'язки використали дуже густий тимчасовий матеріал.
- B. Недостатня герметизація каріозної порожнини.
- C. І те і інше.
- D. Передозування миш'яковистої пасти
- E. Больовими відчуттями зазвичай супроводжується процес девіталізації пульпи.

12. За допомогою якого інструменту накладають миш'яковисту пасту?

- A. Гладилки.
- B. Зонда.
- C. Пінцета.
- D. Шпателя.
- E. Безпосередньо з шприця з ін'єкційною голкою.

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№ п/п	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1.	Вивчити інструменти які застосовуються для накладання девіталізуючої пасти	Розібрати властивості інструментів	
2.	Розібрати методику накладання девіталізуючої пасти	Знати методики проведення розсічення рогу пульпи і накладання девіталізуючої пасти	
3.	Навчитися використовувати методику накладання девіталізуючої пасти на фантомах	Скласти алгоритм накладання девіталізуючої пасти	

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

- оволодіти технікою накладання девіталізуючої пасти

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками:

Професійний алгоритм

Алгоритм дії студента з практичної навички:

«Накладання девіталізованої пасти при хірургічному лікуванні пульпіту».

1. Привітатися
2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягнути рукавички
6. Обробити руки антисептиком
7. Підготувати девіталізуючу пасту
8. Акуратно розкрити порожнину зуба в одній точці (кулястим бором).
Краще цей етап виконувати у проекції рога пульпи
9. Промити каріозну порожнину теплим розчином антисептика
10. Висушити каріозну порожнину порононим тампоном Pele Tim
11. За допомогою прасування внести девіталізуючу пасту на дно каріозної порожнини (розміром із сірникову головку)
12. Поверх пасти покласти порононий тампон
13. Закрити каріозну порожнину тимчасовою пломбою з дентин-пасти
14. Пояснити пацієнтові, що паста накладається для однокорневих зубів на 7 днів, а багатокорневих на 10 днів
15. Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів
16. Вимити руки.



доц. кафедри терапевтичної
стоматології
Герасимова І.В.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як

оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.
3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопихо Л.І. — К., 2019. — 376 с.
5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.
6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.
7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association
3. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України

4. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
5. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)
6. https://info.odmu.edu.ua/chair/therapeutic_dentistry/files
7. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/01/materiali-z-bukletiv-testi-KROK-2-stomatologija-2007-2021-terapevtichna_stomatologija.pdf
8. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/02/Algoritmi_terstom_ukr.pdf

Практичне заняття № 15

Тема: Ампутація пульпи тимчасових та постійних зубів.

Мета: Оволодіти методикою проведення ампутації пульпи тимчасових та постійних зубів.

Основні поняття: пульпа, ампутація, пульпотомія, тимчасові, постійні зуби

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 1 година

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Успіх ендодонтичного лікування залежить від знання топографо-анатомічних особливостей порожнин зубів різних груп; вміння користуватися ендодонтичними інструментами, знання методики препарування порожнини зуба, техніки хірургічної та медикаментозної обробки культи пульпи зуба

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (*у разі необхідності*):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

- *знати*:

- особливості будови порожнини зуба залежно від групової приналежності зубів і щелеп

- методику проведення ампутації пульпи тимчасових та постійних зубів.

- *оволодіти методиками /вміти/*:

- визначати топографію порожнини зуба

- провести ампутацію пульпи тимчасових та постійних зубів.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

A. Питання для самоконтролю

1. Назвіть етапи ендодонтичного лікування.
2. Яка мета розкриття порожнини зуба?
3. Які етапи розкриття порожнини зуба.
4. Помилки під час розкриття порожнини зуба.
5. Які інструменти застосовують для проведення пульпотомії?
6. Які препарати застосовують для девіталізації пульпи?
7. Назвіть критерії якісної підготовки коронкової порожнини зуба до наступних ендодонтичних втручань.
8. Які інструменти застосовують для видалення м'яких тканин зуба?

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. Розкриття каріозної порожнини проводиться бором:

- A. Циліндричним
- B. Кулястим
- C. Зворотньоконусним
- D. Колесоподібним
- E. Грушоподібним

2. Яким чином контролюють правильність і повноту розкриття порожнини зуба?

- A. Візуально, та за допомогою зонда
- B. По кольору твердих тканин
- C. По наявності кровотечі із пульпи зуба
- D. Немає правильної відповіді
- E. Усі відповіді правильні

3. Ознаки правильного і повного розкриття порожнини зуба:

- A. При прямому погляді, або через дзеркало, можна побачити усі гирла кореневих каналів
- B. Стінки каріозної порожнини плавно переходять у стінки порожнини зуба
- C. Ендодонтичні інструменти входять в усі канали зубів не згинаючись
- D. Немає правильної відповіді
- E. Усі відповіді правильні

4. Під яким кутом до вертикальної осі зуба має бути напрямок бору при оголенні роги пульпи?

- A. 10°
- B. 45°
- C. 25°
- D. 30°
- E. 60°

5. При ендодонтичному лікуванні якого зуба на дні пульпової камери повинні бути виявлені 3 гирла кореневих каналів ?

- A. 44
- У. 25
- C. 67
- D. 56

E. Ні в одному з приведених.

6. Яке використання пульпоекстрактора при пульпектомії можна назвати вірним?

- A. Після введення пульпоекстрактора на задану глибину повернути його на 180° і витягувати разом з пульпою.
- B. На заданій глибині пульпоекстрактор слід повернути на 360° і витягувати.
- C. Щоб уникнути поломки, інструмент слід витягувати без ротаційного руху.
- D. Після введення інструменту в канал, його слід повернути за годинниковою стрілкою на 720° (2 обороти) і витягувати.
- E. Ротаційні рухи пульпоекстрактором слід здійснювати як під час просування в канал, так і при витяганні.
- 7. Вкажіть правильну дію пульпоекстрактором при проведенні пульпектомії :**
- A. Користуватися інструментом тільки в прямій частині каналу.
- B. Проштовхувати інструмент в канал із зусиллям.
- C. Інструмент просувати більш ніж на $2/3$ довжини каналу.
- D. Застосовувати інструмент в каналах з R-логічески видимою облітерацією.
- E. Всі зазначені дії невірні.
- 8. Вкажіть вірний спосіб користування пульпоекстрактором при екстирпації пульпи:**
- A. Ввести пульпоекстрактор в кореневий канал і просунути до верхівкового отвору.
- B. Ввести пульпоекстрактор в кореневий канал приблизно на $2/3$ його довжини.
- C. У викривленому кореновому каналі пульпоекстрактор обов'язково слід просунути за кривизну.
- D. Ввести пульпоекстрактор приблизно $3/4$ довжини кореневого каналу незалежно від його форми.
- E. Пульпоекстрактор вводити не глибше за вістя кореневого каналу незалежно від його форми.
- 9. Вкажіть засіб для гемостазу після пульпектомії:**
- A. 40% спиртовий розчин метакрезолсульфонової кислоти.
- У. 20% розчин етилендіамінтетраоцетової кислоти.
- C. 4% розчин молочної кислоти.
- D. 5% розчин епсілонамінокапронової кислоти.
- E. 37% розчин ортофосфорної кислоти.
- 10. При проведенні пульпотомії для видалення гирлової пульпи найбільш доцільним є один з перерахованих нижче інструментів:**
- A. Бурав кореневий.
- B. Пульпоекстрактор.
- C. Циліндричний твердосплавний бор невеликого розміру.
- D. Кореневий бор Gates Glidden.
- E. Розвертка коренева.
- 11. При лікуванні пульпіту методом ампутації видаляють :**
- A. Коронкову пульпу над вістями кореневих каналів.
- B. Коронкову і кореневу в прохідній частині каналів.
- C. Коронкову і $1/4$ кореневої пульпи.
- D. Коронкову і вісткову пульпу
- E. Коронкову і $1/2$ кореневої пульпи.
- 12. Метод ампутації при лікуванні пульпіту показаний :**

- A. У іклах верхньої щелепи.
- B. У молярах верхньої щелепи.
- C. В різцях верхньої щелепи.
- D. У іклах нижньої щелепи.
- E. У премолярах нижньої щелепи.

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№ п/п	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1.	Вивчити інструменти які застосовуються для розкриття каріозної порожнини, проведення пульпотомії	Розібрати властивості інструментів	
2.	Розібрати методику проведення розкриття каріозної порожнини, пульпотомії	Знати методики проведення розкриття каріозної порожнини, пульпотомії	
3.	Навчитися використовувати методику проведення розкриття каріозної порожнини, пульпотомії на фантомах	Скласти алгоритм проведення розкриття каріозної порожнини, пульпотомії	

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

- Оволодіти методикою ампутації пульпи тимчасових та постійних зубів.

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками:

Професійний алгоритм

Алгоритм проведення ампутації пульпи

№	Етапи	Зміст
1.	Підготовка необхідного інструментарію	- підготувати набір стоматологічних інструментів, наконечник, набір борів, пульпекстрактори, кореневі голки.
2.	Розкриття порожнини зуба (якщо вона не розкрита)	- кулястим або торцевою частиною фісурного бору розкрити порожнину зуба, перфоруючи її склепіння у найближчій до порожнини зуба ділянці, переривчастими рухами у напрямку від порожнини зуба до жувальної поверхні (на себе).

3.	Висічення склепіння порожнини зуба	- кулястий бор увести у порожнину і уривчастими рухами з глибини назовні зняти склепіння порожнини зуба; - фісурним бором обережно коловими рухами вздовж стінок порожнини зуба розширити отвір у межах порожнини зуба; - можна відразу починати висічення склепіння фісурним бором невеликих розмірів: проникнути у трепанаційний отвір і поступово, коловими рухами, розширити його, висікаючи склепіння в межах порожнини зуба.
4.	Ампутація (видалення коронкової частини) пульпи	- гострим екскаватором або кулястим бором зрізати пульпу, що залишилася у порожнині; - промити порожнину водою, розчином перекису водню або іншими антисептиками; - у разі виникнення кровотечі з кореневої частини увести під тиском кульки з вати, просякнуті розчинами препаратів, що гальмують кровотечу (3% р-н перекису водню, 5% р-н амінокапронової кислоти) на 3-5 хв.; - промити і висушити порожнину.
5.	Розширення устів корневих каналів	- відповідно до топографії конкретного зуба за допомогою зонда визначити устя корневих каналів; - за допомогою кулястого бора невеликих розмірів, або спеціальних інструментів типу Gates-Glidden, Largo та ін. розширити устя корневих каналів, надаючи їм конусоподібну форму;

Тема: Екстирпація пульпи при хронічному гангренозному пульпіті.

Мета: Оволодіти методикою проведення екстирпації пульпи при хронічному гангренозному пульпіті.

Основні поняття: пульпіт, класифікація пульпіту, екстирпація, пульпектомія

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 1 година

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення

теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Пульпа може протистояти інфекції тільки на ранній стадії розвитку запалення. Тому біологічним методом лікують пульпіти не більше ніж в 10% випадків. В разі, коли відновлення структури і функції цієї тканини неможливо, використовують ампутаційні, або екстерпаційні методи. Якісно виконане лікування попереджує розвиток запалення періодонту і таких запальних захворювань щелепно-лицьової ділянки, як остеомієліт та флегмона.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

- *знати*:

- особливості будови порожнини зуба залежно від групової приналежності зубів і щелеп
- методику проведення екстирпації пульпи при хронічному гангренозному пульпіті.

- *оволодіти методиками /вміти/*:

- визначати топографію порожнини зуба
- провести екстирпацію пульпи при хронічному гангренозному пульпіті.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Яким інструментом проводиться екстирпація пульпи з кореневого каналу?

- A. Пульпоекстрактором
- B. Н-файлом
- C. каналонаповнювачем
- D. К-риммером
- E. спредером

2. Яким інструментом проводиться ампутація пульпи в умовах асептики?

- A. пульпоекстрактором
- B. спредером, плагером
- C. Кулястим бором, гострим екскаватором.
- D. Пінцетом, штопфером

3. Під час лікування 25 зуба, методом вітальної екстирпації виникла кровотеча з кореневого каналу. Який кровоспинний препарат слід використовувати?

- A. 1% розчин галаскорбіну
- B. 5% розчин унітіолу
- C. Розчин Люголя
- D. 5% розчин амінокапронової кислоти
- E. 0,05% розчин хлоргексидину

4. При лікуванні пульпіту 36 був обраний метод девітальної екстирпації пульпи. В друге відвідування проведені препарування каріозної порожнини, розкриття порожнини зуба, ампутація та екстирпація пульпи. Який наступний етап лікування?

- A. Пломбування кореневого каналу
 - B. Накладання постійної пломби
 - C. Медикаментозна і механічна обробка каналів
 - D. Накладення тимчасової пломби
 - E. Накладення ізолюючої прокладки
5. Медикаментозна обробка кореневого каналу зазвичай проводиться:
- A. Після застосування кожного файлу
 - B. Після застосування кожних двох файлів
 - C. Після застосування кожних трьох файлів
 - D. Після застосування кожних чотирьох файлів
 - E. Після застосування кожних п'яти файлів
6. Ампутаційний метод передбачає видалення:
- A. Змащеного шару дентину кореня
 - B. Тільки кореневої пульпи
 - C. Тільки коронкової пульпи
 - D. Всієї коронкової та більшої частини кореневої пульпи
7. Заапикальне виведення розчину антисептика при проведенні медикаментозної обробки кореневого каналу може привести до:
- A. Виникненню больових відчуттів
 - B. Формуванню периапікального абсцесу
 - C. Формуванню підшкірної гранульоми
 - D. Формуванню підшкірної емфіземи
 - E. Кровотечі з кореневого каналу
8. При медикаментозній обробці та висушуванні кореневого каналу може розвинутися підшкірна емфізема в результаті:
- A. Висушування каналу струменем повітря
 - B. Використання рідин для кореневого каналу що легко випаровуються
 - C. Використання для медикаментозної обробки 10% розчину перекису водню
 - D. Застосування 0,02% розчину фурациліну
 - E. Використання трікрезолформаліну
9. Під час очищення (клірингу) кореневого каналу зазвичай видаляються:
- A. Розпад пульпи
 - B. Кров
 - C. Дентинна тирса
 - D. Змащений шар
 - E. Все перераховане
10. Голка при промиванні кореневого каналу повинна знаходитися оптимально:
- A. У середній третині
 - B. За апикальною третиною
 - C. В коронковій третині
 - D. Між апикальною та середньою третиною
 - E. Між коронковою і середньою третиною
11. Якої форми повинна бути ампутаційна рана пульпи для її сприятливого загоєння?

- A. овоїдну
 - B. воронкоподібну (колоту)
 - C. лінійну (різану)
 - D. рвану
12. На якому рівні повинна знаходитися екстирпаційна рана для її сприятливого загоєння?
- A. У межах нижніх 3/4 кореневого каналу
 - B. У межах періодонту
 - C. У межах гирла кореневого каналу
 - D. У межах верхньої третини кореневого каналу
13. Які виділяють способи медикаментозної обробки корневих каналів:
- A. Промивання (іригація)
 - B. Антисептичні пов'язки
 - C. Тимчасова коренева obturaція
 - D. Усі вище перераховані
14. Медикаментозна обробка каналу завдяки фізичній, хімічній та біологічній дії забезпечує:
- A. Видалення дентинної тирси, запобігає блокуванню каналу
 - B. Змащування ендодонтичних інструментів
 - C. Дезінфекцію кореневого каналу
 - D. Розчинення органічного та неорганічного вмісту кореневого каналу
 - E. Усе вище перераховане
15. Тимчасове пломбування каналу забезпечує:
- A. Виділення активних іонів і іонізованих молекул в дентин
 - B. Виділення активних іонів і іонізованих молекул в періапикальні тканини
 - C. Ефективний захист системи каналу та апексу від реінфекції
 - D. Забезпечення апексифікації
 - E. Все перераховане
16. 3% розчин гіпохлориту натрію (NaOCl) для обробки корневих каналів не має такої дії:
- A. Бактерицидну
 - B. Токсичну
 - C. Розчиняє некротизовані органічні тканини
 - D. Слабку відбілюючу
17. Який препарат застосовують як індикатор чистоти кореневого каналу, який при зіткненні з середовищем, що містить продукти розпаду тканин і гноєм знебарвлюється?
- A. унитиол
 - B. йодіол
 - C. хлорамін
 - D. фурацилін
 - E. декамін
18. Виберіть препарати, які застосовуються для медикаментозної обробки корневих каналів:
- A. 1-5% водний розчин гіпохлориту натрію

- В. 3% водний розчин перекису водню
- С. 2% водний розчин хлораміну
- Д. 0,5% водний розчин фурациліну
- Е. Усі перераховані

19. З допомогою яких інструментів найдоцільніше проводити розкриття вічок корневих каналів і резекцію пульпи?

- А. Бором Gates-Glidden
- В. Циліндричним бором
- С. Кулястим бором
- Д. Обернено-конусоподібним бором
- Е. Прямим конусоподібним бором

20. При лікуванні пульпіту методом ампутації видаляють:

- А. Кореневу пульпу над вічками корневих каналів
- В. Коронкову і кореневу пульпу у прохідній частині каналів
- С. Коронкову і 1/4 кореневої пульпи
- Д. Коронкову і 1/3 кореневої пульпи
- Е. Коронкову і 1/2 кореневої пульпи

ІІІ. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

А. *Питання для самоконтролю*

- 1. При яких формах пульпіту проводять екстирпацію пульпи?
- 2. Як проводиться екстирпація пульпи, техніка використання пульпекстрактору?
- 3. Методика проведення вітальної пульпектомії
- 4. Методика проведення девітальної пульпектомії

Б. *Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.*

1. Аналіз суб'єктивної симптоматики дозволив виділити як найбільш вірогідне захворювання гострий обмежений пульпіт. При об'єктивному обстеженні на медіальній поверхні 14 зуба виявлена глибока каріозна порожнина з розм'якшеними, слабо пігментованими стінками і дном. Зондування болісне по всьому дну порожнини. Реакція на термічний подразник виражена, тривала. При ЕОД 14 зуб реагує на 5 мка. Які з приведених даних, на ваш погляд, свідчать про пульпіт?

- А. Глибина порожнини
- В. Стан стінок і дна порожнини
- С. Болісне зондування
- Д. Дані термодіагностики
- Е. Дані електроодонтодіагностики

2. Хворому 30 років при хірургічному лікуванні пульпіту 47 зуба односеансовим методом виконують етап екстирпації пульпи. Вкажіть допустиму глибину введення пульпоекстрактору в медіально-щічний кореневий канал:

- А. До "упору" пульпоекстрактору в стінки каналу
- В. На 1/3 довжини каналу
- С. На 2/3 довжини каналу

D. На повну довжину каналу

E. До кривизни каналу

3. Хворий 29 років пред'являє скарги на напади зубного болю у верхній щелепі справа, що виникають без наявних причин і тривають по 30-40 хвилин. Проміжки між нападами до 2-4 годин. Перший больовий напад відзначає 3 дні тому. Об'єктивно: на дистальній поверхні 13 зуба глибока каріозна порожнина з розм'якшеними, пігментованими стінками. Зондування дна болісне.

Поставте найбільш вірогідний клінічний діагноз:

A. Гіперемія пульпи

B. Гострий обмежений пульпіт

C. Гострий дифузний пульпіт

D. Гострий гнійний пульпіт

E. Загострення хронічного пульпіту

4. Хворий звернувся на прийом з каріозною порожниною 2 класу за Блекум в 46 зубі. Після обстеження хворого і проведення попередніх етапів діагностичного пошуку був встановлений попередній діагноз: хронічний гіпертрофічний пульпіт 46 зуба. Яке захворювання слід виключити на етапі диференційної діагностики в першу чергу?

A. Хронічний фіброзний пульпіт

B. Хронічний фіброзний періодонтит

C. Хронічний гранулюючий періодонтит

D. Гіпертрофічний папіліт

E. Хронічний глибокий карієс

5. Хворий звернувся за невідкладною допомогою зі скаргами на мимовільний, нападоподібний, пульсуючий біль у верхній щелепі зліва, що іррадіює в ліву скронеvu область. При огляді в 27 зубі каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину з розм'якшеними стінками і дном. Хворому проведена електроодонтодіагностика: 27 зуб реагує на струм 38 мкА. Про яку форму пульпіту свідчить приведена симптоматика?

A. Гострий обмежений

B. Гострий дифузний

C. Гострий гнійний

D. Загострення хронічного пульпіту

E. Пульпіт, ускладнений періодонтитом

6. Хворий Д., 58 років, звернулася зі скаргами на короткочасний мимовільний біль в 35 зубі, що іррадіює в кут нижньої щелепи, двічі виникала за минулу ніч.

Об'єктивно: на дистальній поверхні 35 зуба глибока каріозна порожнина з щільними пігментованими стінками; перкусія 35 зуба безболісна; при термодіагностиці реакція 35 виражена, тривала. Виберіть метод лікування:

A. Консервативний

B. Вітальна ампутація

C. Девітальна ампутація

D. Вітальна екстирпація

E. Комбінований метод

7. Хворого Д, 47 років, турбують 10-15 хвилинні напади болю в нижній щелепі зліва, що виникають іноді при нахилах або поворотах голови, але частіше спонтанно. Об'єктивно: різучі краї фронтальних і бугри бокових зубів стерті до плащового дентину. Дентин жовтуватого кольору, щільний, в бокових зубах болісний при зондуванні. Перкусія 36 зуба слабо болісна. Реакція на термічний подразник різко виражена, в 36 зубі тривала. Вкажіть найбільш вірогідну причину виникнення больових відчуттів?

- A. Наявність “прихованої” каріозної порожнини
- B. Ретроградний пульпіт
- C. Гіперемія пульпи
- D. Гіперестезія зубів
- E. Хронічний конкрементозний пульпіт

8. Серед лікарів-стоматологів України загальне визнання отримала класифікація пульпіту, запропонована І.О.Новіком і Е.С.Яворської(1962), що є розширеною класифікацією Е.М.Гофунга(1927). Яка форма пульпіту була відсутня в класифікації Е.М.Гофунга?

- A. Гіперемія пульпи
- B. Гострий обмежений
- C. Хронічний фіброзний
- D. Хронічний гангренозний
- E. Хронічний гіпертрофічний

9. Хворий звернувся зі скаргами на біль в 37 зубі, що виникає при попаданні їжі в каріозну порожнину, неприємні відчуття в зубі від гарячого, що поволі проходять після усунення причини. Відзначає постійне відчуття дискомфорту в зубі, неприємний запах з нього, зміну кольору коронки. Про яке найбільш вірогідне захворювання може свідчити приведена суб'єктивна симптоматика?

- A. Хронічний фіброзний пульпіт
- B. Хронічний гангренозний пульпіт
- C. Хронічний гіпертрофічний пульпіт
- D. Хронічний конкрементозний пульпіт
- E. Пульпіт, ускладнений періодонтитом

10. Скарги хворого на біль в 47 зубі, що виникає при попаданні їжі в каріозну порожнину, відчуття розпирання в зубі, що поволі проходить після усунення причини. Об'єктивно: На медіальній поверхні 47 зуба глибока каріозна порожнина, що сполучається з пульповою камерою. Коронкова пульпа на зондування не реагує, усття дистального кореневого каналу болісне. Перкусія 47 болісна. Виберіть метод лікування:

- A. Девітальна ампутація
- B. Девітальна екстирпація
- C. Вітальна ампутація
- D. Вітальна екстирпація
- E. Комбінований метод

11. При гістологічному описі пульпи на поперечному зрізі зазвичай розрізняють три шара. (Г.В.Ясвоїн, 1935) Центральний шар по будові відповідає одному з типів тканини. Вкажіть якому:

- A. Щільна неоформленна
- B. Щільна оформлена
- C. Рихла неоформленна
- D. Рихла оформлена
- E. Жирова

12. Хворий 37 років скаржиться, що напади зубного болю виникають 3-4 рази на добу тривають до 5 хвилин, різко виражений біль від холодного подразника в нижній щелепі зліва. Два дні тому хворому провели препарування 34 і 37 зубів під метало-керамічні коронки; в 37 зубі рік тому проведено ендодонтичне втручання, 34 зуб - інтактний. Виберіть найбільш вірогідну причину виникнення болю:

- A. Ускладнення ендодонтичного лікування 37 зуба
- B. Гіперемія пульпи 34 зуби
- C. Гіперестезія 34 зуби
- D. Гострий обмежений пульпіт 34 зуби
- E. Гострий дифузний пульпіт 34 зуби

13. У діагностиці пульпіту, визначенні характеру його течії і форми важливе значення мають дані об'єктивного обстеження, особливо вірна оцінка стану каріозної порожнини. Яка з приведених нижче ознак має вирішальне значення для визначення перебігу пульпіту, а в деяких випадках і його форми?

- A. Розміри "вхідного" отвору каріозної порожнини
- B. Глибина каріозної порожнини
- C. Стан стінок і дна порожнини
- D. Наявність сполучення каріозної порожнини з пульповою камерою
- E. Чутливість дна порожнини при зондуванні

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№ п/п	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1.	Вивчити інструменти для проведення пульпектомії	Розібрати властивості інструментів	
2.	Розібрати методику проведення пульпектомії	Знати методику проведення пульпектомії	
3.	Навчитися використовувати методику пульпектомії на фантомах	Скласти алгоритм проведення пульпектомії	

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

- Оволодіти методикою проведення екстирпації пульпи при хронічному гангренозному пульпіті.

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками:

Професійний алгоритм
Алгоритм дії студента з практичної навички:
« Екстирпація пульпи при хронічному гангренозному пульпіті ».

1. Привітатися
2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягнути рукавички
6. Обробити руки антисептиком
7. Підготувати пульпоекстрактор необхідного розміру
8. Змочити пульпоекстрактор у розчині антисептика
9. Ввести інструмент у канал на 1/3 робочої довжини каналу
10. Перевернути інструмент на 180 ° С
11. Вивести інструмент із каналу
12. Прочистити інструмент у розчині антисептика
13. Ввести інструмент у канал на 2/3 робочої довжини каналу
14. Перевернути інструмент на 180 ° С
15. Вивести інструмент із каналу
16. Прочистити інструмент у розчині антисептика
17. Ввести інструмент на всю довжину каналу
18. Перевернути інструмент на 180 ° С
19. Вивести інструмент із каналу
20. Прочистити інструмент у розчині антисептика
21. Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів
22. Вимити руки.



доц. кафедри терапевтичної
стоматології
Герасимова І.В.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.
3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопиho Л.І. — К., 2019. — 376 с.
5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.
6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.
7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association
3. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
4. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
5. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)
6. https://info.odmu.edu.ua/chair/therapeutic_dentistry/files
7. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/01/materiali-z-bukletiv-testi-KROK-2-stomatologija-2007-2021-terapevtichna_stomatologija.pdf

Практичне заняття № 16

Тема: Визначення робочої довжини кореневого каналу при ендодонтичному лікуванні за допомогою апекслокатора.

Мета: оволодіти методикою визначення робочої довжини кореневого каналу при ендодонтичному лікуванні за допомогою апекслокатора.

Основні поняття: робоча довжина кореневого каналу, апекслокатор

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Лікар-стоматолог повинен вміти виміряти робочу довжину кореневого каналу, підібрати відповідного розміру інструмент і, дотримуючись правил і техніки, проводити обробку каналу.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

- *знати:*

- методи визначення робочої довжини зуба

- *оволодіти методиками /вміти/:*

- застосувати методику визначення робочої довжини кореневого каналу за допомогою апекслокатора.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Розмір основних ендодонтичних інструментів (файлів і римерів) визначають виходячи з:

A. Довжини робочій частині інструменту.

B. Діаметра підстави стрижня інструменту.

C. Ні один з приведених критеріїв не є визначальним.

D. Загальної довжини всього стержня інструменту.

E. Діаметра верхівки інструменту.

2. Яка з приведених пар інструментів призначена для видалення м'яких тканин з кореневого каналу?

A. К-файл і Н-файл

B. Рашпіль кореневий і К – ример.

C. К – ример і пульпоекстрактор

D. Профайл і флексофайл.

Е. Рашпіль кореневий і пульпоекстрактор.

3. За якою відзнакою можна відрізнити К –ример від К–файлу ?

А. Довжина робочої частини.

В. Форма поперечного перетину.

С. Перепад діаметру інструменту від підстави до кінчика.

Д. Кут нахилу ріжучої грані до подовжньої осі інструменту

Е. Загальна довжина стержня інструменту.

4. Яка основна відмінність між К–файлом і нітіфлексом що визначає робочі якості останнього ?

А. Форма поперечного перетину робочої частини.

В. Довжина робочій частині.

С. Загальна довжина стержня інструменту

Д. Матеріал для виготовлення стержня інструменту.

Е. Матеріал для виготовлення ручки інструменту.

5. Вкажіть інструмент, що володіє найменшою міцністю робочої частини :

А. К–ример.

В. К–файл.

С. Н–файл.

Д. Флексофайл.

Е. Флексоример

6. Якому типу (стандарт ISO 3630) відповідає інструмент з наступною символікою: хвостовик для кутового наконечника маркірований червоним кільцем, символ – трикутник.

А. К–ример машинний для кутового наконечника №25.

В. К–файл машинний для кутового наконечника №25.

С. К–ример машинний для кутового наконечника №40

Д. Каналонаповнювач для кутового наконечника № 30.

Е. Н–файл № 35 для кутового наконечника.

7. Які з перерахованих інструментів можуть бути кодовані зеленим кольором?

А. К–ример машинний з 3 кільцевими проточками на хвостовику; Н – файл № 30.

В. К – файл № 35 ; К–ример № 65.

С. Н – файл № 40 ; К – файл № 35.

Д. К –ример машинний з 5 кільцевими проточками на хвостовику;Н– файл № 20.

Е. К –ример № 20 ; К – файл № 60.

8. Ендодонтичним інструментом для пульпоектомії є:

А. К-файл

Б. Н-файл

В. Каналонаповнювач

Г. К-рімер

Д. Пульпекстрактор

9. Ендодонтичні інструменти 25 розміру (ISO) маркуються таким кольором:

А. Блакитним

- Б. Білим
- В. Червоним
- Г. Жовтим
- Д. Зеленим

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

А. Питання для самоконтролю

1. Що таке робоча довжина каналу зуба?
2. Що таке фізіологічна, анатомічна, рентгенологічна верхівка зуба?
3. Які методи використовують для визначення робочої довжини каналу зуба?
4. Які ендодонтичні інструменти використовують для визначення робочої довжини зуба?
5. Які ендодонтичні інструменти використовують для проходження кореневого каналу?

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. Чим обумовлена підвищена гнучкість K-File nitiflex?

- А. Формою робочої частини
- Б. Нікель-титановим сплавом
- В. Неагресивною верхівкою
- Г. Довжиною робочої частини
- Д. Виготовленням методом нарізки

2. Який інструмент використовують для проходження кореневого каналу на етапі механічної обробки?

- А. Лентуло
- Б. Рімери
- В. Хедстремфайли
- Г. Рашпілі
- Д. Спредери

3. Який інструмент потрібно використати для введення сілера?

- А. Файли
- Б. Рімери
- В. Лентуло
- Г. Рашпілі
- Д. Хедстремфайли

4. Які інструменти використовують тільки в обертовому режимі при обробці каналів?

- А. Хедстремфайли
- Б. Профайли
- В. Рашпіль
- Г. Нітіфлексфайли
- Д. Рімери

5. Що позначає буква К перед назвою інструментів К-римеров і К-файлів?

- А. Інструмент, що виготовляється методом нарізки

- Б. Інструмент призначений для розширення кореневого каналу
 В. Інструмент, що виготовляється методом точкового зварювання
 Г. Інструмент для визначення довжини каналу
 Д. Інструмент, що виготовляється методом скручування

Еталони відповідей: № 1 – Б; № 2 – А; № 3 – В; № 4 – Б; № 5 – Д

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№ п/п	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1.	Розібрати методи визначення робочої довжини кореневого каналу	Знати методики визначення робочої довжини кореневого каналу	
2.	Навчитися використовувати метод визначення робочої довжини кореневого каналу при ендодонтичному лікуванні за допомогою апекслокатора.	Скласти алгоритм визначення робочої довжини кореневого каналу за допомогою апекслокатора.	

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

- оволодіти методикою визначення робочої довжини кореневого каналу при ендодонтичному лікуванні за допомогою апекслокатора.

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками: Професійний алгоритм

Алгоритм дії студента з практичної навички:

« Визначення робочої довжини кореневого каналу при ендодонтичному лікуванні за допомогою апекслокатора»

1. Привітатися
2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягнути рукавички
6. Обробити руки антисептиком
7. Дати визначення робочої довжини кореневого каналу
8. Закріпити загубник апекслокатора на слизовій порожнині рота пацієнта
9. Зафіксувати К-рімер у удержувач файлів
10. Повільно вводити К-рімер у напрямку апекса
11. Коли прозвучить звуковий сигнал, зупинити просування інструменту
12. Зафіксувати стоппер

13. Повільно витягнути інструмент із каналу
14. Визначити довжину кореневого каналу за допомогою ендодонтичної лінійки
15. Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів
16. Вимити руки.



доц. кафедри терапевтичної
стоматології
Герасимова І.В.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.

3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
 4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопиho Л.І. — К., 2019. — 376 с.
 5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф.. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.
 6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.
 7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.
- Електронні інформаційні ресурси:
1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
 2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association
 3. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
 4. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
 5. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)
 6. https://info.odmu.edu.ua/chair/therapeutic_dentistry/files
 7. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/01/materiali-z-bukletiv-testi-KROK-2-stomatologija-2007-2021-terapevtichna_stomatologija.pdf
 8. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/02/Algoritmi_terstom_ukr.pdf

Практичне заняття № 17

Тема: Інструментальна обробка кореневого каналу за допомогою Step-back методики. Іригація кореневих каналів.

Мета: навчити студентів інструментальній обробці кореневого каналу технікою Step-back. Навчити студентів методиці іригації кореневих каналів

Основні поняття: Інструментальна обробка кореневого каналу, Step-back методика, іригація.

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування,

фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття: базових знань за темою заняття:

1. При яких захворюваннях здійснюють маніпуляції в кореневих каналах?
2. Назвіть етапи лікування, що треба зробити перед інструментальною та медикаментозною обробкою кореневого каналу.
3. За допомогою яких інструментів можливо виміряти довжину каналу?
4. Кореневі канали яких зубів погано проходимі?
5. Які цілі і задачі інструментальної та медикаментозної обробки кореневих каналів?

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

A. Питання для самоконтролю.

1. Перелічіть попередні етапи розширення кореневого каналу при лікуванні ускладнень карієсу.
2. Назвіть асортимент ендодонтичних інструментів для виконання техніки "Step back".
3. Який антисептик (та механізм його дії на тканини) використовується при розширенні кореневого каналу?
4. На яких етапах ендодонтичного лікування доцільно здійснювати рентгенологічний контроль?

Б. Тестові завдання для самоконтролю:

1. При лікуванні періодонтиту 46 зубу лікар застосував к-файли для розширення кореневих каналів. Який максимальний кут обертання цього інструменту в каналі?

A. 180°

Б. 270°

В. 240°

Г. 90°

Д. 360°

2. Для розширення кореневого каналу лікар використав ендодонтичний наконечник. Який ендодонтичний інструмент доцільно застосувати при цьому?

A. Ni-Ti flex file

Б. Дрільбор для ендодонтичного наконечника

В. Кореневий бурав для ендодонтичного наконечника

Г. Каналонаповнювач

Д. Бори типу Gates Glidden

В. Задачі для самоконтролю

Задача №1.

У процесі розширення кореневого каналу 22 зуба Вам вдалось пройти на 2/3 довжини кореня. Які методи Ви запропонуєте для розширення тієї частини кореневого каналу, що залишилась?

Задача №2.

Якщо Ви не впевнені, що вдалось розширити кореневий канал до верхівки, як Ви перевірите ступінь проходження мості каналу?

1. Які вимоги ставляться до ендодонтичних інструментів?
2. Чому інструментальну обробку кореневого каналу при хронічному періодонтиті необхідно проводити під захистом антисептиків?
3. Поясніть показання до використання ендодонтичних інструментів?

Задача №3.

При лікуванні пульпіту 31 зуба у пацієнта 58 років виявлена погана проходимість кореневого каналу. З метою його розширення залишено туруна з хлораміном. Дайте оцінку виконаній роботі.

Задача №4.

У пацієнта 60 років виявлено погану проходимість кореневого каналу 24 зуба. Які інструменти необхідні для розширення? В якій послідовності їх треба застосувати?

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного заняття:

1. Провести інструментальне розширення кореневого каналу видаленого зуба на фантомі за допомогою техніки “Step back”.
2. Провести іригацію кореневого каналу видаленого зуба за допомогою ендодонтичних шприца та голки
3. Ретельно висушити кореневий канал паперовими штифтами

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№ п/п	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1.	Розібрати послідовність проведення інструментальної обробки кореневого каналу технікою Step back	Скласти алгоритм проведення інструментальної обробки кореневого каналу технікою Step back	

2.	Навчитися проводити іригацію кореневого каналу при ендодонтичному лікуванні, використовуючи різні лікарські засоби	Підготувати обґрунтування доцільності застосування антисептиків при ендодонтичному лікуванні	
----	--	--	--

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками: Професійний алгоритм

Алгоритм дії студента з практичної навички: «Інструментальна обробка кореневого каналу за допомогою Step-back методики».

1. Привітатися
2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягнути рукавички
6. Обробити руки антисептиком
7. На К-файлах (08-10-15-20-25 розміру) виставити стопери на робочу довжину кореневого каналу
8. Ввести в кореневий канал перший інструмент на робочу довжину (застосовуючи техніку «заводу механічного годинника», провести 2-3 руху за- і проти годинникової стрілки на $\frac{1}{4}$ обороту)
9. Ретельно очистити та перевірити файл після виведення з каналу
10. Провести іригацію кореневого каналу
11. Повторити дії п.8, п.9 за допомогою наступного файлу
12. Провести іригацію кореневого каналу
13. Провести контрольне проходження каналу попереднім розміром інструменту (щоб запобігти блокуванню верхівкового отвору тирсою)
14. Подальше розширення кореневого каналу проводять файлами зростаючих розмірів, досягаючи мінімум 25 розміру. Зразкова послідовність використання файлів: 10-15-10-20-15-25-20
15. На К-файлі №30 встановити стопер на 1 мм менше робочої довжини зуба. На кожному наступному номері файлу робочу довжину зменшувати ще на 1 мм (№30-1мм, №35-2мм, №40-3мм)
18. Повторювати дії аналогічні описаним у п.8, п.9, п.10 з файлами відповідних розмірів: 30-25-35-30-40
19. Поворотно-поступальними рухами обробити кореневий канал по всій довжині Н-файлом №25
20. Провести іригацію кореневого каналу

Алгоритм дії студента з практичної навички: «Іригація кореневих каналів».

1. Привітатися

2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягнути рукавички
6. Обробити руки антисептиком
7. Ізолювати зуб від слини
8. Промити канал зуба 3% розчином гіпохлориду натрію за допомогою ендодонтичних голки та шприца №1 (витримати 2 хв)
9. Активувати гіпохлорид натрію за допомогою ендоактиватора (нагрівання розчину значно посилює розчинну активність іриганту)
10. Промити канал дистильованою водою за допомогою ендодонтичних голки та шприца №2
11. Провести експозицію ЕДТА 17% (ввести розчин на паперовому штифті або файлі з ватною турундою)
12. Промити канал дистильованою водою за допомогою ендодонтичних голки та шприца №2
13. Ретельно висушити канал за допомогою паперових штифтів
14. Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів
15. Вимити руки.



доц. кафедри
терапевтичної
стоматології
Герасимова І.В.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.
3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопиho Л.І. — К., 2019. — 376 с.
5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.
6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.
7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association
3. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
4. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
5. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)
6. https://info.odmu.edu.ua/chair/therapeutic_dentistry/files
7. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/01/materiali-z-bukletiv-testi-KROK-2-stomatologija-2007-2021-terapevtichna_stomatologija.pdf
8. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/02/Algoritmi_terstom_ukr.pdf

Практичне заняття № 18

Тема: Надання першої допомоги при гострих формах періодонтиту.

Мета: оволодіти навичками лікування гострих форм періодонтиту, навчитись надавати першу допомогу, створюючи умови для відтоку ексудату.

Основні поняття: лікування гострих форм періодонтиту.

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

1)Знати етіопатогенез і клініку гострих та загострення хронічних форм періодонтитів.

2)Які існують шляхи розповсюдження ексудату при гострому гнійному періодонтиті?

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1)Основні об'єктивні симптоми гострих періодонтитів.

2)Чому при гострих періодонтитах спостерігається сильний зубний біль?

3)За рахунок чого виникає асиметрія лиця при загостренні хронічних періодонтитів?

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

А. Питання для самоконтролю

1)Опішіть клініку гострого серозного періодонтиту.

2)Чим відрізняються симптоми гнійного від серозного гострого періодонтиту?

3)Методика лікування гострих форм періодонтиту.

Б. Тести для самоконтролю.

В. Задачі для самоконтролю.

1. Хворий Х, 46 років, звернувся до стоматолога зі скаргами на постійний гострий біль в 21 зубі, що посилюється при накушуванні, турбує 3 дні. 4 роки тому була травма в області передніх зубів. При обстеженні 21 зуб трохи темніший за сусідніх,

має I ступінь патологічної рухомості, реакція на холод безболісна, перкусія різко болісна. На рентгенограмі 21 зубу кореневий канал не пломбований, періодонтальна щілина розширена в області верхівки кореня. Який патогенез захворювання можливий у цього хворого? Складіть план лікування хворого, детальніше надання невідкладної допомоги. Чи показана анестезія при лікуванні?

2. Хворий М., 52 роки, скаржеться на припухлість щоки зліва та ясен в області 36 зубу, що з'явилася 3 дні тому. Півроку тому зуб сильно болів, але за допомогою не звертався. При обстеженні був поставлений діагноз загострення хронічного гранулюючого періодонтиту 36 зубу, ускладнений підокісним абсцесом. Складіть план лікування хворого, детальніше надання невідкладної допомоги. Чи показаний розтин у місті абсцесу? Чи вплине це на послідовність ендодонтичних етапів лікування?

3. Стоматолог проводить лікування хронічного гранулематозного періодонтиту 46 зубу у хворой А., 38 років. Після введення в кореневі канали турунд з евгенолом під герметичну пов'язку, через 6 годин виник самовільний постійний сильний біль в 46 зубі, що посилювався при накушуванні. Яка причина такого ускладнення? Як надати невідкладну допомогу? Наведіть можливі приклади лікування цього стану.

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками: Професійний алгоритм

Алгоритм дії студента з практичної навички: «Надання першої допомоги при гострих формах періодонтиту».

1. Привітатися
2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягнути рукавички
6. Обробити руки антисептиком
7. Очистити зуб від нальоту за допомогою щітки та пасти
8. Ізолювати зуб від слини
9. Провести препарування каріозної порожнини (дивись алгоритм)
10. Провести розкриття порожнини зуба (за допомогою кулястого бору прибрати дентинний місток та оголити дах пульпової камери)
11. Зробити доступ до кореневого каналу (за допомогою борів видалити пульпову камеру)
12. Зробити екстирпацію пульпи (дивись алгоритм)
13. Зробив визначення довжини кореневого каналу (дивись алгоритм)
14. Зробити медикаментозну обробку кореневого каналу (див. алгоритм)
15. Провести медикаментозну обробку кореневого каналу (дивись алгоритм)

16. Залишити зуб відкритим (для відтоку ексудату через кореневий канал)
17. Дати рекомендації пацієнту про прийом ліків у домашніх умовах (антибіотики, десенсибілізуючі, протизапальні)
18. Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів
19. Вимити руки.



доц. кафедри терапевтичної
стоматології
Герасимова І.В.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної

атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.

3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.

4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопиho Л.І. — К., 2019. — 376 с.

5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф.. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.

6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.

7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України

2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association

3. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України

4. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація

5. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)

6. https://info.odmu.edu.ua/chair/therapeutic_dentistry/files

7. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/01/materiali-z-bukletiv-testi-KROK-2-stomatologija-2007-2021-terapevtichna_stomatologija.pdf

8. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/02/Algoritmi_terstom_ukr.pdf

Практичне заняття № 19

Тема: Пломбування кореневого каналу гідроксидом кальцію за допомогою каналонаповнювача.

Мета: оволодіти методикою лікування періодонтитів, що передбачає використання нетвердіючих пластичних матеріалів з метою заапекальної терапії.

Основні поняття: гідроксид кальцію, пломбування кореневого каналу за допомогою каналонаповнювача.

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 1 година

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (*у разі необхідності*):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць)

- 1)Знати методики пломбування кореневих каналів пластичними пломбувальними матеріалами.
- 2)Класифікація хронічних періодонтитів.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

- 1)Класифікація пластичний матеріалів для пломбування кореневих каналів.
- 2)Механізм терапевтичної дії препаратів на основі гідроксида кальцію.
- 3)Назвіть етапи ендодонтичного лікування, що необхідно провести перед пломбуванням кореневого каналу. Які цілі вони передбачають?

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

А. Питання для самоконтролю

- 1)Назви препаратів для ендодонтії, що містять гідроксид кальцію.
- 2)Яким чином ці препарати використовуються?
- 3)Методика пломбування кореневого каналу гідроксидом кальцію за допомогою каналонаповнювача.
- 4)Терміни спостереження за хворим після пломбування кореневих каналів кальцій вмісними матеріалами.

Б. Тести для самоконтролю.

В. Задачі для самоконтролю.

1. Хворий Х., 47 років, звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність каріозної порожнини в 23 зубі, болісність при пальпації верхньої губи у місці проекції кореня цього зубу. Турбує декілька місяців, зуб раніше не лікувався. При рентгенологічному обстеженні 23 зубу було визначено: каріозна порожнина з'єднана з кореневим каналом, канал не пломбований, за верхівкою кореня резорбція кісткової тканини округлої форми діаметром біля 3 мм з чіткими контурами. Встановіть діагноз, складіть план лікування, обґрунтуйте призначення кожного медикаментозного засобу, що плануєте використати. У скільки відвідувань планується повне лікування пацієнта? Який з кальцій вмісних препаратів доцільно використати у цього хворого та як?

2. При обстеженні хворої М., 38 років, був встановлений діагноз хронічний гранулематозний періодонтит у стадії загострення 45 зубу. Лікар вирішив використати в лікуванні цього зубу Апексдент з йодоформом. Чи показаний цей

препарат у даної пацієнтки? Якщо так то в яких термінах і яким методом?

3. При обстеженні хворого А., 43 років, було виявлена нориця в області 24 зубу. Зуб запломбований, лікувався декілька років тому, болі не турбували. На рентгенограмі 24 зубу кореневий канал запломбований не до верхівки на 2-3 мм, за верхівкою резорбція кісткової тканини на 3-4 мм з нечіткими розмитими контурами. Встановіть діагноз, складіть план лікування. Чи показана в цієї ситуації заапекальна терапія матеріалом на основі гідроксиду кальцію? Якщо так, приведіть методику використання. Якщо ні, використання яких матеріалів доцільно.

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками: Професійний алгоритм

Алгоритм дії студента з практичної навички:

« Пломбування кореневого каналу гідроксидом кальцію за допомогою каналонаповнювача».

1. Привітатися
2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягнути рукавички
6. Обробити руки антисептиком
7. Підібрати каналонаповнювач відповідного розміру
8. Зафіксувати стопер на робочу довжину каналу
9. Зафіксувати каналонаповнювач у наконечнику
10. Підготувати гідроксид кальцію
11. Занурити робочу частину каналонаповнювача в пломбувальний матеріал
12. Ввести інструмент у канал на робочу довжину
13. Включити машину на малі обороти (100-120об/хв) на 2-3сек
14. Вилучити повільно інструмент із каналу при працюючій установці
15. Зупинити обертання інструменту і знову занурити робочу частину каналонаповнювача в пломбувальний матеріал
16. Ввести інструмент у канал на 2/3 робочої довжини
17. Повторити процедуру та ввести інструмент на 1/3 каналу
18. Ущільнити матеріал за допомогою ватної кульки
19. Прибрати надлишки матеріалу за допомогою поролонового тампона Pele Tim
20. Покласти на дно каріозної порожнини поролоновий тампон
21. Запломбувати каріозну порожнину тимчасовою пломбою (дивись алгоритм)
22. Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів
23. Вимити руки



доц. кафедри терапевтичної
стоматології
Герасимова І.В.

Тема: Пломбування кореневого каналу методом центрального штифта.

Мета: оволодіти навичками пломбування кореневого каналу методом центрального штифта.

Основні поняття: пломбування кореневого каналу, силери, філери.

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 1 година

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

- 1) Знати вимоги для пломбувальних матеріалів для корневих каналів.
- 2) Класифікація пломбувальних матеріалів для корневих каналів.
- 3) Підготовчі етапи ендодонтичного лікування перед пломбуванням.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

- 1) Методи пломбування корневих каналів пастами та цementsами.
- 2) Методи використання гутаперчі в ендодонтії.
- 3) Методи контролю якості обтурації корневих каналів.

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

A. Питання для самоконтролю

1. Пломбування корневих каналів пластичним матеріалом (сілером) ручним способом. Методика, показання.
2. Пломбування корневих каналів пластичним матеріалом за допомогою каналонаповнювача. Методика, показання.

3. Пломбування кореневих каналів способом центрального штифта. Методика, показання.
4. Помилки та ускладнення при obturaції кореневих каналів.

Б. Тести для самоконтролю.

1. Лікар планує проведення пломбування кореневого каналу 21 зуба. Який матеріал не бажано використовувати для цього та чому?

- Цинк-евгенолбний цемент
- Фoredент
- Цинк-фосфатний цемент
- Ендометазон
- Сілапекс

2. Для пломбування пастою кореневих каналів 47 зуба лікар застосовує бормашину. Який ендодонтичний інструмент повинен бути використаний?

- Гуттаконденсор;
- Спредер;
- Плагер;
- Каналонаповнювач;
- Коренева голка

3. Кореневий канал вважається вірно запломбований, якщо при рентгенологічному дослідженні виявляється, що він заповнений:

- на 1/2 довжини кореня;
- на 2/3 довжини кореня;
- на всю рентгенологічну довжину кореня;
- на 1 мм менш, ніж рентгенологічна довжина кореня;
- на 1 мм більш, ніж рентгенологічна довжина кореня.

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками:

Професійний алгоритм

Алгоритм дії студента з практичної навички:

« Пломбування кореневого каналу методом центрального штифта ».

1. Привітатися
2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягнути рукавички
6. Обробити руки антисептиком
7. Підібрати майстер-штифт (гуттаперча) за останнім розміром майстер-файлу
8. Відміряти довжину майстер-штифта, виходячи з робочої довжини кореневого каналу
9. Ізолювати зуб від слини

10. Висушити кореневий канал за допомогою паперових штифтів
11. Приготувати силер
12. Внести силер в канал за допомогою файлу
13. Покрити штифт силером
14. Ввести в канал штифт на необхідну глибину
15. Зрізати виступаючу частину штифта за допомогою розжареної гладилки
16. Провести контроль якості пломбування за допомогою рентгендіагностики
17. Закрити зуб тимчасовою пломбою
18. Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів
19. Вимити руки.



доц. кафедри терапевтичної
стоматології
Герасимова І.В.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної

атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.

3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.

4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопиho Л.І. — К., 2019. — 376 с.

5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф.. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.

6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.

7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України

2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association

3. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України

4. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація

5. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)

6. https://info.odmu.edu.ua/chair/therapeutic_dentistry/files

7. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/01/materiali-z-bukletiv-testi-KROK-2-stomatologija-2007-2021-terapevtichna_stomatologija.pdf

8. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/02/Algoritmi_terstom_ukr.pdf

Практичне заняття № 20

Тема: Установка секційної матриці при лікуванні карієсу 2 клас по Блеку.

Мета: навчити студентів встановлювати секційні матриці та відновлювати контактний пункт при пломбированні каріозних порожнин 2 кл за Блекум
Основні поняття: контактний пункт, секційні матриці, порожнини 2 кл за Блекум

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування,

фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

2. Знати правила накладання матриць та матрицетримача.
3. Засвоїти методику пломбування каріозних порожнин II класу цementsами.
4. Засвоїти методику пломбування каріозних порожнин II класу амальгамою.
5. Засвоїти методику пломбування каріозних порожнин II класу композиційними матеріалами.
6. Засвоїти методику відновлення контактного пункту.
7. Знати методику застосування “сандвіч-техніки”.
8. Знати помилки та ускладнення при пломбуванні каріозних порожнин II класу.

Рівень практичних навиків

1. Вміти пломбувати каріозні порожнини II класу різними пломбувальними матеріалами.
2. Оволодіти методикою пломбування каріозних порожнин II класу цementsами.
3. Оволодіти методикою пломбування каріозних порожнин II класу амальгамою.
4. Оволодіти методикою пломбування каріозних порожнин II класу композитами

А. Теоретичні питання для самоконтроля:

1. Особливості накладання лікувальної та ізоляційної прокладок.
2. Правила накладання матриць та матрицетримача.
3. Опишіть методику пломбування каріозних порожнин II класу цementsами.
4. Опишіть методику пломбування каріозних порожнин II класу амальгамою.
5. Опишіть методику пломбування каріозних порожнин II класу композиційними матеріалами.
6. Опишіть методику відновлення контактного пункту.
7. Опишіть методику проведення “сандвіч-техніки”.

Б. Тестові завдання до самоконтроля репродуктивного рівня теоретичних знань

№1. Який додатковий інструментарій необхідно застосовувати при пломбуванні каріозної порожнини II класу амальгамою для відновлення контактного пункту?

А. внутрішньоканальні штифти;

- В. навколопульпові штифти;
- С. прозорі клинці;
- Д. прозорі ковпачки;
- Е. клинці і матриця.

Відповідь: Е

№2. Який додатковий інструментарій необхідно застосовувати при пломбуванні каріозної порожнини II класу фотокомпозитом для відновлення контактного пункту?

- А. прозорі клинці;
- В. навколопульпові штифти;
- С. прозорі клинці і матриці;
- Д. прозорі ковпачки;
- Е. дерев'яні клинці.

Відповідь: С

№3. На контактній медіальній поверхні 36 зуба є каріозна порожнина II класу. Жувальна поверхня не уражена, сусідній зуб відсутній. Яким чином треба формувати каріозну порожнину у даному випадку?

- А. із виведенням каріозної порожнини на жувальну поверхню;
- В. з боку відсутнього зуба за принципом каріозної порожнини I класу;
- С. з виведенням каріозної порожнини на вестибулярну (присінкову)поверхню;
- Д. з виведенням каріозної порожнини на язикову (піднебінну)поверхню;
- Е. з утворенням допоміжної площадки.

Відповідь: В

№4. Контактний пункт – це:

- А. точка зіткнення антагоністів;
- В. точка стикання двох поряд розміщених зубів;
- С. найбільш випукла точка на вестибулярній поверхні зуба;
- Д. точка стискання пломби із зубом;
- Е. найбільш випукла точка на оральній поверхні зуба.

Відповідь: В

№5. При пломбуванні амальгамою і композиційними матеріалами використовують дерев'яні клинці з метою:

- А. формування краю пломби, що виключає накладання матеріалу на ясенний сосочок;
- В. поліпшення конденсації амальгами;
- С. створення умов полімеризації матеріалу під тиском;
- Д. запобіганню травмування ясенного сосочка матрицею;
- Е. зменшення кількості пломбувального матеріалу.

Відповідь: А

№6. При пломбуванні каріозних порожнин II класу ізолювальну прокладку накладають:

- А на дно основної порожнини і додаткової площадки;
- Б на дно основної порожнини;
- В на дно додаткової площадки;
- Г на дно основної порожнини і приясенну стінку;
- Д на стінки і дно основної порожнини.

Відповідь: А

№7. Які матеріали можна використати для пломбування каріозних порожнин II класу?

- а) фосфатний цемент;
- б) фотокомпозит;
- в) склоіономерний цемент;

Відповідь: б), в).

№8. За допомогою чого здійснюють фіксацію матриць у міжзубному проміжку:

- А) клинців;
- Б) ватних кульок;
- В) пальців;
- Г) пломбувального матеріалу;
- Д) матрицетримачів;
- Е) нічим не фіксують.

Відповідь: а, б, д.

№9. Які види матриць використовують при пломбуванні каріозних порожнин II класу:

- А) прямокутні;
- Б) кільцеві;
- В) напівкільцеві;
- Г) овальні;
- Д) стрічкові;
- Е) ковпачкові;
- Є) застосовують усі види.

Відповідь: б, в, д, е.

№10. Які матеріали використовують для постійного пломбування каріозних порожнин II класу за Блекум:

- А) амальгами;
- Б) композиційні матеріали хімічної полімеризації;
- В) композиційні матеріали світлової полімеризації;
- Г) склоіономерні цементи;
- Д) силікатні цементи;
- Е) фосфатні цементи;
- Є) компомери.

Відповідь: а, б, в, г, є.

№11. Назвіть правильну послідовність роботи з матрицею:

- А) зближення країв матриці;
- Б) фіксація матриці матрицетримачем до поверхні зуба;
- В) фіксація матриці у матрицетримачі;
- Г) введення матриці у міжзубний проміжок;
- Д) виведення матриці з міжзубного проміжку.

Відповідь: 1-в, 2-г, 3-а, 4-б. 5-д.

В. Задачі для самоконтроля

№1. У 34 зубі каріозна порожнина на медіальній контактній поверхні. 33 та 35 зуби у зубному ряду. Чи необхідно застосовувати матрицю?

Відповідь: обов'язково.

№2. Каріозна порожнина розміщена на дистальній поверхні 37 зуба і поширюється під ясна. Який пломбувальний матеріал необхідно обрати для їїпломбування?

Відповідь: можна використати склоіономерний цемент або компомер.

№3. У великому кутньому зубі нижньої щелепи є каріозна порожнина II класу, яка проникає під ясна. Яку матрицю слід застосувати при пломбуванні каріозної порожнини для відновлення контактного пункту?

Відповідь: слід застосувати фігурну матрицю.

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

Навчальне завдання	Вказівки	Примітки
<i>Вивчити:</i>		
1. Перелічіть правила накладання матриць та матрицетримача.	Перерахувати правила накладання матриць та матрицетримача.	
2. Опишіть методику відновлення контактного пункту.	Описати методику відновлення контактного пункту.	
3. Опишіть методику проведення "сандвіч-техніки".	Вказати етапи методики проведення "сандвіч-техніки".	
4. Назвіть помилки та ускладнення при пломбуванні каріозних порожнин II класу.	Перерахувати та описати помилки та ускладнення при пломбуванні каріозних порожнин II класу.	

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

- вміти накладати кофердам для ізоляції від слини;
- вміти накладати секційні матриці з використанням матрицетримача;
- вміти фіксувати матриці у міжзубному проміжку здійснюють за допомогою клинців, ватних кульок, матрицетримачів різної конструкції

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками: Професійний алгоритм

Алгоритм дії студента з практичної навички:

« Установка секційної матриці при лікуванні карієсу 2 клас по Блеку ».

1. Привітатися
2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягнути рукавички
6. Обробити руки антисептиком
7. Підготувати сепараційні клини необхідного розміру
8. Провести сепараційну підготовку за допомогою дерев'яних сепараційних клинів
9. Зачекати 10 хв
10. Вибрати необхідну за розміром матрицю
11. Витягнути сепараційні клини з міжзубного проміжку
12. Зафіксувати матрицю в матриці утримувачі
13. Встановити матричну систему на проксимальну ділянку зуба
14. Зафіксувати за допомогою дерев'яних клинів
15. Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів
16. Вимити руки



доц. кафедри терапевтичної
стоматології
Герасимова І.В.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.
3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопиho Л.І. — К., 2019. — 376 с.
5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.
6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.
7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association
3. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
4. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
5. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)
6. https://info.odmu.edu.ua/chair/therapeutic_dentistry/files
7. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/01/materiali-z-bukletiv-testi-KROK-2-stomatologija-2007-2021-terapevtichna_stomatologija.pdf
8. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/02/Algoritmi_terstom_ukr.pdf

Практичне заняття № 22

Тема: Визначення глибини пародонтальної кишені. Визначення рухливості зубів.

Мета: оволодіти методикою визначення глибини пародонтальної кишені, оволодіти методикою визначення рухомості зубів.

Основні поняття: захворювання тканин пародонта, пародонтальна кишеня, пародонтальний зонд, глибина пародонтальної кишені, патологічна рухливість зубів

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

До теперішнього часу захворювання тканин пародонту залишаються однією з головних проблем терапевтичної стоматології. Клінічний перебіг пародонтиту супроводжується підвищенням рухомості зубів, втратою епітеліального прикріплення й поглибленням пародонтальних кишень, активною запальною реакцією в тканинах пародонта, які є основними клінічними параметрами при оцінці пародонтологічного статусу.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

Знати:

- основні клінічні методи обстеження хворого з патологією тканин пародонта;
- спеціальні клінічні методи обстеження хворого з патологією тканин пародонта;
- додаткові методи обстеження хворого з патологією тканин пародонта;
- помилки, що виникають під час обстеження хворого з патологією тканин пародонта

Вміти:

- провести визначення глибини пародонтальної кишені
- провести визначення рухомості зубів

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Хворий 42-х років з'явився зі скаргами на кровоточивість ясен, неприємний запах з рота. Після обстеження встановлений попередній діагноз: хронічний генералізований пародонтит II ступеня важкості. Оцінка результату якого дослідження найбільш інформативна для встановлення остаточного діагноза?

А.Рентгенографія

- В.Глибина пародонтальних кишень**
- С. Рухливість зубів**
- Д.Проба Кулаженко**
- Е.Проба Кетчке**

2. Хворий 68-ми років скаржиться на безболісне збільшення ясен. В анамнезі: епілесія, тривалий прийом гідантоїну. Об'єктивно: ясна на всьому протязі обох щелеп гіпертрофовані, щільні, болісні при пальпації, вкривають коронки зубів до половини їх висоти. Виявлені ясенні кишені глибиною 5 мм. Який попередній діагноз?

- А. Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма**
- В. Вірусні бородавки**
- С. Фіброматоз ясен**
- Д. Гіперпластичний синдром при лейкозі**
- Е. Гіпертрофічний гінгівіт, гранулююча форма**

3. Чоловік 40 років звернувся до стоматологічної клініки зі скаргами на кровоточивість, набряк, гіперемію ясен і відсутність бічних зубів на нижній щелепі. Планується комплексне лікування і протезування за допомогою знімних протезів. Який метод функціональної діагностики застосовується для визначення стану судин пародонта?

- А.Гальванометрія**
- В.Мастікаціографія**
- С.Міографія**
- Д.Реопародонтографія**
- Е. Рентгенографія**

4. Хворий 25-ти років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об'єктивно: гіперемія і набряк ясенного краю фронтальних зубів верхньої та нижньої щелеп, ясенні сосочки при дотику кровоточать. Пародонтальні кишені відсутні. Рентгенологічних змін не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз?

- А.Генералізований пародонтит 1 ступеня**
- В.Хронічний катаральний гінгівіт**
- С.Хронічний гіпертрофічний гінгівіт**
- Д.Гострий катаральний гінгівіт**
- Е. Гострий виразковий гінгівіт**

5. Хвора 23-х років скаржиться на кровотечу з ясен під час чищення зубів та вживання твердої їжі. Об'єктивно: маргінальна частина ясен, в основному з орального боку, набрякла, гіперемована; відмічаються надясеневі зубні відкладення. На рентгенограмі: деструкція кортикальної пластинки міжальвеолярних перегородок, явища остеопорозу. Який діагноз найбільш вірогідний?

- А. Генералізований пародонтит, початковий ступінь**

- В.** Генералізований пародонтит, I ступінь
- С.** Генералізований катаральний гінгівіт
- Д.** Генералізований гіпертрофічний гінгівіт
- Е.** Генералізований пародонтит, II ступінь

6. Хворий 50-ти років скаржиться на підвищену чутливість оголених шийок зубів, зміщення зубів, свербіж в яснах, біль в ділянці 43, 42, 41, 31, 32, 33 при дії хімічних та температурних подразників. Об'єктивно: ясна щільні, анемічні. На рентгенограмі: атрофія альвеолярної кістки, що досягає 2/3 висоти міжальвеолярних перегородок. Який найбільш імовірний діагноз?

- А.** Пародонтоз III ступеня
- В.** Пародонтоз II ступеня
- С.** Хронічний генералізований пародонтит III ступеня
- Д.** Хронічний генералізований пародонтит II ступеня
- Е.** Атрофічний гінгівіт

7. Чоловік 23-х років скаржиться на біль у роті, неприємний запах з рота, підвищення температури до 38⁰С. Об'єктивно: блідий, адинамічний, регіонарні лімфовузли збільшені та болісні. Ясна набряклі, гіперемовані, з виразками, які вкриті некротичним нальотом. На зубах відкладення зубного каменю. Яке допоміжне дослідження потрібно провести для встановлення діагнозу?

- А.** Гемограма
- В.** Цитологічне
- С.** Бактеріоскопічне
- Д.** Гістологічне
- Е.** Люмінесцентне

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

А. Питання для самоконтролю

1. Основні клінічні методи обстеження хворого з патологією тканин пародонта
2. Спеціальні клінічні методи обстеження хворого з патологією тканин пародонта
3. Додаткові методи обстеження хворого з патологією тканин пародонта
4. Помилки, що виникають під час обстеження хворого з патологією тканин пародонта
5. Характеристика пародонтальних кишень. Методика визначення
6. Патологічна рухомість зубів. Методика визначення

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. Пацієнтка скаржиться на кровоточивість ясен при чищенні зубів, неприємний запах з рота. 13, 12, 11, 21, 22, 23 зуби рухомі у присінково-оральному напрямку в межах 1 мм. Визначте ступінь рухомості зубів.

- А.** Патологічна рухомість IV ступеня

- В. Фізіологічна рухомість
- С. Патологічна рухомість I ступеня
- Д. Патологічна рухомість II ступеня
- Е. Патологічна рухомість III ступеня

2. Чоловік скаржиться на кровоточивість, болючість ясен під час їжі та чищення зубів. Об'єктивно: у фронтальній ділянці нижньої щелепи скупчення зубів, гіперемія, ціаноз ясен, розростання ясенних сосочків у межах 1/2 висоти коронок зубів. Значні відкладення зубного нальоту. Формалінова проба за Парма негативна. Яке дослідження необхідно провести для постановки точного діагнозу захворювання?

- А. Пробу Шіллера-Писарева
- В. Бактеріологічне дослідження
- С. Пародонтальне зондування
- Д. Рентгенологічне дослідження
- Е. Пробу з бензидином

3. Пацієнтка скаржиться на кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, незначну рухомість зубів. Вкажіть найінформативніше діагностичне дослідження для уточнення діагнозу:

- А. Бензидинова проба
- В. Проба Шіллера-Писарева
- С. Рентгенографія
- Д. Проба за Парма
- Е. Пародонтальне зондування

4. Хвора 28-ми років впродовж тижня скаржиться на неприємні відчуття в яснах, кровотечу і біль, особливо під час їжі. Об'єктивно: набряк та інтенсивна гіперемія ясен, особливо в межах 43, 42, 41, 31, 32, 33 зубів, м'які нашарування та зубний камінь, ясеневі борозенки до 2 мм. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Гострий катаральний гінгівіт
- В. Хронічний катаральний гінгівіт
- С. Гіпертрофічний гінгівіт
- Д. Генералізований пародонтит початкового ступеня, хронічний перебіг
- Е. Генералізований пародонтит початкового ступеня, загострений перебіг

5. Хворий 68-ми років скаржиться на безболісне збільшення ясен. В анамнезі: епілепсія, тривалий прийом гідантоїну. Об'єктивно: ясна на всьому протязі обох щелеп гіпертрофовані, щільні, болісні при пальпації, вкривають коронки зубів до половини їх висоти. Виявлені ясенні кишені глибиною 5 мм. Який попередній діагноз?

- А. Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма
- В. Вірусні бородавки
- С. Фіброматоз ясен
- Д. Гіперпластичний синдром при лейкозі

Е. Гіпертрофічний гінгівіт, гранулююча форма

6. Пацієнт 23-ти років скаржиться на біль в яснах, що підсилюється при прийомі їжі, неприємний запах з рота, погане самопочуття. Температура тіла - 37°C . Занедужав 2 дні тому після переохолодження. Об'єктивно: слизова оболонка ясен гіперемована, набрякла, легко кровоточить при зондуванні. По ясенному краю в ділянці 36, 37 і 38 зубів - виразки, вкриті брудно-сірим нальотом. Значні зубні відкладення. У мазку - фузо-спірилярна флора. Який остаточний діагноз?

- А. Виразковий гінгівіт
- В. Гіпертрофічний гінгівіт
- С. Фіброматоз ясен
- Д. Генералізований пародонтит
- Е. Катаральний гінгівіт

7. При рентгенологічному дослідженні ротової порожнини виявлено, що повсюди виразно простежується порушення цілісності компактної пластинки, слабо виразний остеопороз вершин міжальвеолярних перегородок та розширення періодонтальної щілини навколо шийок зубів. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг
- В. Генералізований пародонтит, І ступінь, хронічний перебіг
- С. Хронічний катаральний гінгівіт
- Д. Пародонтоз, І ступінь
- Е. Пародонтоз, початковий ступінь

В. *Задачі для самоконтролю з відповідями.*

1. Хворий 29-ти років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів, неприємний запах з рота. Об'єктивно: ясна гіперемовані, з ціанотичним відтінком, кровоточать при дотику, пародонтальні кишені глибиною 3-3,5 мм з серозним ексудатом. Наявні над- і підясеневі зубні відкладення. На ортопантограмі - остеопороз альвеолярного відростка, резорбція міжальвеолярних перегородок до 1/3. Який найбільш імовірний діагноз?

2. Жінка 37-ми років скаржиться на біль, кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, підвищення температури тіла до $37, 2^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно: ясна яскраво гіперемовані, набряклі, легко кровоточать, пародонтальні кишені глибиною 3-4 мм із гнійним ексудатом. На ортопантограмі: дифузний остеопороз альвеолярних відростків, резорбція міжзубних перегородок до 1/3 їхньої висоти. Який найбільш імовірний діагноз?

3. У хворого 50-ти років скарги на утруднене жування їжі, рухомість зубів, неприємний запах з рота, кровоточивість ясен. Об'єктивно: ясна гіперемовані з ціанотичним відтінком, наявність зубного каменю. Пародонтальні кишені в межах молярів верхньої щелепи 8 мм, у решти зубів - 6 мм. На рентгенограмі - резорбція кісткової тканини на 2/3-1/2 довжини кореня. Який найбільш вірогідний діагноз?

4. Чоловік 23-х років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів та вживання твердої їжі. Об'єктивно: ясна в фронтальній ділянці нижньої щелепи гіперемовані, набряклі, кровоточать під час пальпації. Слизова

оболонка порожнини рота та ясна в інших ділянках без змін. Прикус глибокий. Зуби стійкі, за винятком 41 та 31 (I ступінь рухомості). На рентгенограмі: резорбція міжкоміркових перетинок у ділянці 42, 41, 32, 31 до 1/3 довжини кореня. Який найбільш вірогідний діагноз?

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1.	Методика визначення глибини пародонтальної кишені	Скласти план послідовних лікарських дій при визначенні глибини пародонтальної кишені	
2.	Методика визначення рухомості зубів	Скласти план послідовних лікарських дій при визначенні рухомості зубів	

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

- оволодіти методикою визначення глибини пародонтальної кишені
- оволодіти методикою визначення рухомості зубів

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками:

Професійний алгоритм

Алгоритм дії студента з практичної навички:

"Визначення глибини пародонтальної кишені"

1. Привітатися
2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягнути рукавички
6. Обробити руки антисептиком
7. Підготувати градуйований пародонтальний зонд із закругленим кінчиком діаметром 0,5-0,6мм.
8. Ізолювати зуби від слини
9. Зонд ввести в пародонтальні кишені зуба з 4 сторін (вводити повільно доки не відчуєш опір)
10. Провести вимірювання глибини пародонтального каналу з 4 сторін
11. Врахувати максимальну глибину пародонтальної кишені кожного досліджуваного зуба
12. Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів
13. Вимити руки.

Алгоритм дії студента за практичною навичкою:

«Визначення рухливості зубів»

1. Привітатися
2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягти рукавички
6. Обробити руки антисептиком
7. Підготувати стоматологічний пінцет
8. Висушити зуби струменем повітря
9. Обхопити коронку зуба за допомогою пінцета та визначити рухливість у вестибуло-оральному напрямку
10. Обхопити коронку зуба за допомогою пінцета та визначити рухливість у медіо-дистальному напрямку
11. Зворотним боком пінцета визначити рухливість зубів у вертикальному напрямку
12. Інтерпретувати результати:
 - 1 ступінь – рухливість у якомусь одному напрямку (вестибулярному, оральному, дистальному, медіальному)
 - 2 ступінь – рухливість у двох напрямках (вестибуло-оральному або медіо-дистальному напрямках)
 - 3 ступінь – у всіх напрямках, включаючи вертикальне
13. Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів
14. Вимити руки.



доц. кафедри терапевтичної
стоматології
Герасимова І.В.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.
3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопихо Л.І. — К., 2019. — 376 с.
5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.
6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.
7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association
3. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
4. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
5. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)
6. https://info.odmu.edu.ua/chair/therapeutic_dentistry/files
7. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/01/materiali-z-bukletiv-testi-KROK-2-stomatologija-2007-2021-terapevtichna_stomatologija.pdf

Практичне заняття № 23

Тема: Проведення диференційної діагностики декубітальної виразки.

Мета: оволодіти методикою проведення диференційної діагностики декубітальної виразки.

Основні поняття: травматичний стоматит, декубітальна виразка, трофічна виразка, туберкульозна виразка, твердий шанкр, ракова виразка

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 1 година

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Слизова оболонка порожнини рота постійно контактує із зовнішнім середовищем, а також підлягає дії різноманітних механічних, термічних, хімічних та фізичних чинників. Якщо ці чинники невеликі по силі дії, то слизова оболонка порожнини рота не змінюється. Однак при більш сильній дії на СОПР можуть виникнути патологічні зміни. Знання етіології, механізмів розвитку та клінічних проявів травм слизової оболонки порожнини рота буде сприяти підвищенню якості діагностики, лікування та профілактики травматичних стоматитів.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (*у разі необхідності*):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

Знати:

- класифікацію травматичних уражень СОПР
- етіологію, патогенез, клініку, діагностику, лікування травматичних уражень СОПР
- туберкульоз: етіологія, патогенез, клінічні прояви на СОПР, діагностика, лікування
- сифіліс: етіологія, патогенез, клінічні прояви на СОПР, діагностика, лікування
- трофічна виразка: етіологія, патогенез, клінічні прояви на СОПР, діагностика, лікування
- клінічні ознаки ракової виразки СОПР
- зміни СОПР при захворюваннях крові і кровотворних органів

Вміти:

- провести диференційну діагностику декубітальної виразки

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Чоловік 33-х років скаржиться на біль у язиці справа, що посилюється під час прийому їжі та при розмові. Об'єктивно: на боковій поверхні язика, ближче до кореня, болісна виразка розміром 0,6 см у діаметрі. Дно вкрите сірим нальотом. Коронка 47 зруйнована. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Декубітальна виразка
- B. Трофічна виразка
- C. Твердий шанкр
- D. Туберкульозна виразка
- E. Ракова виразка

2. Хворий 49-ти років скаржиться на біль у порожнині рота, ускладнений прийом їжі. Страждає на ІХС. При об'єктивному обстеженні задишка, набряк кінцівок. Порожнина рота не санована. На слизовій оболонці щоки з правого боку виразка з нерівними краями, вкрита сірувато-білим некротичним нальотом, з маловиразною запальною реакцією навколо. Неприємний запах з рота. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Трофічна виразка
- B. Травматична виразка
- C. Туберкульозна виразка
- D. Ракова виразка
- E. Виразково-некротичний стоматит

3. Хворий 33-х років звернувся зі скаргами на виразку дна порожнини рота, яка розташована під язиком, на рівні від 43 до 33. При огляді виразка має підриті фестончасті краї, її дно неглибоке, сіро-жовтого кольору, вкрите дрібними грануляціями, які легко кровоточать. Інфільтрація виразки відсутня. Визначте клінічний діагноз:

- A. Туберкульозна виразка дна порожнини рота
- B. Декубітальна виразка дна порожнини рота
- C. Ракова виразка дна порожнини рота
- D. Гумозна виразка дна порожнини рота
- E. Мігруюча гранульома дна порожнини рота

4. У хворого віком 28-ти років після сеансу внутрішньоканального електрофорезу 46 зуба 5% розчином йоду на слизовій оболонці твердого піднебіння справа з'явилася ділянка ураження у вигляді штрихів з біло-сірою поверхнею. Що з переліченого могло б бути причиною такого ураження?

- A. Електротравма
- B. Механічна травма
- C. Гальванізм
- D. Хімічна травма
- E. Термічна травма

5. Хворий 30-ти років скаржиться на наявність виразки на язиці. Об'єктивно: на спинці язика з правого боку виразка блюдцеподібної форми 1 см у діаметрі,

з припіднятими краями, з щільним інфільтратом навколо, під час пальпації безболісна. Лімфовузли на боці ураження збільшені, щільні, безболісні. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Первинний сифіліс
- B. Ракова виразка
- C. Афта Сеттона
- D. Декубітальна виразка
- E. Міліарно-виразковий туберкульоз

6. До лікаря-стоматолога звернувся хворий 38-ми років зі скаргами на наявність виразки на бічній поверхні язика. Об'єктивно: на бічній поверхні язика зліва визначається виразка округлої форми, безболісна під час пальпації, до 1 см у діаметрі, з рівними і дещо припіднятими над поверхнею слизової краями. У основи її хрящоподібний інфільтрат. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Сифіліс
- B. Туберкульоз
- C. Травматична виразка
- D. Актиномікоз
- E. Трофічна виразка

7. Хворий 65-ти років скаржиться на біль у ділянці останнього зуба нижньої щелепи з лівого боку, утруднене відкривання рота. Об'єктивно: коронка 48 торкається ерозованої поверхні слизової щоки, краї ерозії щільні, вкриті зернистими грануляціями, безболісні, злегка кровоточать; збільшені безболісні підщелепні лімфовузли. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Рак слизової оболонки щоки
- B. Декубітальна виразка
- C. Травматична виразка
- D. Лейкоплакія щоки
- E. Перикоронарит

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

A. Питання для самоконтролю

1. Травматичні ураження СОПР, клініка, діагностика
2. Туберкульоз, клінічні прояви на СОПР, діагностика,
3. Сифіліс, клінічні прояви на СОПР, діагностика,
4. Зміни СОПР при хворобах серцево-судинної системи, трофічна виразка
5. Клінічні ознаки ракової виразки СОПР
6. Зміни СОПР при захворюваннях крові і кровотворних органів

B. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. Хворий 24-х років скаржиться протягом 2-х тижнів на біль у язиці при прийомі їжі та розмові. Об'єктивно: на слизовій оболонці бокової поверхні язика праворуч виразка неправильної форми, вкрита некротичним нальотом. Краї виразки гіперемовані, болісні під час пальпації. Коронки 46, 47 зруйновані. Які першочергові дії лікаря-стоматолога?

- A. Усунення травмуючих факторів
- B. Знеболення вогнища ураження
- C. Застосування протизапальних засобів
- D. Застосування кератопластичних засобів
- E. Хірургічне лікування

2. Хвора 67-ми років скаржиться на появу виразки на слизовій оболонці порожнини рота, біль при прийманні їжі. Із анамнезу: страждає на декомпенсовані вади серця. При огляді в задньому відділі слизової оболонки щоки зліва визначається виразка неправильної форми вкрита біло-сірим нальотом. В навколишніх тканинах відсутня запальна реакція слизової оболонки. Назвіть попередній діагноз:

- A. Трофічна виразка
- B. Декубітальна виразка
- C. Виразково-некротичний стоматит
- D. Ракова виразка
- E. Туберкульозна виразка

3. Хворий 33-х років звернувся зі скаргами на виразку дна порожнини рота, яка розташована під язиком, на рівні від 43 до 33. При огляді виразка має підриті фестончасті краї, її дно неглибоке, сіро-жовтого кольору, вкрито дрібними грануляціями, які легко кровоточать. Інфільтрація виразки відсутня. Визначте клінічний діагноз:

- A. Туберкульозна виразка дна порожнини рота
- B. Декубітальна виразка дна порожнини рота
- C. Ракова виразка дна порожнини рота
- D. Гумозна виразка дна порожнини рота
- E. Мігруюча гранульома дна порожнини рота

4. Чоловік 56-ти років скаржиться на виразку в під'язиковій ділянці. Відкривання рота вільне. Хворий користується повним знімним протезом на нижню щелепу. В ділянці лівого щелепно-язикового жолоба відмічається болісна виразка з підритими краями до 1,5 см, вкрита жовто-сірим нальотом. В лівій піднижньощелепній ділянці пальпуються декілька збільшених лімфатичних вузлів. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Туберкульозна виразка дна порожнини рота
- B. Рак слизової оболонки дна порожнини рота
- C. Декубітальна виразка дна порожнини рота
- D. Третинний сифіліс (гумозна виразка)
- E. Актиномікоз дна порожнини рота

5. До стоматолога амбулаторії звернувся хворий 40-ка років зі скаргами на болісну виразку в роті. Під час огляду в ротовій порожнині на слизовій оболонці піднебіння різко болісна виразка, розміром 1,5х2 см, вкрита жовтуватим нальотом, з м'якими підритими краями та ободком запалення блідо-червоного кольору. Дно виразки нерівне, сірого кольору. Назвіть попередній діагноз:

- A. Туберкульозна виразка
- B. Актиномікоз
- C. Рак слизової оболонки піднебіння
- D. Сифілітична виразка
- E. Виразково-некротичний стоматит

6. У хворого 52-х років виявлені на слизовій оболонці щік, язиці, м'якому піднебінні численні виразки з нерівними підритими краями, які мають схильність до повзучого росту по периферії. Дно і краї виразок мають зернистий характер, вкриті жовто-сірим нальотом; по периферії виявляються зерна Треля. Лімфовузли збільшені, спаяні в пакети, еластичні під час пальпації. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Міліарно-виразковий туберкульоз
- B. Туберкульозний вовчак
- C. Лепра
- D. Коліквативний туберкульоз
- E. Третинний сифіліс

7. Хворий 39-ти років скаржиться на наявність виразок і горбиків м'якої консистенції на слизовій оболонці порожнини рота, кровоточивість ясен, біль і розхитування зубів. Об'єктивно: на слизовій оболонці язика, ясен наявні поодинокі виразки з м'якими малоболісними краями, покриті жовтим нальотом. Регіонарні лімфовузли збільшені, м'які, безболісні, не спаяні з оточуючими тканинами. Який попередній діагноз?

- A. Туберкульозний вовчак
- B. Лепра
- C. Сифіліс (третинний період)
- D. Скрофулодермія
- E. Афта Сеттона

8. Хвора 45-ти років скаржиться на наявність виразки на спинці язика. З анамнезу стало відомо, що тривалий час до появи виразки існував горбковий інфільтрат, який поступово збільшувався, потім утворилась виразка. Об'єктивно: на спинці язика наявна неглибока видовжена виразка, болюча, оточена горбками, з підритими краями. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Туберкульозна виразка
- B. Первинний сифіліс
- C. Актиномікоз язика

- D. Абсцес язика
- E. Декубітальна виразка

9. До хірурга-стоматолога звернувся хворий 58-ми років зі скаргами на наявність болісної виразки на боковій поверхні язика. Об'єктивно: на бічній поверхні язика зліва визначається виразка округлої форми з підритими м'якими краями, що нависають, болісна під час пальпації, дно виразки незначно кровоточить, вкрите жовтуватими вузликами. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Туберкульоз
- B. Сифіліс
- C. Травматична виразка
- D. Актиномікоз
- E. Трофічна виразка

10. Хворий 36-ти років звернувся зі скаргами на наявність виразки на нижній губі зліва. Три тижні тому з'явилося на губі незначне почервоніння округлої форми, яке з часом стало інтенсивнішим і ущільненим. В центрі його утворилася виразка 2-3 дні тому, а під щелепою з'явилися множинні вузлики, які хворому не болять. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи зліва виразка овальної форми розміром 1,2 см з рівними, чіткими межами. Яскраво-червоним блискучим дном. Краї виразки мають вигляд валика, що плавно спускається до низу, а в її основі щільний безболісний інфільтрат. Підщелепні лімфовузли збільшені, безболісні. Шкіра над ними не змінена. Якому захворюванню відповідає клінічна картина?

- A. Сифіліс (первинний період)
- B. Виразковий хейліт
- C. Трофічна виразка
- D. Червоний вовчак
- E. Рак губи

11. Хворий 30-ти років скаржиться на наявність виразки на язиці. Об'єктивно: на спинці язика з правого боку виразка блюдцеподібної форми 1 см у діаметрі, з припіднятими краями, з щільним інфільтратом навколо, під час пальпації безболісна. Лімфовузли на боці ураження збільшені, щільні, безболісні. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Первинний сифіліс
- B. Ракова виразка
- C. Афта Сеттона
- D. Декубітальна виразка
- E. Міліарно-виразковий туберкульоз

12. Хворий 28-ми (25-ти) років звернувся зі скаргами на наявність виразки на язиці. Об'єктивно: відмічається щільний інфільтрат, ерозія червоного кольору

з гладким блискучим дном, діаметром близько 1,5 см, чітко окреслена, з рівними краями, безболісна. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Первинний сифіліс
- B. Туберкульозна виразка
- C. Актиномікоз язика
- D. Абсцес язика
- E. Декубітальна виразка

13. Хвора 23-х років скаржиться на наявність виразочки на червоній облямівці нижньої губи, яка не піддається самолікуванню впродовж двох тижнів. Об'єктивно: на незмінній червоній облямівці нижньої губи - виразка круглої форми діаметром 2 мм з піднятими, рівними краями, дно її - м'ясочервоного кольору, щільне, лискуче, з "сальним нальотом"; під час пальпації язва безболісна, з хрящоподібним інфільтратом. Регіонарний лімфовузол збільшений, щільноеластичної консистенції, безболісний, рухомий. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Первинний сифіліс
- B. Декубітальна виразка
- C. Ракова виразка
- D. Червоний вівчак
- E. Туберкульозна виразка

14. Хворий 64-х років звернувся до лікаря зі скаргами на наявність дещо болісної виразки на бічній поверхні язика, яка з'явилася більше 2-х місяців тому. Об'єктивно: на бічній поверхні язика виразка з припіднятими краями, навколо неї тканини інфільтровані. Визначаються збільшені, спаяні один з одним і з навколишніми тканинами підщелепні лімфовузли. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Рак язика
- B. Сифіліс (твердий шанкер)
- C. Туберкульозна виразка
- D. Декубітальна виразка
- E. Виразково-некротичне ураження при захворюваннях крові

15. Хворий 52-х років звернувся зі скаргами на наявність виразки на нижній губі, що тривало не загоюється. Палить. До лікаря не звертався. У ділянці червоної облямівки нижньої губи зліва виразка округлої форми діаметром до 2 см. Краї виразки дещо припідняті у вигляді валика білуватого кольору, ущільнені. У лівій піднижньощелепній ділянці пальпуються збільшені безболісні щільні лімфовузли обмеженої рухливості. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Рак нижньої губи
- B. Лейкоплакія, верукозно-виразкова форма
- C. Кератоакантома
- D. Фіброма нижньої губи

Е. Сифілітична виразка

В. Задачі для самоконтролю з відповідями.

1. Пацієнтка 48-ми років звернувся зі скаргами на субфебрильну температуру та наявність виразки на слизовій оболонці ясен в ділянці молярів, яка поступово збільшується; розхитаність зубів у зоні ураження. Об'єктивно: на слизовій оболонці ясен в ділянці нижніх лівих молярів мають місце дві поверхневі, різко болючі виразки, які мають підриті краї. Дно виразок зерняткового вигляду, вкрите жовтувато-сірим нальотом. Виразки оточені горбками. Шийки зубів оголені, спостерігається патологічна рухомість зубів. Регіональні лімфатичні вузли збільшені, болісні, утворюють щільні пакети. Поставте попередній діагноз.

2. Хворий 34-х років звернувся до стоматолога із скаргами на наявність виразки на твердому піднебінні, яка з'явилася приблизно місяць тому. Лікувався полосканнями відварів трав, але виразка поступово "повзе". Об'єктивно: на слизовій оболонці твердого піднебіння є неглибока болісна виразка з нерівними підритими краями, м'якої консистенції, дно містить грануляції. На периферії виразки видно жовтуваті зернини. Який найбільш імовірний діагноз?

3. Чоловік 78-ми років скаржиться на болючу виразку в порожнині рота, яка не загоюється протягом 2-х місяців. Хворий курить. Об'єктивно: на слизовій оболонці правої щоки неглибока виразка з горбистим дном, нерівними краями, розміром до 1,5 см. По периферії жовтуваті зернинки. Пальпація болісна, консистенція м'яка. Регіональні лімфовузли збільшені, болючі, утворюють пакети. Який попередній діагноз?

4. Хворий віком 28-ми років скаржиться на наявність безболісної виразки в роті, яка не зникає після самолікування. Об'єктивно: регіональні лімфатичні вузли з лівого боку збільшені, безболісні. На слизовій оболонці лівої щоки округла виразка діаметром 1 см з піднятими краями та хрящоподібним інфільтратом в основі. Поверхня виразки - м'ясо-червоного кольору, пальпація не болюча. Встановіть найбільш імовірний діагноз:

5. Пацієнтка 27-ти років скаржиться на наявність виразки на язиці, яку помітила два тижні тому. До лікаря не зверталась, лікувалась самостійно, але безрезультатно. При обстеженні на спинці язика на незміненому фоні розташована виразка діаметром біля 6 мм з рівними краями. Дно гладеньке, м'ясо-червоного кольору. Пальпація безболісна, основа ущільнена. Підщелепні лімфатичні вузли щільні, безболісні. Визначте попередній діагноз:

6. До лікаря-стоматолога звернувся хворий 38-ми років зі скаргами на наявність виразки на бічній поверхні язика. Об'єктивно: на бічній поверхні язика зліва визначається виразка округлої форми, безболісна під час пальпації,

до 1 см у діаметрі, з рівними і дещо припіднятими над поверхнею слизової краями. У основи її хрящоподібний інфільтрат. Який найбільш імовірний діагноз?

7. У чоловіка 63-х років скарги на біль під час прийому їжі, обмеження рухомості язика, наявність виразки в задньому відділі дна порожнини рота зліва, втрату ваги. Об'єктивно: хворий користується частковим знімним протезом на нижню щелепу. В ділянці лівого щелепно-язикового жолоба відмічається виразка у вигляді щілини до 1,6 см по довжині з вивернутими краями, вкрита сіро-жовтим нальотом, інтимно спаяна з інфільтратом, що виявляється при бімануальній пальпації. В лівій піднижньощелепній і верхньобочковій ділянках шиї пальпуються декілька збільшених малорухомих лімфовузлів. Який найбільш вірогідний діагноз?

8. Хворий 65-ти років скаржиться на біль у ділянці останнього зуба нижньої щелепи з лівого боку, утруднене відкривання рота. Об'єктивно: коронка 48 торкається ерозованої поверхні слизової щоки, краї ерозії щільні, вкриті зернистими грануляціями, безболісні, злегка кровоточать; збільшені безболісні підщелепні лімфовузли. Який найбільш вірогідний діагноз?

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1.	Провести диференційну діагностику декубітальної виразки	Скласти і заповнити таблицю, де вказати з якими захворюваннями необхідно проводити диференційну діагностику декубітальної виразки	

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

- провести диференційну діагностику декубітальної виразки

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками:
Професійний алгоритм

Алгоритм дії студента з практичної навички:

"Проведення диференціальної діагностики декубітальної виразки"

1. Привітатися
2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягти рукавички

6. Обробити руки антисептиком
7. Провести диференціальну діагностику декубітальної виразки з ХРАС
8. Провести диференціальну діагностику декубітальної виразки з твердим шанкром
9. Провести диференціальну діагностику декубітальної виразки з некрозом при захворюваннях крові
10. Провести диференціальну діагностику декубітальної виразки з трофічною виразкою
11. Провести диференціальну діагностику декубітальної виразки з туберкульозною виразкою
12. Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів
13. Вимити руки.



доц. кафедри терапевтичної
стоматології
Герасимова І.В.

Тема: Планування лікування при гіпертрофічному гінгівіті при вагітності.

Мета: Скласти план лікування гіпертрофічного гінгівіта при вагітності

Основні поняття: захворювання пародонту, гіпертрофічний гінгівіт, принципи лікування захворювань пародонту

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 1 година

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Захворювання тканин порожнини рота характеризуються великою різноманітністю семіотичних та нозологічних форм. Гіпертрофічний гінгівіт серед інших видів гінгівіту (катарального, виразкового) зустрічається в 3 – 5 % випадків. Виникнення гіпертрофічного гінгівіту зв'язано як з впливом місцевих факторів, так і з порушенням стану внутрішніх органів та систем організму. Важлива роль у розвитку гіпертрофічного гінгівіту належить гормональним відхиленням. Проблема лікування захворювань пародонту до цього часу лишається актуальною.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання

практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

Знати:

- анатомо – фізіологічні особливості будови парадонту
- механізм розвитку гіпертрофічного гінгівіту
- характер змін , які виникають у яснах під впливом етіологічних факторів
- основні методи лікування гіпертрофічного гінгівіту
- вибір методів лікування в залежності від форми гінгівіту та ступеня важкості
- механізм дії медикаментозних препаратів, які використовуються при лікуванні гіпертрофічного гінгівіту

Вміти:

- оцінити дані анамнезу , клінічного обстеження , лабораторних та функціональних методів дослідження
- проводити протизапальну, склерозуючу терапію, деструктивні методи лікування
- проводити лікування гіпертрофічного гінгівіту при різних формах и ступені важкості
- виписувати рецепти медикаментозних препаратів

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Класифікація захворювань пародонту, якої дотримується кафедра
2. Основні і додаткові методи обстеження хворих з ураженнями пародонту
3. Індексна оцінка стану пародонта
4. Перелічіть основні місцеві фактори, що впливають на розвиток захворювань пародонту.
5. Які загальні фактори впливають на розвиток гіпертрофічного гінгівіту?
6. Симптомом яких захворювань може бути гіпертрофічний гінгівіт?
7. Яка патогістологічна картина при гіпертрофічному гінгівіті?
8. Які методи обстеження хворого на гіпертрофічний гінгівіт вам відомі?

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

A. Питання для самоконтролю

1. Механізм виникнення гіпертрофічного гінгівіту
2. Основні клінічні прояви гіпертрофічного гінгівіту, гранулююча форма
3. Основні клінічні прояви гіпертрофічного гінгівіту, фіброзна форма
4. Патоморфологічні зміни у пародонті при гіпертрофічному гінгівіті
5. Провести диференційну діагностику гіпертрофічного гінгівіту (гранулюючої та фіброзної форми)
6. Які основні розділи лікування гіпертрофічного гінгівіту треба виділити?
7. Які засоби використовують для вітамінотерапії при цьому захворюванні?
8. Які протизапальні, склерозивні засоби використовують для місцевої терапії при цьому захворюванні?
9. Які показання для хірургічних методів лікування захворювання?

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. Назвіть ознаки характерні для фіброзної форми гіпертрофічного гінгівіту
 - А- біль і кровотеча ясен
 - В- неприємний запах з роту
 - С- зміни в загальному стані організму
 - + Д- зміни зовнішнього вигляду ясен
 - Е- ретракція ясен
2. Назвіть загальні фактори, які сприяють виникненню гіпертрофічного гінгівіту.
 - А- захворювання крові
 - В- цукровий діабет
 - С- гіповітаміноз
 - Д- вагітність
 - + Е- все вище вказане
3. Назвіть характерні рентгенологічні ознаки гіпертрофічного гінгівіту
 - А- рівномірна деструкція міжальвеолярних перетинок і остеопороз
 - + В- розширення періодонтальної щілини в пришийковій ділянці і остеопороз
 - С- остеопороз і остеосклероз в тілі щелепи
 - Д- порушення цілісності компактної частинки міжальвеолярних перетинок
 - Е- деструкція міжальвеолярних перетинок до $\frac{1}{2}$ довжини корня і остеопороз
4. Дівчина 18 років скаржиться на зростання, збільшення ясен біля передніх зубів верхньої та нижньої щелеп. Встановлено діагноз: гіпертрофічний гінгівіт середнього ступеня важкості. Який ступень зростання ясневих сосочків у цієї хворої?
 - + А- до $\frac{1}{2}$ висоти коронки
 - В- до $\frac{1}{3}$ висоти коронки
 - С- до $\frac{1}{4}$ висоти коронки
 - Д- до $\frac{2}{3}$ висоти коронки
 - Е- покривають всю коронку
5. Хворому А., 16 років встановлен діагноз хронічний гіпертрофічний гінгівіт, середньої ступені важкості, фіброзна форма. Які ознаки характерні для цієї форми гінгівіту?
 - А- кровотеча і набряк ясен
 - В- кровотеча і розростання ясен
 - + С- розростання ясен і відсутність кровотечі
 - Д- відсутність розростання і набряку ясен
 - Е- наявність пародонтальної кишені
6. Хвора Т., 28 років, скаржиться на розростання ясен и кровоточивість під час їжі. Об'єктивно: ясені сосочки в ділянці 43, 42, 41, 31, 32, 33 зубів вкривають коронки зубів до $\frac{1}{3}$, кровоточать, болісні при пальпації. Встановіть діагноз.
 - А- легка ступень важкості катарального гінгівіту
 - В- середня ступень важкості катарального гінгівіту

- +С- гіпертрофічний гінгівіт, гранулююча форма, легка ступень важкості
- Д- гіпертрофічний гінгівіт, гранулююча форма, середньої ступені
- Е- гіпертрофічний гінгівіт, гранулююча форма, важкої ступені

7. Хворий Ч., 24 рока, скаржиться на розростання і кровоточивість ясен. При об'єктивному обстеженні: ясені сосочки збільшені, вкривають 2/3 коронки зубів, кровоточать при доторканні, наявність зубоясеневих кишень та зубних відкладень. Який додатковий метод обстеження дозволить виключити діагноз: пародонтит?

- А- остеометрія
- В- реопародонтографія
- +С- рентгенографія
- Д- рН-метрія
- Е- полярографія

8. Хворий Ч., 24 рока, скаржиться на розростання і кровоточивість ясен. При об'єктивному обстеженні: ясені сосочки збільшені, вкривають 2/3 коронки зубів, кровоточать при доторканні, наявність зубоясеневих кишень та зубних відкладень. Встановлен діагноз: гіпертрофічний гінгівіт, гранулююча форма. Які лікарські заходи необхідно провести в першу чергу?

- +А- усунення зубних відкладень
- В- аплікації ромашкою
- С- аплікації коланхоє
- Д- аплікації солкосерилем
- Е- аплікації каротоліном

9. Хвора Т., 28 років, скаржиться на розростання ясен и кровоточивість під час їжі. Об'єктивно: ясені сосочки в ділянці 43, 42, 41, 31, 32, 33 зубів вкривають коронки зубів до 1/3, кровоточать, болісні при пальпації. Який розчин глюкози використовують для проведення склерозуючої терапії?

- А- 2-10%
- + В- 50-60%
- С- 5%
- Д- 0,25%
- Е- 10%

10. Хворому Я., 18 років, встановлен діагноз: гіпертрофічний гінгівіт, гранулююча форма, середня ступень важкості. Які лікарські заходи необхідно провести в першу чергу?

- А- гінгівотомію
- В- кріохірургію
- С- френікотомію
- Д- склерозуючу терапію
- +Е- протизапальну терапію

В. *Задачі для самоконтролю з відповідями.*

1. Хворий 48-ми років з'явився до лікаря зі скаргами на розростання ясен ("ясна напливають на зуби"). Хворий страждає на епілепсію і приймає протисудомні препарати. Об'єктивно: ясенні сосочки нормального кольору, щільні, з горбистою поверхнею, при зондуванні не кровоточать та

перекривають нижні фронтальні зуби до ріжучого краю. Який найбільш імовірний діагноз?

2. Хворий 68-ми років скаржиться на безболісне збільшення ясен. В анамнезі: епілепсія, тривалий прийом гідантоїну. Об'єктивно: ясна на всьому протязі обох щелеп гіпертрофовані, щільні, болісні при пальпації, вкривають коронки зубів до половини їх висоти. Виявлені ясенні кишень глибиною 5 мм. Який попередній діагноз?

3. Хворий скаржиться на розростання, кровоточивість та біль ясен протягом року. Об'єктивно: в області нижніх фронтальних зубів ясенні сосочки збільшені, перекривають коронки зубів на 1/2 їх висоти. Ясна у вигляді яскравочервоних грануляцій, болючі під час пальпації. На зубах значне відкладення зубного каменю. Рентгенологічно змін альвеолярного відростка не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз?

4. Хвора 25-ти років скаржиться на розростання і кровоточивість ясен під час чищення зубів. Слизова ясен набрякла з ціанотичним відтінком. Ясенні сосочки збільшені в розмірі й перекривають коронки зубів на 1/3, легко кровоточать при дотику. Яке додаткове дослідження необхідне для визначення остаточного діагнозу?

5. Дівчина 18-ти років звернулася до пародонтолога зі скаргами на розростання і кровоточивість ясен. Об'єктивно: скупченість зубів у фронтальній ділянці нижньої щелепи; ясенні сосочки яскраво-червоного кольору, округлої форми, вкривають коронки зубів на 1/2 їх висоти, кровоточать під час пальпації, рясні відкладення зубного каменю. На рентгенограмі змін кісткової тканини міжальвеолярних перегородок не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз?

6. Дівчина 18ти років звернулася до пародонтолога зі скаргами на розростання і кровоточивість ясен. Об'єктивно: скупченість зубів у фронтальній ділянці нижньої щелепи; ясенні сосочки яскраво-червоного кольору, округлої форми, вкривають коронки зубів на 1/2 їх висоти, кровоточать під час пальпації, рясні відкладення зубного каменю. На рентгенограмі змін кісткової тканини міжальвеолярних перегородок не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз?

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1.	Методи лікування гіпертрофічного гінгівіту	Скласти план послідовних лікарських дій при лікуванні гіпертрофічного гінгівіту в залежності від форми и ступеня важкості при	

		вагітності	
--	--	------------	--

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

- Скласти план лікування гіпертрофічного гінгівіта при вагітності

**Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками:
Професійний алгоритм**

**Алгоритм дії студента з практичної навички:
« Планування лікування при гіпертрофічному гінгівіті при вагітності »**

1. Привітатися
2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягнути рукавички
6. Обробити руки антисептиком
7. Розписати план лікування:
 - проведення корекції порожнини рота (використовувати індикатори мікробного нальоту, зонд, дзеркало, а потім за допомогою демонстраційних моделей скоригувати індивідуальну гігієну пацієнта)
 - проведення професійної гігієни ротової порожнини (скейлери, екскаватори, кюрети, полірувальні щітки, паста, Air flow, засоби для ремінералізації)
 - проведення місцевої протизапальної терапії (ротові ванни з розчинів антисептика (н-р Хлоргексидин), 3-5 хв 2 рази на день, після чищення зубів протягом 5-7 днів; промивання хибних кишень, аплікації антибактеріальними, антимікробними засобами в умовах клініки)
 - проведення загального медикаментозного лікування (полівітамінні комплекси протягом місяця, вітамін С внутрішньо по 0,1 г 3-4 рази на день протягом місяця, Вітамін Е внутрішньо 50-100 мг на добу протягом місяця)
8. Провести контроль гігієни порожнини рота (попереднє чищення зубів пацієнтом, фарбування зубів індикатором нальоту, демонстрація пацієнту збережених ділянок із нальотом, повторне чищення зубів під контролем лікаря)
9. Провести санацію зубів (лікування захворювань твердих тканин зубів,

- пульпи та періодонту, заміна пломб, видалення зубів за показаннями)
10.Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів
11.Вимити руки



доц. кафедри терапевтичної
стоматології
Герасимова І.В.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.
3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.

4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопихо Л.І. — К., 2019. — 376 с.
 5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф.. А.В. Борисенка. — К. : ВСВ «Медицина», 2011. — 286 с.
 6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. — Полтава, 2018. — 135 с.
 7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. — Київ: «Центр учбової літератури», 2019. — 259 с.
- Електронні інформаційні ресурси:
1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
 2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association
 3. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
 4. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
 5. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)
 6. https://info.odmu.edu.ua/chair/therapeutic_dentistry/files
 7. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/01/materiali-z-bukletiv-testi-KROK-2-stomatologija-2007-2021-terapevtichna_stomatologija.pdf
 8. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/02/Algoritmi_terstom_ukr.pdf

Практичне заняття № 26

Тема: Видалення некротичного нальоту при лікуванні виразково-некротичного гінгівіту.

Мета: оволодіти методикою видалення некротичного нальоту при лікуванні виразково-некротичного гінгівіту

Основні поняття: запальні захворювання тканин пародонту, виразково-некротичний гінгівіт, принципи лікування захворювань пародонту, протеолітичні ферменти

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

І. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Виразково-некротичний гінгівіт може розвиватись як самостійно, так і під впливом інфекції чи важкого загального соматичного захворювання. Може бути першим симптомом при захворюваннях органів кровотворення, імунної системи, судинній патології, отруєнні солями важких металів. Це необхідно

враховувати при встановленні діагнозу, проведенні диференційної діагностики та виборі методу лікування захворювання.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (*у разі необхідності*):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

Знати:

- етіологію, патогенез виразково-некротичного гінгівіту;
- патоморфологічні зміни тканин пародонта при виразково-некротичному гінгівіті;
- клінічні ознаки гострого виразково-некротичного гінгівіту;
- клінічні ознаки хронічного виразково-некротичного гінгівіту;
- лабораторні та рентгенологічні методи обстеження пацієнтів з виразково-некротичним гінгівітом;
- принципи лікування та профілактики виразково-некротичного гінгівіту

Вміти:

- скласти план лікування хворого на виразково-некротичний гінгівіт та обґрунтувати призначення лікувальних засобів;
- провести видалення некротичного нальоту при лікуванні виразково-некротичного гінгівіту;
- провести усунення місцевих подразнювальних факторів тканин пародонта у хворого на виразково-некротичний гінгівіт;
- провести медикаментозне лікування хворого на виразково-некротичний гінгівіт

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Класифікації захворювань
2. Етіологія та патогенез виразково-некротичного гінгівіту.
3. Клінічні ознаки гострого виразково-некротичного гінгівіту.
4. Клінічні ознаки хронічного виразково-некротичного гінгівіту.
5. Методи діагностики виразково-некротичного гінгівіту.
6. Диференційна діагностика виразково-некротичного гінгівіту.

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

A. Питання для самоконтролю

1. Основні принципи лікування хворого на виразково-некротичний гінгівіт.
2. Методи місцевого лікування виразково-некротичного гінгівіту залежно від перебігу захворювання.
3. Групи лікарських засобів, що застосовуються для лікування хворих на виразково-некротичний гінгівіт. Зазначте декілька представників лікувальних засобів кожної групи.
4. Загальна терапія хворого на виразково-некротичний гінгівіт

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. Лікар-стоматолог впродовж 4х днів проводить лікування гострого виразкового гінгівіту чоловіку 30ти років. Об'єктивно: ясна злегка набряклі, гіперемовані, звиразковані поверхні очистилися від некротичного нальоту. Препарати якої групи слід включити у план лікування на цьому етапі?

- A. Кератопластики**
- B. Антибіотики**
- C. Кортикостероїди**
- D. Інгібітори протеолізу**
- E. Протеолітичні ферменти**

2. Парубок 19-ти років скаржиться на болісність ясен під час прийому їжі. Захворів гостро три дні тому, коли після переохолодження з'явилися субфебрильна температура і болі у яснах. Об'єктивно: порожнина рота санована, ясна на верхній і нижній щелепах гіперемована, набрякла, легко кровить під час дотику інструментом. У ділянці 21, 22, 23, 24 та 25 на міжзубних сосочках визначається брудносіре нашарування, після зняття якого утворюється кровоточива звиразкована поверхня. Видалення нашарувань різко болісне. Яке додаткове дослідження необхідно провести хворому в першу чергу?

- A. Загальний розгорнутий аналіз крові**
- B. Аналіз крові на цукор**
- C. Мікроскопія нашарувань з сосочка**
- D. Обстеження на ВІЛ-інфекцію**
- E. Рентгенографія щелеп**

3. Чоловікові 30-ти років діагностовано гострий виразково-некротичний гінгівіт середнього ступеня важкості. Препарат якої групи необхідно використати на заключному етапі лікування?

- A. Кератопластики**
- B. Антибіотики**
- C. Антиоксиданти**
- D. Кератолітики**
- E. Протеолітичні ферменти**

4. Пацієнт 43-х років після перенесеного гострого респіраторного захворювання скаржиться на загальну слабкість, інтенсивний біль у яснах, їх кровоточивість, неприємний запах з рота. Об'єктивно: збільшення і болючість підщелепних лімфовузлів; ясна гіперемовані, набряклі, спостерігаються численні виразкові вогнища, покриті сірим фібринозним нальотом. Що впершу чергу буде виявлено при мікроскопічному дослідженні матеріалу зішкрібу з уражених ділянок ясен?

- A. Змішана флора із значною кількістю фузобактерій і спірохет**
- B. Нейтрофіли в стадії розпаду, епітеліальні клітини, стафілококи**
- C. Стрептококи, стафілококи, лактобацили, епітеліальні клітини**

- D. Нейсерії, вейлонели, колибактерії, епітеліальні клітини
- E. Значна кількість еритроцитів, актиноміцети

5. Хворий після гострого респіраторного захворювання скаржиться на загальну слабкість, інтенсивний біль у яснах, кровоточивість, неприємний запах з рота. Об'єктивно: лімфатичні вузли збільшені, болісні під час пальпації, ясна гіперемована, набрякла, множинні виразки, вкриті фібринозним нальотом. Яке дослідження обов'язково має провести лікар?

- A. Загальний аналіз крові
- B. Алергологічні проби
- C. Капіляроскопія
- D. Цитологічне дослідження
- E. Імунограма

6. Хворий 24-х років скаржиться на різкий біль в яснах, неможливість приймати їжу, неприємний запах з рота, підвищення температури тіла до 38°C, загальну слабкість. Об'єктивно: хворий блідий, збільшені лімфовузли. Ясеневі сосочки набряклі, гіперемовані, вкриті некротичним нальотом. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Виразковий гінгівіт
- B. Гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма
- C. Гострий катаральний гінгівіт
- D. Хронічний катаральний гінгівіт
- E. Свинцевий гінгівіт

7. Хворий 38-ми років, водій, скаржиться на гострий біль у роті, горлі, що утруднює приймання їжі, нездужання, підвищення температури до 38, 6°C, що виникли після переохолодження. Хворіє протягом доби, ввечері має заступити на зміну. Об'єктивно: ясна в ділянці нижніх фронтальних зубів та слизова оболонка зіву гіперемовані, набряклі; некроз ясенного краю та збільшення мигдаликів. Бактеріоскопія: фузоспірілярний симбіоз. У крові: ер.-4, $5 \cdot 10^{12}/$; лейк.- $7, 2 \cdot 10^9/$; ШЗЕ- 18 мм/год. Яка подальша тактика лікаря-стоматолога?

- A. Призначити лікування та видати лікарняний лист
- B. Призначити лікування та дозволити вийти на зміну
- C. Направити на госпіталізацію до щелепно-лицьового стаціонару
- D. Направити на консультацію до лікаря-інфекціоніста
- E. Направити на консультацію до ЛОР-спеціаліста

8. Хворий 18-ти років скаржиться на біль, кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, підвищення температури тіла до 38, 6°C, загальну слабкість, відсутність апетиту. Об'єктивно: слизова порожнини рота гіперемована, суха, язик вкритий білим нашаруванням, ясеневі сосочки набряклі, верхівки їх з ділянками некротичного нашарування, що легко знімається і залишає кровоточиву поверхню. Підщелепні лімфовузли збільшені, болісні під час пальпації. Визначте збудника захворювання:

- A.** Фузоспірилярний симбіоз
- B.** Стрепто-стафілококи
- C.** Бліда трепонема
- D.** Вірус простого герпеса
- Гриби роду *Candida*

9. Чоловік 23-х років скаржиться на біль у роті, неприємний запах з рота, підвищення температури до 38⁰С. Об'єктивно: блідий, адинамічний, регіонарні лімфовузли збільшені та болісні. Ясна набряклі, гіперемовані, з виразками, які вкриті некротичним нальотом. На зубах відкладення зубного каменю. Яке допоміжне дослідження потрібно провести для встановлення діагнозу?

- F.** Гемограма
- G.** Цитологічне
- H.** Бактеріоскопічне
- I.** Гістологічне
- J.** Люмінесцентне

B. Задачі для самоконтролю з відповідями.

1. Пацієнт Л., 43-х років, після перенесеного переохолодження скаржиться на загальну слабкість, інтенсивний біль в яснах, кровоточивість, неприємний запах з рота. Об'єктивно: ясна гіперемовані, набряклі, спостерігаються численні виразкові вогнища на верхівках міжзубних сосочків, вкриті сірим некротичним нальотом. Підщелепні лімфовузли збільшені і болючі. Визначте діагноз.

2. Хворий К., 19-ти років, скаржиться біль та кровоточивість ясен під час приймання їжі, загальне нездужання. В анамнезі - тиждень тому хворів на гостре респіраторне вірусне захворювання. При огляді: загальний статус пацієнта задовільний температура тіла — 38,8⁰С, неприємний запах з рота, ясенний край у ділянці усіх зубів нижньої щелепи некротизований, ясна яскраво гіперемовані, болючі при доторкуванні. Поставте попередній діагноз.

3. Хвора С., 20-ти років, звернулась до стоматолога зі скаргами на біль в яснах, кровоточивість, підвищення температури тіла до 38⁰С, що виникли 3 доби тому. Добу тому з'явився постійний пульсуючий інтенсивний біль в ділянці 37 зуба, зуб раніше лікували. Об'єктивно: Регіонарні лімфовузли збільшені і болючі. Ясна обох щелеп гіперемійовані, набряклі, при незначному дотику кровоточать. Генералізоване виразкування ясеневого краю, виразкова поверхня вкрита некротичним нальотом, при видаленні якого з'являється кровоточивість. Значна кількість зубних відкладень. 37 зуб рухомий, слизова навколо нього гіперемована, набрякла, пальпація перехідної складки в проекції верхівки кореня болюча, перкусія вертикальна різкопозитивна. Поставте попередній діагноз.

4. Хворий С., 32 роки, звернувся із скаргами на ниючий біль в яснах в межах фронтальних зубів нижньої щелепи зубів, кровоточивість ясен під час чищення зубів та жування твердої їжі, неприємний запах із рота. Вважає себе хворим протягом 7 днів. Об'єктивно: загальний стан не порушений, температура тіла 36,8⁰С. На зубах відкладення зубного нальоту та зубного каменю. Ясенний край

біля 33, 32, 31, 41, 42, 43 зубів валикоподібно потовщений. Ясенні сосочки в цьому місці вкриті некротичним нальотом, при видаленні якого оголюються ерозії. Зубний наліт покриває значну частину коронок зубів. Підщелепні лімфовузли збільшені, м'які, болючі при пальпації. Встановіть попередній діагноз. Складіть план обстеження. Зазначте лікування в перше відвідання

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1.	Вивчати: Принципи лікування виразково-некротичного гінгівіту. Алгоритм видалення некротичного нальоту при лікуванні виразково-некротичного гінгівіту	Скласти план послідовних лікарських дій при лікуванні виразково-некротичного гінгівіту Вкажіть принципи місцевого лікування хворого на виразково-некротичний гінгівіт Назвіть групи лікарських засобів, що застосовуються для лікування виразково-некротичного гінгівіту	

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

- видалення некротичного нальоту при лікуванні виразково-некротичного гінгівіту.

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками:
Професійний алгоритм

Алгоритм дії студента за практичним навичкою: «Видалення некротичного нальоту при лікуванні виразково-некротичного гінгівіту».

1. Привітатися
2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягнути рукавички
6. Обробити руки антисептиком
7. Ізолювати уражену ділянку ясен, встановити слиновідсмоктувач
8. Пояснити мету маніпуляції вголос
9. Розчинити трипсин (0,01г) в ізотонічному розчині хлориду натрію (10мл)
10. Висушити уражену ділянку ватною кулькою
11. Змочити смужку марлевої серветки розчином ферменту та накласти на уражену ділянку на 15 хв (по 5 хв 3 рази)

12. Зняти некротичний наліт ватною кулькою
13. Повторити процедуру за необхідності
14. Оцінити результати (поверхня ясен без брудно-сірого некротичного нальоту, чиста, кровоточить при дотику).
15. Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів
16. Вимити руки.



доц. кафедри терапевтичної
стоматології
Герасимова І.В.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної

атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.

3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.

4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопиho Л.І. — К., 2019. — 376 с.

5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф.. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.

6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.

7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України

2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association

3. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України

4. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація

5. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)

6. https://info.odmu.edu.ua/chair/therapeutic_dentistry/files

7. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/01/materiali-z-bukletiv-testi-KROK-2-stomatologija-2007-2021-terapevtichna_stomatologija.pdf

8. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/02/Algoritmi_terstom_ukr.pdf

Практичне заняття № 27

Тема: Закритий кюретаж пародонтальних кишень.

Мета: оволодіти методикою закритого кюретажа пародонтальних кишень.

Основні поняття: пародонтальна кишень, пародонтит, кюретаж, закритий кюретаж

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

І. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

У комплексній терапії захворювань пародонту на сучасному рівні хірургічні методи застосовуються широко, оскільки ліквідувати глибокі

пародонтальні кишені без хірургічного втручання неможливо. Рациональне використання хірургічних методів значно підвищує якість та ефективність лікування, знижує число рецидивів захворювання пародонту.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

Знати:

- принципи загального та місцевого лікування пародонтиту;
- цілі та методи пародонтальної хірургії;
- показання і протипоказання до хірургічного лікування пародонтиту.

Вміти:

- зробити правильний вибір хірургічного методу лікування індивідуально для кожного хворого;
- провести самостійно закритий кюретаж пародонтальної кишені.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Основною причиною появи патологічної зубоясневої кишені при генералізованому пародонтиті вважається:

- 1) наявність патогенних мікроорганізмів у порожнині рота;
- 2) літична дія ферментів, які виробляються мікроорганізмами;
- 3) незадовільна гігієна порожнини рота;
- 4) наявність зубного каменю;
- 5) аномалії зубів та прикуса.

2. При важкому ступеню пародонтиту спостерігається:

- 1) набряк і гіперемія ясен, рухомість зубів 1-ІІ ступеню;
- 2) глибина зубоясневих кишень 5-7 мм;
- 3) резорбція міжзубних перетинок більше $\frac{1}{2}$ довжини кореня зуба;
- 4) оголення шийок зубів, поява трем;
- 5) всі вищевказані.

3. Які фактори визначають важкість пародонтиту?

- 1) гіперестезія твердих тканин зуба
- 2) рухомість зубів
- 3) ступінь резорбції кісткової тканини
- 4) глибокі зубоясневі кишені
- 5) всі вищевказані

4. Яка клінічна ознака характеризує пародонтит важкого ступеню у стадії загострення?

- 1) наявність патологічних зубоясневих кишень
- 2) оголення шийок зубів

- 3) рухомість
- 4) наявність пародонтального абсцесу
- 5) гіпертрофія зубояснах сосочків

5. Назвіть показання, коли призначають антибіотики при загальному лікуванні пародонтиту?

- 1) катаральне запалення ясен
- 2) при пародонтальному абсцесі
- 3) глибокі пародонтальні кишень більше 5 мм з гноетечею
- 4) рухомість зубів II-III ступеню
- 5) перед призначенням фізіотерапевтичного лікування

6. Які засоби можуть бути використані для підсилення репаративної регенерації?

- 1) антибіотики, сульфаніламід
- 2) метилурацил, метацил, пентоксил
- 3) трихопол, ністатин, леворин
- 4) лізоцим, прополіс
- 5) нічого із вищевказаного

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

А. Питання для самоконтролю

- 1) Різновиди хірургічних методів лікування пародонтиту
- 2) Показання та протипоказання до використання закритого кюретажу
- 3) Методика проведення закритого кюретажу пародонтальної кишені, інструменти, медикаменти
- 4) Перевага та недоліки закритого кюретажу пародонтальної кишені
- 5) Ускладнення, які можуть виникнути під час проведення закритого кюретажу пародонтальної кишені
- 6) Рекомендації хворим у післяопераційний період.

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. При лікуванні пародонтиту кюретаж показаний:
 - 1) при глибині пародонтальних кишень не більш 4 мм
 - 2) при глибині пародонтальних кишень не більш 5 мм
 - 3) при наявності щільних ясен та відсутності кісткових кишень
 - 4) при наявності кісткових кишень і грануляційної тканини
 - 5) нічого з вищевказаного
2. Які передопераційні дії треба зробити при хірургічному лікуванні пародонтиту?
 - 1) шинування рухомих зубів, усунення травматичної оклюзії

- 2) премедикація седативними та знеболюючими засобами
- 3) обробка порожнини рота розчинами антисептиків
- 4) інфільтративна чи провідникова анестезія
- 5) все вищевказане

3. Які властивості повинні мати захисні ясневі пов'язки?

- 1) кератопластичну дію
- 2) не подразнювати і не стискувати тканини ясен
- 3) сприяти встановленню кісткової тканини пародонту
- 4) протизапальну
- 5) все вищевказане

4. При наявності травматичної оклюзії та глибини пародонтальних кишень 4 мм показано:

- 1) вибіркове пришліфовування зубів та кюретаж
- 2) видалення рухомих зубів
- 3) лоскутна операція та раціональне протезування
- 4) консервативне лікування зубоясневих кишень та фізіотерапія
- 5) вакуум-терапія та раціональне протезування

5. Який метод видалення підясневих зубних відкладень показаний при глибині пародонтальних кишень 5 мм?

- 1) хімічний
- 2) видалення за допомогою екскаватора
- 3) видалення за допомогою набору гачків
- 4) кюретаж
- 5) фізичний (ультразвуковий)

В. Задачі для самоконтролю з відповідями.

1. Хворий С., 42 років, звернувся до стоматолога із скаргами на постійний ниючий біль в ділянці 32 зуба на протязі 2 днів. При обстеженні ясна нижньої щелепи гіпереміровані, ціанотичні, в ділянці 32 зуба альвеолярна частина ясен набрякла, при пальпації болісна, нижні різці мають багато над- та підясневого зубного каменю, пародонтальні кишені 4-5 мм, рухомість 31,32,33 зубів I-II ступеню. Визначте метод хірургічного лікування, що треба зробити у першу чергу?

- 1) розтин пародонтального абсцесу
- 2) закритий кюретаж пародонтальних кишень
- 3) відкритий кюретаж
- 4) лоскутна операція остеопластики
- 5) видалення 32 зуба.

2. Що треба зробити хворому К., 38 років після виконання закритого кюретажу пародонтальних кишень в ділянці 25,26,27 зубів, що мають рухомість I-II ступеню?

- 1) імобілізацію рухомих зубів
- 2) аплікацію з гемостатичними засобами
- 3) інстиляції з антибіотиками
- 4) пародонтальну пов'язку
- 5) УВЧ-терапію

3. У хворої С., 48 років на хронічний генералізований пародонтит середнього ступеню важкості, показаний закритий кюретаж. В анамнезі алергія на нітрофурани (фуцилін). Які засоби слід використовувати для антисептичної обробки порожнини рота та пародонтальних кишень?

- 1) хлоргексидіну біглюконат
- 2) 10% р-н димексиду
- 3) р-н мефенаміату натрію
- 4) 1% р-н трихополу
- 5) 4% р-н гентамицину.

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

<i>Основні завдання</i>	<i>Вказівки</i>	<i>Відповіді</i>
1. Показання до проведення закритого кюретажа пародонтальних кишень	Скласти перелік	
2. Протипоказання до проведення закритого кюретажа пародонтальних кишень	Скласти перелік	
3. Описати етапи виконання закритого кюретажу пародонтальних кишень	Скласти у вигляді схеми, вказати які інструменти та медикаменти використовуються	

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

- 1) Виконати закритий кюретаж пародонтальних кишень, накласти захисну пародонтальну пов'язку.
- 2) Надати хворому поради про необхідні гігієнічні заходи порожнини рота.

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками:
Професійний алгоритм

Алгоритм дії студента з практичної навички:

**Схема орієнтованої основи дії при виконанні закритого кюретажу
пародонтальних кишень.**

<i>№з/п</i>	<i>Етапи роботи</i>	<i>Засоби для реалізації дій</i>	<i>Критерії самоконтроля</i>
1.	Проведіть антисептичну обробку порожнини рота	Розчин фурациліну, перекису водню, йодинол	Відсутність слизу, залишків їжі, м'якого зубного нальоту
2.	Знеболення: аплікаційна та інфільтраційна анестезія	5% тримекаїнова мазь або емульсія анестезину, 2% лідокаїн для ін'єкцій, убістезін	Відсутність болю при проведенні хірургічних маніпуляцій
3.	Обробка операційного поля	2% спиртовий розчин йоду, йодинол	відсутність м'якого зубного нальоту
4.	Видалення залишків зубного каменю, зруйнованого цементом, шліфовка та поліровка кореня	ультразвуковий скалер, екскаватори, пародонтологічні гачки, фініри, поліри	поверхня зубу чиста, гладка
5.	Додаткова антисептична обробка пародонтальної кишені	фурацилін, перекис водню	
6.	Кюретаж дна кишені, тобто кісткової тканини краю альвеоли	кюретажні ложечки	
7.	Видалення грануляцій та деепітелізація ясневої стінки	гострий екскаватор, кюретки	відсутність грануляцій, епітелію, яснева кишеня кровоточить
8.	Додаткова антисептична обробка	фурацилін, риванол,	залишається кровоточивість кишені
9	Накладання покривної пародонтальної пов'язки	пасти, що складаються з антимікробними, протизапальними, стимулюючими регенерацію медикаментами, парафін, препарати	твердіюча пов'язка повинна щільно триматися на ясневому краю і зубах, захищати кров'яний згусток у пародонтальній кишені

		ролинного походження	
10.	Поради по ретельній гігієні порожнини рота		

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.
3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопиho Л.І. — К., 2019. — 376 с.
5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.

6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.

7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України

2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association

3. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України

4. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація

5. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)

6. https://info.odmu.edu.ua/chair/therapeutic_dentistry/files

7. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/01/materiali-z-bukletiv-testi-KROK-2-stomatologija-2007-2021-terapevtichna_stomatologija.pdf

8. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/02/Algoritmi_terstom_ukr.pdf

Практичне заняття № 28

Тема: Накладення аплікації з хлорофіліпту на ясна при лікуванні катарального гінгівіту.

Мета: оволодіти методикою накладення аплікації з хлорофіліпту на ясна при лікуванні катарального гінгівіту.

Основні поняття: запальні захворювання тканин пародонта, гінгівіт, катаральний гінгівіт

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 1 година

План

І. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Катаральний гінгівіт, як гострий, так і хронічний зустрічається в практиці лікаря - стоматолога досить часто. Причиною виникнення катарального гінгівіту можуть бути місцевими факторами, а також катаральний гінгівіт може бути симптомом захворювань внутрішніх органів. Своєчасна діагностика катарального гінгівіту і лікування дозволить з одного боку звернути увагу на загальний стан організму, а також запобігти розвитку більш глибокого ураження парадонту, тобто виникненню пародонтиту. В окремих випадках лікар - стоматолог буває першим діагностом деяких захворювань внутрішніх органів і систем. Тому діагностика катарального гінгівіту, з використанням всіх можливих (клінічних і допоміжних) методів, з'ясування механізму розвитку гінгівіту, а також лікування катарального гінгівіту

являється актуальною проблемою.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (*у разі необхідності*):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

Знати:

- механізм розвитку катарального гінгівіту під впливом місцевих факторів;
- основні клінічні ознаки катарального гінгівіту;
- методи клінічного і додаткового обстеження хворих;
- основні принципи диференційної діагностики.

Вміти:

- оцінити візуально стан пародонту, наявність патологічних змін;
- провести пародонтальні індекси (ПП, РМА);
- пробу Шилера - Писарева;
- виміряти глибину ясеневі кишені;
- оцінити дані рентгензнімка.
- скласти план лікування хворого на катаральний гінгівіт та обґрунтувати призначення лікувальних засобів;
- провести усунення місцевих подразнювальних факторів тканин пародонта у хворого на катаральний гінгівіт;
- провести медикаментозне лікування хворого на катаральний гінгівіт.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Визначення поняття «гінгівіт». Класифікація захворювань пародонта
2. Етіологія та патогенез гострого та хронічного катарального гінгівіту.
3. Значення мікрофлори у розвитку захворювань пародонта.
4. Клінічні ознаки гострого катарального гінгівіту.
5. Клінічні ознаки хронічного катарального гінгівіту.
6. Методи діагностики катарального гінгівіту.
7. Диференціальна діагностика катарального гінгівіту.

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

А. Питання для самоконтролю

1. Основні принципи лікування хворого на катаральний гінгівіт.
2. Роль гігієни порожнини рота у лікуванні хворого на катаральний гінгівіт.
3. Загальне лікування хворого на катаральний гінгівіт.
4. Місцеве лікування хворого на катаральний гінгівіт.
5. Основні групи лікарських засобів, що застосовуються для лікування хворих на гострий та хронічний катаральний гінгівіт.

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. Хвора 28-ми років впродовж тижня скаржиться на неприємні відчуття в яснах, кровотечу і біль, особливо під час їжі. Об'єктивно: набряк та інтенсивна гіперемія ясен, особливо в межах 43, 42, 41, 31, 32, 33 зубів, м'які нашарування та зубний камінь, ясеневі борозенки до 2 мм. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Гострий катаральний гінгівіт
- В. Хронічний катаральний гінгівіт
- С. Гіпертрофічний гінгівіт
- Д. Генералізований пародонтит початкового ступеня, хронічний перебіг
- Е. Генералізований пародонтит початкового ступеня, загострений перебіг

2. Вагітна (36 тижнів) скаржиться на кровоточивість ясен, рясне утворення зубного нальоту, незважаючи на ретельний гігієнічний догляд за порожниною рота. Об'єктивно: ясеневі сосочки і маргінальний край ясен пухкі, кровоточать під час дотику. Гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною 3,7 бали. Яку пасту слід рекомендувати цій хворій після проведення професійної гігієни порожнини рота?

- А. Що містить хлоргексидин
- В. Що містить мінералізуючі препарати
- С. Що містить рослинні препарати
- Д. Фторвмісну
- Е. Гелеву

3. Хвора 19-ти років з'явилася на прийом до лікаря через рік після лікування хронічного генералізованого катарального гінгівіту. Об'єктивно: ясна блідо-рожевого кольору, міцно охоплюють шийки зубів. До якої диспансерної групи слід віднести цю пацієнтку?

- А. Д2
- В. Д1
- С. 1 підгрупа Д3
- Д. 2 підгрупа Д3
- Е. Диспансеризації не підлягає

4. Хворий 52-х років, працівник друкарні, скаржиться на головний біль, дратівливість, біль у животі, слабкість, неприємні відчуття, солодкуватий запах з рота. Об'єктивно: блідість, слизова оболонка ясен набрякла, гіперемована, по краю ясен спостерігається синьо-чорна облямівка. Який попередній діагноз?

- А. Свинцевий гінгівіт
- В. Ртутний гінгівіт
- С. Вісмутовий гінгівіт
- Д. Хронічний катаральний гінгівіт
- Е. Виразково-некротичний гінгівіт

5. Молодий чоловік 23-х років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів, рясне утворення зубного нальоту, незважаючи на ретельний

гігієнічний догляд за порожниною рота. Об'єктивно: ясеневі сосочки помірно набряклі, застійно гіперемовані, кровоточать під час дотику. Гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною - 3,5. Яку пасту Ви запропонуєте цьому хворому для чищення зубів, проводячи комплексну терапію захворювання?

- А. Паста, що містить сольові добавки
- В. Паста, що містить мінералізуючі компоненти
- С. Фторвмісна паста
- Д. Гелева зубна паста, що містить мікроелементи
- Е. Паста, що містить протигрибкові препарати

6. Хвора 20-ти років скаржиться на біль та кровоточивість ясен протягом тижня. Біль посилюється під час вживання їжі, кровоточивість з'являється від механічних подразників. Об'єктивно: в ділянці нижніх фронтальних зубів виражена гіперемія, набряк ясен. Верхівки ясеневих сосочків куполоподібні, збільшені в розмірі. Ясна при пальпації болючі, легко кровоточать. Рентгенологічних змін альвеолярного паростка не виявлено. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Катаральний гінгівіт
- В. Гіпертрофічний гінгівіт
- С. Локалізований пародонтит
- Д. Виразковий гінгівіт
- Е. Атрофічний гінгівіт

7. Жінка 24-х років скаржиться на кровоточивість та болісність ясен, що з'явилися 3 дні тому після фіксації пластмасових коронок на 12, 11, 21, 22. Об'єктивно: ясна у ділянці 12, 11, 21, 22 яскраво-червоного кольору, набряклі, кровоточать, болісні під час пальпації. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Гострий катаральний гінгівіт
- В. Генералізований пародонтит
- С. Хронічний катаральний гінгівіт
- Д. Гіпертрофічний гінгівіт
- Е. Атрофічний гінгівіт

В. *Задачі для самоконтролю з відповідями.*

1. Хворий Ф., 43-х років, звернувся зі скаргами на кровоточивість ясен у ділянці зубів нижньої щелепи під час чищення зубів і вживанні твердої їжі. Під час огляду зубів нижньої щелепи виявлений мостоподібний протез із фіксацією штучних коронок на 36, 34, 33 зубах. Ясеневі сосочки в цій ділянці гіперемовані з ціанотичним відтінком, легко кровоточать. ГІ за Green-Vermillion 2,0 бали, проба ПисареваШіллера «+». Визначте попередній діагноз.

2. Хвора, 29-ти років, звернулася зі скаргами на загальне нездужання, підвищення температури до 37,5°C, біль і кровоточивість ясен. Захворювання виникло вперше, пов'язує з переохолодженням, що перенесла добу тому. Об'єктивно: Ясна (папілярна та маргінальна частина) обох щелеп яскраво

гіперемовані, набряклі, при незначному дотику кровоточать. Регіонарні лімфовузли збільшені, слабо болючі. Температура тіла 37,0°C. Поставте попередній діагноз.

3. Хворий К., 18-ти років, звернувся зі скаргами на біль в яснах, кровоточивість, яка посилюється під час приймання їжі, загальну слабкість, погане самопочуття, підвищення температури тіла до 37,5°C. Анамнез: тиждень тому температура підвищувалась до 38°C. З'явилося нездужання, головний біль. Приймав «Сульфодиметоксин» та «Стрепсілс». Через 2 дні з'явилися біль в яснах, набряк ясен, почервоніння, кровоточивість, ускладнене приймання твердої їжі. Раніше подібних явищ з боку ясен не було. В дитинстві хворів на ексудативний діатез, часто були застудні захворювання. Об'єктивно: ясна (папілярна, маргінальна, альвеолярна частини) обох щелеп набряклі, яскраво гіперемовані, кровоточать при незначному механічному подразненні. Ротова порожнина не санована, ГІ за Green-Vermillion 2,3 бали. Піднижньощелепні лімфатичні вузли збільшені, болісні при пальпації. Поставте попередній діагноз, складіть план лікування.

4. Хворий П., 21 року, звернувся зі скаргами на біль і кровоточивість ясен при чищенні зубів та під час вживання твердої їжі, біль при ковтанні, загальне нездужання. Із анамнезу захворювання: 3 дні тому відмічалось підвищення температури тіла до 39°C, головний біль, біль у горлі. Об'єктивно: ясна обох щелеп яскраво гіперемовані (папілярна, маргінальна частини), при доторкуванні кровоточать. Спостерігається гіперемія язичка, піднебінних дужок, мигдаликів. Піднижньощелепні лімфовузли збільшені, при пальпації болючі. Встановити попередній діагноз. Складіть план обстеження.

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1.	Принципи лікування катарального гінгівіту. Алгоритм накладення аплікації з хлорофіліпту на ясна при лікуванні катарального гінгівіту	Скласти план послідовних лікарських дій при лікуванні катарального гінгівіту Визначте роль гігієни порожнини рота у лікуванні хворого на катаральний гінгівіт Вкажіть принципи місцевого лікування хворого на катаральний гінгівіт Назвіть групи лікарських засобів, що застосовуються для лікування катарального гінгівіту	

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

- накладення аплікації з хлорофіліпту на ясна при лікуванні катарального

гінгівіту.

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками: Професійний алгоритм

Алгоритм дії студента з практичної навички: «Накладення аплікації з хлорофіліпту на ясна при лікуванні катарального гінгівіту»

1. Привітатися
2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягнути рукавички
6. Обробити руки антисептиком
7. Провести зрошення ротової порожнини розчином антисептика.
8. Десна ізолювати від слини ватними валиками
9. Марлеві турунди змочити у хлорофіліпті
10. Покласти турунди з хлорофіліптом на ясна
11. На марлеві турунди покласти сухі ватні валики. Тривалість процедури 15-20 хв.
12. Видалити пінцетом ватні валики та марлеві турунди
13. Провести зрошення порожнини рота водою
14. Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів
15. Вимити руки.

доц. кафедри терапевтичної
стоматології
Герасимова І.В.



Тема: Внесення гелю Метрогіл-денту в пародонтальну кишеню

Мета: оволодіти методикою внесення Метрогіл-денту в пародонтальну кишеню

Основні поняття: пародонтит, пародонтальна кишеня, інстиляція, аплікація

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 1 година

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення

теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Одним з основних завдань місцевої терапії генералізованого пародонтиту є усунення запального процесу в пародонті. Головну роль у протизапальному лікуванні відіграє медикаментозна терапія. Своєчасне та раціональне її застосування дозволяє зберегти функцію тканин пародонта, досягти ліквідації симптоматичного гінгівіту, прогресуючого розвитку та утворення пародонтальних кишень, запальних процесів в альвеолярній кістці, змін мікроциркуляції судин пародонту

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

Знати:

- принципи лікування захворювань тканин пародонта
- групи лікарських засобів і механізм їх дії при місцевому медикаментозному лікуванні захворювань тканин пародонта
- показання та протипоказання до використання лікарських засобів для місцевої терапії захворювань пародонта
- способи введення медикаментозних засобів в тканини пародонта
- фармакодинаміку лікарських засобів і форми їх застосування

Вміти:

- проводити місцеве медикаментозне лікування генералізованого пародонтиту з різним перебігом та ступенем розвитку процесу
- виписати рецепти медикаментозних препаратів
- вміти діагностувати можливі ускладнення місцевого медикаментозного лікування захворювань тканин пародонта
- опанувати методику внесення Метрогил-денту в пародонтальну кишень

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Хворий 37ми років скаржиться на кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, рухомість зубів, утруднене пережовування їжі. Об'єктивно: ясна синюшночервоного кольору, пародонтальні кишень 6 мм з серозним вмістом, рухомість зубів II ст., на зубах помірне відкладення над і під'ясенного зубного каменю, гігієнічний індекс 3 бали, травматична оклюзія визначається по всій протяжності зубних дуг. Який попередній діагноз?

- A. Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг
- B. Генералізований пародонтит, I ступінь, загострений перебіг
- C. Гіпертрофічний гінгівіт
- D. Гістіоцитоз X
- E. Генералізований пародонтит, II ступінь, загострений перебіг

2. При рентгенологічному дослідженні ротової порожнини виявлено, що повсюди виразно простежується порушення цілісності компактної пластинки, слабо виразний остеопороз вершин міжальвеолярних перегородок та розширення періодонтальної щілини навколо шийок зубів. Який найбільш

імовірний діагноз?

- А.** Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг
- В.** Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг
- С.** Хронічний катаральний гінгівіт
- Д.** Пародонтоз, I ступінь
- Е.** Пародонтоз, початковий ступінь

3. Пацієнт 23-х років скаржиться на незначне оголення коренів зубів і кровоточивість ясен під час чищення зубів, свербіж у яснах. Об'єктивно: мають місце відкладення над і під'язенного зубного каменя. Ясна гіперемовані, набряклі, кишені глибиною 3,5 мм. На рентгенограмі: резорбція міжальвеолярних перегородок на 1/3. Який найбільш імовірний діагноз?

- А.** Генералізований пародонтит I ступеня, хронічний перебіг
- В.** Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг
- С.** Генералізований пародонтит I ступеня, загострений перебіг
- Д.** Генералізований пародонтит II ступеня, загострений перебіг
- Е.** Пародонтоз II ступеня

4. Хвора 32-х років скаржиться на незначну болючість під час їжі в ділянці 36 зуба, кровоточивість ясен. При огляді в 36 зубі на дистальній поверхні пломба, контактний пункт між 37 та 36 зубами відсутній, міжзубний ясенний сосочок атрофований, глибина пародонтальної кишені 4 мм. На рентгенограмі резорбція верхівки міжальвеолярної перегородки між 37 та 36 зубами, явища остеопорузу, в інших ділянках змін немає. Що є першопричиною даного захворювання?

- А.** Нераціональне пломбування
- В.** Вірулентна мікрофлора
- С.** Травматична оклюзія
- Д.** Недостатня гігієна
- Е.** Зниження місцевої резистентності

5. Хворий 35ти років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об'єктивно: гіперемія, набряк, ціаноз ясен верхньої та нижньої щелеп, над і під'язенний зубний камінь. Глибина пародонтальних кишень 4-6 мм. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

- А.** Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг
- В.** Катаральний гінгівіт
- С.** Гіпертрофічний гінгівіт
- Д.** Генералізований пародонтит I ступеня, загострений перебіг
- Е.** Пародонтоз II ступеня

6. Пацієнтці 47ми років встановлено діагноз: генералізований пародонтит II ступеня, загострений перебіг. Лікар-стоматолог провів розтин пародонтального абсцесу в ділянці 11 і 21 зубів. В анамнезі у хворої гіперацидний гастрит, гіпотонія. Що з фізіотерапевтичних процедур можна

призначити цій хворій?

- A. КУФтерапія**
- B. Мікрохвильова (НВЧ) терапія**
- C. УВЧтерапія**
- D. Діатермія**
- E. Електрофорез з трипсином**

7. У парубка 20-ти років діагностований генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг. Виявлені відкладення зубного каменю у міжзубних проміжках під ясною. Проведена професійна гігієна порожнини рота. Який з перерахованих предметів догляду за порожниною рота слід рекомендувати використовувати цьому хворому додатково?

- A. Зубні флоси**
- B. Жувальна гумка**
- C. Зубні йоржики**
- D. Міжзубні стимулятори**
- E. Електрична зубна щітка**

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

A. Питання для самоконтролю

1. Мета місцевої медикаментозної терапії захворювань тканин пародонта
2. Вимоги до лікарських препаратів для місцевої терапії захворювань тканин пародонта
3. Принципи дії лікарських препаратів для місцевої терапії захворювань тканин пародонта
4. Групи лікарських препаратів, які застосовують для місцевого лікування захворювань пародонта
5. Показання та протипоказання до використання лікарських препаратів
6. Способи введення лікарських препаратів в тканини пародонта

B. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. У жінки 49ти років діагностований генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг. При проведенні комплексної терапії рухливі фронтальні зуби нижньої щелепи були зашиновані волоконною адгезивною шиною. Який з предметів догляду за порожниною рота слід рекомендувати цій хворій додатково?

- A. Зубні йоржики**
- B. Жувальна гумка**
- C. Зубні флоси**
- D. Міжзубні стимулятори**
- E. Електрична зубна щітка**

2. Чоловік 41-го року звернувся два тижні тому до пародонтолога. Встановлений діагноз: генералізований пародонтит II ступеня важкості,

загострений перебіг. Після усунення травмуючих факторів і проведення протизапальної терапії ясна набула звичайного забарвлення; пародонтальні кишені глибиною 4-5 мм без виділень. Якому методу усунення пародонтальних кишень треба надати перевагу в даному випадку?

- A. Кюретаж**
- B. Поверхнева склерозуюча терапія**
- C. Глибока склерозуюча терапія**
- D. Гінгивектомія**
- E. Клаптева операція**

3. Хворому 43-х років, встановлено діагноз: хронічний генералізований пародонтит II ступеня. При мікроскопічному дослідженні вмісту пародонтальних кишень виявлено значну кокову мікрофлору, трихомонади. Що з перерахованого слід застосовувати для інстиляцій?

- A. Метронідазол**
- B. Лінкоміцин**
- C. Димексид**
- D. Месулід**
- E. Діоксин**

4. Хвора 42-х років впродовж трьох років скаржиться на кровоточивість ясен і рухомість зубів. Лікувалась домашніми засобами. Об'єктивно: регіонарні лімфовузли не збільшені, безболісні, ясна обох щелеп на всьому протязі набряклі, ціанотичні, в пародонтальних кишнях глибиною 5-6 мм міститься серозний ексудат, рухомість зубів II-III ступеню. Фронтальні зуби обох щелеп зміщені, є діастеми. На Ro-грамі: резорбція міжальвеолярних перегородок на 1/2 їх висоти. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг**
- B. Генералізований пародонтит II ступеня, загострений перебіг**
- C. Генералізований пародонтит III ступеня, загострений перебіг**
- D. Генералізований пародонтит III ступеня, хронічний перебіг**
- E. Хронічний катаральний гінгівіт**

5. Хворий 29-ти років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів, неприємний запах з рота. Об'єктивно: ясна гіперемовані, з ціанотичним відтінком, кровоточать при дотику, пародонтальні кишені глибиною 3-3,5 мм з серозним ексудатом. Наявні над- і підясеневі зубні відкладення. На ортопантомограмі - остеопороз альвеолярного відростка, резорбція міжальвеолярних перегородок до 1/3. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Генералізований пародонтит I ступеня, хронічний перебіг**
- B. Генералізований пародонтит початкового ступеня, хронічний перебіг**
- C. Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг**
- D. Генералізований пародонтит II ступеня, загострений перебіг**
- E. Генералізований пародонтит I ступеня, загострений перебіг**

6. Чоловік 20-ти років звернувся до стоматолога зі скаргами на кровоточивість

ясен і болісність їх під час прийому їжі. Об'єктивно: ясна у ділянці фронтальної групи зубів нижньої щелепи валикоподібно потовщена, набрякла, гіперемована, зуби скупчені. У ділянці 42, 41, 31, 32 визначаються пародонтальні кишені глибиною до 4 мм з серозно-гнійним ексудатом. Прикус прямий. На рентгенограмі: резорбція міжальвеолярних перегородок у ділянці 42, 41, 31, 32 до 1/3 довжини коренів. Який найбільш імовірний діагноз?

- А.** Локалізований пародонтит I ступеня, загострений перебіг
- В.** Генералізований пародонтит II ступеня, загострений перебіг
- С.** Генералізований пародонтит I ступеня, хронічний перебіг
- Д.** Локалізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг
- Е.** Загострення хронічного катарального гінгівіту

7. Чоловік 28-ми років скаржиться на болісність і кровоточивість ясен, які з'явилися 4 дні тому після перенесеного застудного захворювання. Останні два роки ясна періодично кровоточать під час чищення зубів. Об'єктивно: ясна набряклі, яскраво-червоного кольору, легко кровлять, болісні під час пальпації. Незначне відкладення зубного каменя. Пародонтальні кишені не визначаються. На Ro-грамі: визначається розширення періодонтальної щілини у маргінальній частині, остеопороз верхівок міжзубних перегородок, відсутність компактної пластинки на їх вершинах. Який найбільш імовірний діагноз?

- А.** Генералізований пародонтит, початковий ступінь, загострений перебіг
- В.** Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг
- С.** Загострений катаральний гінгівіт
- Д.** Хронічний катаральний гінгівіт
- Е.** Гострий катаральний гінгівіт

8. Хворий 37-ми років скаржиться на кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, рухомість зубів, утруднене пережовування їжі. Об'єктивно: ясна синюшно-червоного кольору, пародонтальні кишені 6 мм з серозним вмістом, рухомість зубів II ст., на зубах помірне відкладення над- і під'ясенного зубного каменя, гігієнічний індекс - 3 бали, травматична оклюзія визначається по всій протяжності зубних дуг. Який попередній діагноз?

- А.** Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг
- В.** Генералізований пародонтит, I ступінь, загострений перебіг
- С.** Гіпертрофічний гінгівіт
- Д.** Гістіоцитоз-Х
- Е.** Генералізований пародонтит, II ступінь, загострений перебіг

9. Лікар-стоматолог для безболісного проведення закритого кюретажу замість аплікації 10% розчину лідокаїну помилково використав 10% розчин азотнокислого срібла. Ясна відразу стали білого кольору, набряклі, болючі. Який з перерахованих засобів повинен використати лікар для надання невідкладної допомоги?

- А.** 3% розчин йодиду калію

- В. 0,5% розчин оцтової кислоти**
- С. 0,1% розчин нашатирного спирту**
- Д. 2% розчин лимонної кислоти**
- Е. 50% етиловий спирт**

10. Пацієнту 54-х років проведений розтин пародонтального абсцесу у ділянці 34, 35, промивання порожнини абсцесу антисептиком. В анамнезі: генералізований пародонтит II ступеня, (страждає впродовж 10-ти років), періодично захворювання загострюється з утворенням абсцесу. З супутніх захворювань: хронічний гепатохолецистит, дискоїдний червоний вовчак. Що з фізіотерапевтичних процедур можна призначити цьому хворому для усунення загострення, що виникло, після розтину абсцесу?

- А. УВЧ-терапія**
- В. Лазерна терапія**
- С. Інфрачервоне випромінювання (лампа "Солюкс")**
- Д. УФ-опромінення (тубус-кварц)**
- Е. Електрофорез з гепарином**

11. Хворий 25-ти років впродовж року скаржиться на кровоточивість ясен, неприємний запах з рота вранці. Об'єктивно: зуби стійкі, пародонтальні кишені відсутні, міжзубні сосочки і край ясен - з синюшним відтінком. На Рогамі - цілісність компактної пластинки порушена, періодонтальна щілина розширена навколо верхівок міжальвеолярних перегородок, остеопороз і резорбція - незначні. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг**
- В. Хронічний катаральний гінгівіт**
- С. Хронічний виразково-некротичний гінгівіт**
- Д. Гіповітаміноз С**
- Е. Гострий катаральний гінгівіт**

В. Задачі для самоконтролю з відповідями.

1. Жінка 37-ми років скаржиться на біль, кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, підвищення температури тіла до 37, 2°C. Об'єктивно: ясна яскраво гіперемовані, набряклі, легко кровоточать, пародонтальні кишені глибиною 3-4 мм із гнійним ексудатом. На ортопантограмі: дифузний остеопороз альвеолярних відростків, резорбція міжзубних перегородок до 1/3 їхньої висоти. Який найбільш імовірний діагноз?

2. Хворий 27-ми років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об'єктивно: ясеневий край гіперемований, набряклий, болісний при доторкуванні, пародонтальні кишені відсутні. На рентгенограмі резорбція кортикальної пластинки, остеопороз міжзубних перегородок. Який найбільш імовірний діагноз?

3. У хворого 50-ти років скарги на утруднене жування їжі, рухомість зубів,

неприємний запах з рота, кровоточивість ясен. Об'єктивно: ясна гіперемовані з ціанотичним відтінком, наявність зубного каменю. Пародонтальні кишені в межах молярів верхньої щелепи 8 мм, у решти зубів - 6 мм. На рентгенограмі - резорбція кісткової тканини на 2/3-1/2 довжини кореня. Який найбільш вірогідний діагноз?

4. Хвора 42-х років скаржиться на біль у яснах, посилення їх кровоточивості, збільшення рухомості зубів, неприємний запах із рота. Об'єктивно: ясна яскраво гіперемовані, різко набряклі, легко кровлять під час пальпації. Корені зубів оголені, пародонтальні кишені глибиною 4-6 мм із гнійним ексудатом, над'ясенний і під'ясенний зубний камінь. Рухомість зубів II-III ст. На ортопантограмі - резорбція міжзубних перегородок до 1/2 їх висоти. Який найбільш імовірний діагноз?

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1.	Внесення гелю Метрогіл-денту в пародонтальну кишеню	Скласти план послідовних лікарських дій при виконанні практичної навички: внесення гелю Метрогіл-денту в пародонтальну кишеню	

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

- внесення гелю Метрогіл-денту в пародонтальну кишеню

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками:

Професійний алгоритм

Алгоритм дії студента з практичної навички: «Внесення гелю Метрогіл-денту в пародонтальну кишеню».

1. Привітатися
2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягнути рукавички
6. Обробити руки антисептиком
7. Закріпити канюлю на кінчику шприца
8. Вийняти поршень із шприца
9. Видавити з туби гель у циліндр шприца
10. Ізолювати область проведення процедури
11. Ввести в просвіт пародонтальної кишені канюлю та ввести препарат
12. Проконтролювати, щоб канюля не входила в тканини пародонту, а перебувала лише у просвіті кишені

- 13.Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів
14.Вимити руки



доц. кафедри терапевтичної
стоматології
Герасимова І.В.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.
3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.

4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопихо Л.І. — К., 2019. — 376 с.
 5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф.. А.В. Борисенка. — К. : ВСВ «Медицина», 2011. — 286 с.
 6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. — Полтава, 2018. — 135 с.
 7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. — Київ: «Центр учбової літератури», 2019. — 259 с.
- Електронні інформаційні ресурси:
1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
 2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association
 3. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
 4. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
 5. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)
 6. https://info.odmu.edu.ua/chair/therapeutic_dentistry/files
 7. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/01/materiali-z-bukletiv-testi-KROK-2-stomatologija-2007-2021-terapevtichna_stomatologija.pdf
 8. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/02/Algoritmi_terstom_ukr.pdf

Практичне заняття № 29

Тема: Приготування та накладання твердіючих пов'язок при пародонтиті.

Мета: оволодіти методикою приготування та накладання твердіючих пов'язок при пародонтиті

Основні поняття: пародонтит, пародонтальна кишеня, пародонтальні пов'язки

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Останнім часом запропонована велика кількість методик лікування генералізованого пародонтиту, лікарських форм і препаратів, однак ефективність терапії даного захворювання залишається недостатньою.

Найбільш перспективним способом місцевого лікувального впливу на тканини пародонта є пародонтальна пов'язка, яка здійснює пролонгований терапевтичний ефект, що досягається об'єднанням в одному лікарському

засобі декількох біологічно активних компонентів, які взаємно підсилюють лікувальну дію на тканини пародонта.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

Знати:

- групи пародонтальних пов'язок
- мету застосування пародонтальних пов'язок
- методику приготування пародонтальних пов'язок
- методику накладання пародонтальних пов'язок
- протипоказання до накладання твердіючої пов'язки
- контроль якості накладання пародонтальної пов'язки
- помилки та ускладнення при накладанні пародонтальної пов'язки

Вміти:

- оволодіти методикою приготування та накладання твердіючих пов'язок

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Пацієнту 44 років після комплексного обстеження лікар-стоматолог поставив діагноз: генералізований пародонтит, II ступінь, загострений перебіг. Останнім часом хворий відзначає погіршення самопочуття, спрагу, сухість у порожнині рота, свербіж шкіри. Яке додаткове дослідження треба насамперед провести цьому пацієнтові в першу чергу?

Визначення вмісту вітаміну С в крові

Загальний розгорнутий аналіз крові

Імунологічне дослідження крові

Визначення вмісту цукру в крові

Визначення вмісту заліза в крові

2. Хворий 39 років поставлено попередній діагноз: генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг. Рентгенологічно виявлено: нерівномірна резорбція міжзубних перегородок на 1/3— 1/4 довжини коренів. Який хірургічний метод необхідно застосувати у комплексному лікуванні?

Закритий кюретаж

Гінгівотомію

Гінгівоостеопластику

Клаптеву операцію

Відкритий кюретаж

3. Під час проведення епідеміологічного певних вікових груп для вивчення поширеності ознак ураження пародонта і потреб у лікуванні використовується індекс:

CPITN (BOO3)

ОHI-S (Гріна-Вермільйона)

PI (Рассела)

IR (Рамфйорда)

PMA (Парма)

4. Жінка 48 років скаржиться на свербіння в яснах, підвищену чутливість зубів до термічних та хімічних подразників. Об'єктивно встановлено: шийки зубів оголені. Ясна щільні, бліді, над'ясенні зубні відкладення в невеликій кількості. У ділянці 13-го, 14-го, 24-го, 25-го зубів клиноподібні дефекти. Їх зондування болісне. Поставлено попередній діагноз пародонтоз. Яка рентгенологічна картина характерна для цього захворювання?

Дифузний остеопороз

Вертикальна резорбція

Горизонтальна резорбція

Утворення кісткових кишень

Нерівномірна резорбція альвеолярної кістки

5. Жінка 45 років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів і вживання твердої їжі. Об'єктивно встановлено: у фронтальній ділянці ясна нижньої щелепи гіперемовані, набряклі та кровоточать під час пальпації. Слизова оболонка порожнини рота в інших ділянках без змін. Прикус глибокий. Зуби стійкі за винятком 41-го та 31-го (I ступінь рухомості). Рентгенологічно виявлено: резорбція міжальвеолярних перегородок у ділянці 42-го, 41-го, 32-го, 31-го зубів до 1/3 довжини кореня. Який діагноз найімовірніший?

Катаральний гінгівіт

Локалізований пародонтит

Генералізований пародонтит, початковий ступінь

Пародонтоз, I ступінь

Генералізований пародонтит, I ступінь

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

А. Питання для самоконтролю

1. Назвіть групи пародонтальних пов'язок.
2. Мета застосування пародонтальних пов'язок.
3. Назвіть групи лікарських препаратів, які використовують для приготування пародонтальних пов'язок.
4. Назвіть протизапальні препарати, їх механізм дії.
5. Методика приготування пародонтальних пов'язок.
6. Методика накладання пародонтальних пов'язок.
7. Протипоказання до накладання твердіючої пов'язки.
8. Контроль якості накладання пародонтальної пов'язки.

9. Помилки та ускладнення при накладанні пародонтальної пов'язки.

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. Пацієнт 45 років скаржиться на підвищену чутливість зубів від термічних та хімічних подразників, появу “порожнин” в зубах на верхній щелепі. Об'єктивно: ясна анемічні, щільні, не кровлять. Корені зубів оголені на 1/3. Рухомості зубів немає. В пришийковій ділянці 3 2 1 / 1 2 3 дефекти у вигляді клину. Яке захворювання у пацієнта?

- A. Атрофічний гінгівіт.
- B. Пародонтит.
- C. Пародонтоз.
- D. Вікові зміни пародонту.
- E. Пародонтальний симптомокомплекс при анемії.

2. Вагітна 20 років скаржиться на розростання ясен, кровоточивість та болючість при вживанні їжі та чистці зубів. Об'єктивно: ясенні сосочки на верхній та нижній щелепах гіперемовані, покривають коронки зубів на 1/2, кровоточиві, болючі. Фестончастість ясенного краю порушена. Який найбільш імовірний діагноз у вагітної?

- A. Гострий катаральний гінгівіт.
- B. Хронічний катаральний гінгівіт.
- C. Загострення пародонтиту.
- D. Гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма.
- E. Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма.

3. Пацієнт 19 років, водій, скаржиться на нездужання, підвищення температури, біль в яснах, неприємний запах з рота. Об'єктивно: ясенні сосочки та ясенний край сіруваті, пухкі, легко видаляються з оголенням виразкової, кровоточивої та різко болючої поверхні. Слизова порожнина рота рожева. Який найбільш імовірний діагноз у пацієнта?

- A. Гострий виразковий гінгівіт.
- B. Гострий лейкоз.
- C. Свинцевий гінгівіт.
- D. Гангренозний гінгівіт.
- E. Хронічний виразковий гінгівіт.

4. У пацієнта 18 років виявлено діагноз “Хронічний катаральний гінгівіт”. При рентгенологічному дослідженні виявлено остеопороз альвеолярної кістки. Яка патогенетична терапія призведе до ліквідації захворювання.

- A. Імуномодуюча терапія.
- B. Електрофорез препаратів кальцію.
- C. Антибіотикотерапія.
- D. Вітамінотерапія.
- E. Антигістамінна терапія.

5. Хворий С, 56 років, скаржиться на нічний скрегіт зубами. Пацієнт хворіє серцево-судиною недостатністю. При огляді: слизова оболонка ясеневого краю бліда, рожевого кольору, щільно прилягає до зубів, корені зубів оголені на 5 мм. Рентгенологічно: горизонтальний тип резорбції кісткової тканини до 1/2 довжини кореня. Назвіть найбільш вірогідний діагноз:

- A. Парадонтоз, середня ступінь важкості
- B. Парадонтит, середня ступінь важкості
- C. Парадонтит, тяжка ступінь
- D. Парадонтоз, легка ступінь тяжкості
- E. Атрофічний гінгівіт

6. Хвора П., звернулась до стоматолога на консультацію. Вагітність – 4 місяці. Об'єктивно: край ясен, ясеневі сосочки щільні в вигляді валика і збільшені на 1/3 висоти коронки зуба, овальної форми. Ваш попередній діагноз?

- A. Катаральний гінгівіт
- B. Пародонтит
- C. Гіпертрофічний гінгівіт
- D. Виразковий гінгівіт
- E. Пародонтоз

7. Хворий А., 27 років, скаржиться на кровотечу з ясен під час чистки зубів. Ясна гіперемовані, дещо набряклі, болісні при дотику. На рентгенограмі відсутні зміни в міжзубних перетинках. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Початковий ступінь пародонтозу
- B. Початковий ступінь пародонтиту
- C. Катаральний гінгівіт
- D. Виразково-некротичний гінгівіт
- E. Гіпертрофічний гінгівіт

8. Хворий, 22 років, звернувся зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури до 38°C, затруднення прийому їжі, сильні болі в ротовій порожнині. Враховуючи наявність численних виразок в різних відділах ротової порожнини був поставлений діагноз – “виразково-некротичний стоматит”. Назвіть мікроорганізми-збудники хвороби?

- A. Спірохети Венсана
- B. Симбіоз актиноміцетів і спірохет
- C. Трихомонади
- D. Симбіоз веретеноподібної палички і спірохет
- E. Стафілококи

9. Хворий З., 25 років, зі скаргами на кровотечу ясен під час вживання жорсткої їжі. Було поставлено діагноз “генералізований катаральний гінгівіт, хронічний перебіг”. Розповсюдженість запального процесу визначають за допомогою?

- A. Індексу РМА
- B. Індексу Гріна-Вермільона

- С. Пародонтального індексу
- D. Індексу Федорова-Володкіної
- E. Формалінової проби

10. Хвора, 20 років, скаржиться на кровоточивість ясен при чистці зубів, прийманні жорсткої їжі. При огляді маргінальна частина ясен з вестибулярної сторони на верхній та нижній щелепах набрякла, гіперемійована, з синюшним відтінком, відкладення над ясеневого зубного каменю, індекс гігієни за Федоровим-Володкіною – 3,0. Знаходиться на диспансерному огляді у гастроентеролога. Який з методів дослідження буде ведучим у диференціальній діагностиці даного хворого?

- A. Визначення еміграції лейкоцитів
- B. Рентгенологічне дослідження
- C. Проба Писарева-Шиллера
- D. Визначення стійкості капілярів
- E. Поглиблений збір анамнезу

11. Хвора Л., 32 років, скаржиться на біль, кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, збільшення температури тіла до 37,8°C. Об'єктивно: підщелепний лімфаденіт. Ясна яскраво-гіперемовані, набряклі, пародонтальні кішені до 4 мм з гнійним ексудатом. На ортопантограмі остеопороз, резорбція міжзубних перетинок до 1/3 довжини коренів зубів. Ваш попередній діагноз?

- A. Хронічний генералізований пародонтит I ступеню
- B. Загострення хронічного катарального гінгівіту
- C. Загострення генералізованого пародонтиту II ступеню
- D. Загострення генералізованого пародонтиту I ступеню
- E. Хронічний генералізований парадонотит II ступеню

12. Хворий С., 27 років, скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об'єктивно: ясенний край гіперемійований, набряклий, болісний при доторкуванні, пародонтальні кішені відсутні. На рентгенограмі резорбція кортикальної пластинки, остеопороз міжзубних перетинок. Ваш діагноз?

- A. Початкова ступінь генералізованого пародонтиту
- B. Загострення хронічного катарального гінгівіту
- C. Генералізований пародонтит I ступінь
- D. Хронічний катаральний гінгівіт
- E. Генералізований пародонтоз

В. Задачі для самоконтролю з відповідями.

Задача №1.

До пародонтологічного кабінету з метою санації порожнини рота звернулась жінка 22 років. При огляді виявлена гіперемія ясен в області 31, 32, 32, 41, 42, 43 зубів та відкладення зубного каменя. Який метод не використовують для зняття зубного каміння?

1. Механічний
2. Хімічний
3. Фотометричний
4. Ультразвуковий
5. Ручний

Задача №2

У чоловіка 59 років при огляді виявлена глибока каріозна порожнина на дистальній поверхні 37 зубу. Корень зубу оголений на 1/3 довжини. Ясеневий сосочок набряклий, кровоточить. При пломбуванні каріозної порожнини необхідно

1. Провести електрокоагуляцію ясен
2. Створити площинний контактний пункт
3. Не створювати контактний пункт
4. Створити крапковий контактний пункт
5. Накласти пломбу з надлишком в пришийковій області

Задача №3.

У хворого 35 років скарги на болі пульсуючого характеру в області 37 зубу. При огляді виявлена гіперемія, набряк ясен в області 37, є абсцес, болючий при пальпації. Поставлений діагноз загострення хронічного генералізованного пародонтиту середнього ступеню тяжкості. Які препарати загальної дії можна назначити для загального лікування?

1. Антисептики хіміотерапевтичні
2. Антисептики, які містять йод
3. Пірімідинові основи
4. Антибіотики
5. Колагенові препарати

Задача №4.

У хворого 45 років, що страждає на цукровий діабет, скарги на кровоточивість ясен, рухомість зубів. Які препарати не можна назначати хворому для загального лікування?

1. Вітаміни
2. Антигістамінні препарати
3. Біостимулятори
4. Антибіотики
5. Інсулін

Задача №5.

Хвора 39 років скаржиться на кровотечу з ясен, неприємний запах з роту. При обстеженні був встановлений діагноз: хронічний генералізований пародонтит легкого ступеню важкості. Які препарати зменшують кровоточивість ясен?

1. Антибіотики
2. Вітаміни С, Р
3. Глюкокортикоїди
4. Антисептики
5. Імуномодулятори

Задача №6.

Хвора 45 років скаржиться на болісність та кровоточивість ясен. При обстеженні

поставлений діагноз: загострення хронічного генералізованного пародонтиту середнього ступеню тяжкості. Які препарати, що володіють антимікробною дією можна використати для місцевої терапії?

1. Вітаміни
2. Метрогіл –Дента
3. Колагенові препарати
4. Гепаринову мазь
5. 20% метілурацилову мазь

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№ п/п	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1.	групи пародонтальних пов'язок	мета застосування пародонтальних пов'язок. Протипоказання до накладання твердіючої пов'язки	
2.	методика приготування пародонтальних пов'язок	групи лікарських препаратів, які використовують для приготування пародонтальних пов'язок.	
3.	методика накладання пародонтальних пов'язок	помилки та ускладнення при накладанні пародонтальної пов'язки.	

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

- Приготування та накладання твердіючих пов'язок при пародонтит.

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками:

Професійний алгоритм

Алгоритм дії студента з практичної навички:

« Приготування та накладання твердіючих пов'язок при пародонтиті ».

1. Привітатися
2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягнути рукавички

6. Обробити руки антисептиком
7. Одягнути роторозширювач
8. Накласти пов'язку за допомогою шпателя на поверхню ясен спершу з оральної, потім з вестибулярних сторін.
9. Провести контроль якості – пов'язка заходить у міжзубні проміжки, але не потрапляє до пародонтальних кишень.
10. Зачекати затвердіння пов'язки 1-3 хв
11. Видалити губорозширювач
12. Попросити пацієнта закрити рот і дати рекомендації утримувати пов'язку протягом доби
13. Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів
14. Вимити руки.



доц. кафедри терапевтичної
стоматології
Герасимова І.В.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.

2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.
 3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
 4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопихо Л.І. — К., 2019. — 376 с.
 5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф.. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.
 6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.
 7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.
- Електронні інформаційні ресурси:
1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
 2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association
 3. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
 4. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
 5. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)
 6. https://info.odmu.edu.ua/chair/therapeutic_dentistry/files
 7. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/01/materiali-z-bukletiv-testi-KROK-2-stomatologija-2007-2021-terapevtichna_stomatologija.pdf
 8. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/02/Algoritmi_terstom_ukr.pdf

Практичне заняття № 30

Тема: Використання засобів локальної дії при лікуванні захворювань пародонта та СОПР.

Мета: оволодіти методами використання засобів локальної дії при лікуванні захворювань пародонта та СОПР

Основні поняття: захворювання пародонту, захворювання СОПР, іригація, аплікація, інстиляція

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

На сьогодні розроблено та запропоновано значну кількість засобів локальної дії при лікуванні захворювань пародонта та СОПР. Ефективність застосування засобів локальної дії при лікуванні захворювань пародонта та СОПР обґрунтовано великою кількістю досліджень, як вітчизняних так і закордонних. Тому при виборі фармакологічних препаратів для лікування захворювань тканин пародонту та СОПР перевагу віддають лікарським засобам з комплексною дією, які локально впливають на різні ланки патогенетичного механізму виникнення захворювань тканин пародонту та СОПР.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

Знати:

- принципи лікування захворювань тканин пародонта та СОПР
- групи лікарських засобів і механізм їх дії при місцевому медикаментозному лікуванні захворювань тканин пародонта та СОПР
- показання та протипоказання до використання лікарських засобів для місцевої терапії захворювань пародонта та СОПР
- способи введення медикаментозних засобів в тканини пародонта
- фармакодинаміку лікарських засобів і форми їх застосування

Вміти:

- застосовувати засоби локальної дії при лікуванні захворювань пародонта та СОПР.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Хвора 33-х років скаржиться на біль, кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, підвищення температури тіла до 37, 8°C. Об'єктивно: ясна яскраво гіперемовані, набряклі, легко кровоточать, пародонтальні кишень глибиною 3-4 мм із гнійним екссудатом. На ортопантограмі дифузний остеопороз альвеолярного відростка, резорбція міжзубних перегородок до 1/3 їх висоти. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Загострення хронічного генералізованого пародонтиту I ст
- B. Хронічний генералізований періодонтит I ст
- C. Загострення хронічного генералізованого пародонтиту II ст
- D. Хронічний генералізований пародонтит II ст
- E. Загострення хронічного катарального гінгівіту

2. Чоловік 23-х років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів і прийомі твердої їжі. Об'єктивно: ясна у фронтальній ділянці нижньої щелепи гіперемована, набрякла, кровоточить під час пальпації. Слизова оболонка порожнини рота і ясна в інших ділянках без змін. Прикус глибокий. Зуби стійкі за винятком 41 та 31 (I ступінь рухомості). На рентгенограмі: резорбція

міжальвеолярних перегородок у ділянці 42, 41, 32, 31 до 1/3 довжини кореня. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Локалізований пародонтит
- В. Генералізований пародонтит, початковий ступінь
- С. Генералізований пародонтит, I ступінь
- Д. Катаральний гінгівіт
- Е. Пародонтоз I ступінь

3. Хворий 42-х років скаржиться на рухомість зубів, зміну їх положення, неприємний присмак у роті, біль під час пережовування їжі. Об'єктивно: зуби верхньої та нижньої щелеп 2-3 ст. рухомості, наявні діастеми і тріси. Корені зубів оголені на 1/2. З пародонтальних кишень - серозно-гнійні виділення. На ортопантограмі - деструкція кісткової тканини до 2/3 довжини кореня. Наявні кісткові кишень. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Генералізований пародонтит III ступеню, хронічний перебіг
- В. Синдром Папійона-Лефевра
- С. Хронічний катаральний гінгівіт
- Д. Атрофічний гінгівіт
- Е. Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг

4. Жінці 38-ми років встановлено діагноз: генералізований пародонтит середнього ступеня важкості, абсцедуючий перебіг. Загальні симптоми: температура 37, 3⁰С, слабкість, сухість слизової порожнини рота, спрага. Яке додаткове дослідження необхідно провести в першу чергу?

- А. Визначення вмісту цукру в крові та сечі
- В. Загальний розгорнутий аналіз крові
- С. Визначення стійкості капілярів ясни за Кулаженко
- Д. Визначення тканинної насиченості аскорбіновою кислотою
- Е. Реопародонтографія

5. Жінка 45-ти років скаржиться на кровоточивість ясен протягом півроку, що поступово посилюється. Відзначає легку слабкість, нездужання, головний біль надвечір. Об'єктивно: ясеневий край злегка набряклий, пухкий, пастозний, кровоточить під час легкого доторкування. У молярів та різців - зубо-ясеневі кишень 3-3,5 мм зі незначними виділеннями. На шийках зубів - відкладення пухкого зубного каменю. Яке дослідження найбільш інформативне для визначення ступеня важкості патології пародонта в даної хворої?

- А. Рентгенографія щелеп
- В. Визначення пародонтального індексу
- С. Визначення стійкості капілярів
- Д. Проба Шиллера-Пісарєва
- Е. Оцінка ступеня рухливості зубів

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного

дослідження тощо):

А. Питання для самоконтролю

1. Мета місцевої медикаментозної терапії захворювань тканин пародонта та СОПР
2. Вимоги до лікарських препаратів для місцевої терапії захворювань тканин пародонта та СОПР
3. Принципи дії лікарських препаратів для місцевої терапії захворювань тканин Пародонта та СОПР
4. Групи лікарських препаратів, які застосовують для місцевого лікування захворювань пародонта та СОПР
5. Показання та протипоказання до використання лікарських препаратів

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. У пацієнта 30-ти років прогресуюча рухомість зубів, оголення коренів, значні зубні нашарування, набряк та кровоточивість ясен. Вміст глюкози у крові - 6,55 ммоль/л. Рентгенологічно: остеопороз верхівок міжальвеолярних перегородок без зменшення їх висоти. Яка першочергова тактика лікаря?

- А. Консультація лікаря-ендокринолога
- В. Призначення протизапальної терапії
- С. Дослідження ясеневної рідини
- Д. Тимчасове шинування
- Е. Постійне шинування

2. Хворому 32-х років після ретельно-го дослідження був встановлений діагноз: чорний "волосатий" язик. Які лікарські засоби необхідно призначити хворому?

- А. Кератолітичні
- В. Кератопластичні
- С. Вітаміни
- Д. Антисептики
- Е. Протівірусні

3. Пацієнтка віком 47 років скаржиться на відчуття свербіння в яснах, підвищену чутливість зубів до термічних подразників. Об'єктивно встановлено: корені більшості зубів оголені до 1/3 їх довжини, ясна блідо-рожевого кольору, пародонтальні кишені відсутні. На рентгенограмі виявлено остеосклероз кісткової тканини альвеолярного відростка, порушення цілісності компактної пластинки на верхівках міжальвеолярних перегородок. Поставлено діагноз: пародонтоз, початковий ступінь. Для місцевого лікування системної гіперестезії зубів у такому разі призначаються:

- А. Кератолітичні препарати
- В. Кератопластичні препарати
- С. Анестетики
- Д. Антисептики
- Е. Десенситайзери

4. Пацієнт 38-ми років звернувся до лікаря. Після збору анамнезу і проведення обстеження виявлено загострення генералізованого пародонтиту

II ступеня, глибина пародонтальних кишень - 3-5 мм. Після усунення місцевих факторів, а також після проведення протизапального лікування необхідно перейти до усунення пародонтальних кишень. Який метод слід застосувати?

- A. Кюретаж
- B. Клаптикова операція
- C. Гінгівектомія
- D. Пластика передсінка
- E. Гінгівотомія

5. Жінка 36-ти років, яка користується кардіостимулятором, скаржиться на кровоточивість ясен при чищенні зубів. На огляді ясна застійно гіперемовані, набряклі. Ясенні кишені глибиною 4-5 мм. Зуби рухомі 1-2 ступенів, на зубах визначається велика кількість над- і під'ясенного зубного каменю.

Діагностовано хронічний генералізований пародонтит II ступеня. Який метод усунення зубних відкладень **ПРОТИПОКАЗАНИЙ** у цій клінічній ситуації?

- A. Ультразвуковий
- B. Комбінований
- C. Інструментальний
- D. Хімічний
- E. Ферментний

6. Хворий 39-ти років скаржиться на відчуття шорсткості слизової оболонки у правого кута рота, яке з'явилося 4 місяці тому. Об'єктивно: коронки 14, 13 та 44 зубів зруйновані, з гострими краями. На слизовій оболонці правого кута рота по лінії змикання зубів на тлі суцільної білої бляшки, яка не знімається при зішкрябанні, виявляється щільне горбисте утворення, висотою 3 мм молочного кольору, яке щільно спаяне з підлеглими тканинами. Регіонарні лімфовузли без змін. Яка лікувальна тактика після усунення травмуючих факторів і протезування?

- A. Кріодеструкція
- B. Вітамін А місцево
- C. Спостереження і цитологічний контроль через кожні 6 місяців
- D. Лікування в онкодиспансері
- E. Некролітичні засоби

7. Чоловік 52 років скаржиться на неприємні відчуття під час ковтання, появу ерозій на слизовій оболонці порожнини рота. Уперше захворів понад місяць тому. Об'єктивно встановлено: на незмінній слизовій оболонці м'якого піднебіння, щік, ясен наявні ерозії яскраво-червоного кольору з уривками пухирів. Слизова оболонка легко відшаровується. Симптом Нікольського позитивний. Які препарати необхідно призначити для лікування першочергово?

- A. Кортикостероїди
- B. Протигрибкові засоби

- С. Протеолітичні ферменти
- Д. Антибіотики
- Е. Нестероїдні протизапальні засоби

8. Жінка 55-ти років скаржиться на печіння язика, болісність під час прийому їжі, порушення смакових відчуттів, загальну слабкість, головний біль. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, на спинці та кінчику язика яскраво-червоні плями, болісні під час пальпації. У крові: ер.- $2,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нб- 70 г/л, КП- 1,4, анізо-пойкілоцитоз, лейкоц.- $4,2 \cdot 10^9/\text{л}$, п.- 1%, с.- 36%, б.- 2%, э.-4%, лімф.- 53%, м.- 4%, тр.- $160 \cdot 10^9/\text{л}$, ШЗЕ- 20 мм/год. На фоні введення яких препаратів необхідно проводити місцеву симптоматичну терапію цій хворій?

- А. Вітамін В₁₂ і фолієва кислота
- В. Препарати заліза і вітамін С
- С. Амінокапронова кислота і хлорид кальцію
- Д. Кортикостероїдні гормони
- Е. Нікотинова кислота і тіамін

9. Жінка 43-х років скаржиться на свербіж, неприємні відчуття у яснах, підвищену чутливість зубів до різних подразників. Після ретельного дослідження встановлений діагноз: пародонтоз І ступеня важкості. Який з фізіотерапевтичних впливів доцільно включити в комплексний план лікування цієї хворої?

- А. Дарсонвалізація
- В. Гелійнеоновий лазер
- С. Діадинамічні струми
- Д. УВЧ-терапія
- Е. Флюктуоризація

10. Пацієнт 35ти років звернувся зі скаргами на відчуття свербіння в яснах та біль в зубах від холодної та гарячої їжі. Об'єктивно: ясна щільні, анемічні. Рентгенологічно відмічається чергування вогнищ остеопорозу та остеосклерозу. Рівномірна резорбція міжальвеолярних перегородок у межах 1/3. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Пародонтоз І ступеня
- В. Пародонтоз початкового ступеня
- С. Пародонтит І ступеня
- Д. Пародонтит початкового ступеня
- Е. Атрофічний гінгівіт

11. Пацієнт 37 років скаржиться на неприємне відчуття в яснах на нижній щелепі зліва, яке з'явилося після лікування зубів із приводу карієсу декілька місяців тому. Під час огляду в 36-му, 37-му зубах на контактних поверхнях наявні постійні пломби, край яких нависає на міжзубний ясенний сосочок. Ясна в ділянці 36-го і 37-го зубів гіперемовані, набряклі. Визначається пародонтальна кишень глибиною до 3 мм. Яке лікування в цій ситуації буде етіологічним?

- A. Якісне пломбування
- B. Ретельна індивідуальна гігієна
- C. Закритий кюретаж
- D. Професійна гігієна
- E. Медикаментозне лікування

12. Молодий чоловік 19-ти років звернувся зі скаргами на кровоточивість і болісність ясен. Об'єктивно: у фронтальній ділянці верхньої і нижньої щелеп визначається скупченість зубів, гіперемія, ціаноз і розростання ясеневих сосочків до 1/3 висоти коронок, рясне відкладення м'якого зубного нальоту. Яку з нижчеперерахованих процедур доцільно включити до плану лікування цього хворого?

- A. Струми Д'Арсонваля
- B. Діатермія
- C. Мікрохвильова терапія
- D. УВЧ-терапія
- E. Флюктуруючі струми

13. Вагітній 26 років (II-III місяць вагітності) встановлений діагноз: гіпертрофічний гінгівіт, гранулююча форма II ступеня. Проведене усунення місцевих подразнюючих факторів, місцева протизапальна терапія. Визначте подальшу тактику по відношенню до цієї хворої:

- A. Навчання раціональній гігієні порожнини рота
- B. Гінгівектомія
- C. Глибока склерозуюча терапія
- D. Діатермокоагуляція сосочків, що розрослися
- E. Кріодеструкція сосочків, що розрослися

14. Чоловіку 32-х років встановлений діагноз: виразковий гінгівіт. Після антисептичної обробки порожнини рота під анестезією лікар провів видалення зубних відкладень і некротичного нальоту. Планується закінчити відвідування накладенням ясенної пов'язки. Який препарат етіотропної дії необхідно ввести в склад ясенної пов'язки?

- A. Метронідазол
- B. Метілурацил
- C. Пімафуцин
- D. Контрикал
- E. Терилітин

15. Лікар-стоматолог впродовж 4х днів проводить лікування гострого виразкового гінгівіту чоловіку 30ти років. Об'єктивно: ясна злегка набряклі, гіперемовані, звиразковані поверхні очистилися від некротичного нальоту. Препарати якої групи слід включити у план лікування на цьому етапі?

- A. Кератопластики
- B. Антибіотики

- С. Кортикостероїди
- D. Інгібітори протеолізу
- Е. Протеолітичні ферменти

В. *Задачі для самоконтролю з відповідями.*

1. Хвора 23-х років скаржиться на кровотечу з ясен під час чищення зубів та вживання твердої їжі. Об'єктивно: маргінальна частина ясен, в основному з орального боку, набрякла, гіперемована; відмічаються надясеневі зубні відкладення. На рентгенограмі: деструкція кортикальної пластинки міжальвеолярних перегородок, явища остеопорозу. Який діагноз найбільш вірогідний?

2. Чоловік 23-х років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів та вживання твердої їжі. Об'єктивно: ясна в фронтальній ділянці нижньої щелепи гіперемовані, набряклі, кровоточать під час пальпації. Слизова оболонка порожнини рота та ясна в інших ділянках без змін. Прикус глибокий. Зуби стійкі, за винятком 41 та 31 (I ступінь рухомості). На рентгенограмі: резорбція міжкоміркових перетинок у ділянці 42, 41, 32, 31 до 1/3 довжини кореня. Який найбільш вірогідний діагноз?

3. Під час проведення комплексного лікування хворого 36-ти років з діагнозом - хронічний генералізований пародонтит II ступеня важкості, було прийняте рішення провести шинування фронтальної групи зубів нижньої щелепи з використанням системи Ribbond. Який матеріал переважніше використати для фіксації полімерної стрічки цієї системи?

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1.	Використання засобів локальної дії при лікуванні захворювань пародонта та СОПР.	Скласти план послідовних лікарських дій при використанні засобів локальної дії при лікуванні захворювань пародонта та СОПР.	

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

- застосовувати засоби локальної дії при лікуванні захворювань пародонта та СОПР.

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками:

Професійний алгоритм

Аплікації на слизову оболонку порожнини рота

Мета: оволодіти методикою проведення аплікації на СОПР.

Матеріальне забезпечення:

1. Ватні тампони, кульки, валики;
2. Тігельки;
3. Пінцет;
4. Рідкі форми ліків (розчини, настойки, лініменти, емульсії)

Методика проведення:

1. Наберіть розчин для аплікацій в тигельок.
 2. Ізолюйте вивідні протоки слинних залоз ватними валиками.
 3. Висушіть уражену ділянку ватним тампоном.
 4. Змочіть стерильну марлеву салферку даним розчином, відтисніть пінцетом так, щоб розчин не стікав.
 5. Накладіть аплікат на уражену ділянку.
- Аплікат утримується в роті 15-20 хвилин, на протязі цього часу тричі мінюється, через кожних 5 хвилин.

Инстиляція рідких форм ліків

Мета: введення в пародонтальні кишені рідких форм ліків, які застосовуються для консервативного лікування пародонтальних кишень у разі генералізованого пародонтиту.

Матеріальне забезпечення: шприц із затупленою голкою (об'єм 10 мл), пінцет стоматологічний, ватні валики, тонкі ватні турунди, розчин хлоргексидину (0,05%), дистильована вода.

Методика проведення:

1. Порожнину рота зрошують розчином хлоргексидину зі шприца, після чого пацієнт спльовує даний розчин.
2. Ясна висушують та ізолюють від слини ватними валиками.
3. У пародонтальні кишені вводять тонкі ватні турунди, просочені розчином хлоргексидину (0,05%).
4. На ясна накладають сухі ватні валики. Пацієнта просять закрити рот.
5. Тривалість процедури – 15 хвилин, після чого пінцетом видаляють ватні валики і турунди з пародонтальних кишень.
6. Проводять зрошення порожнини рота дистильованою водою за допомогою шприца.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

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

2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.

3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.

2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.

3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.

4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопиho Л.І. — К., 2019. — 376 с.

5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.

6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.

7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України

2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association

3. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України

4. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація

5. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)

6. https://info.odmu.edu.ua/chair/therapeutic_dentistry/files

7. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/01/materiali-z-bukletiv-testi-KROK-2-stomatologija-2007-2021-terapevtichna_stomatologija.pdf

8. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/02/Algoritmi_terstom_ukr.pdf

Практичне заняття № 31

Тема: Навчання пацієнта індивідуальної гігієни при захворюваннях пародонту. Навчання пацієнта індивідуальної гігієни при катаральному гінгівіті.

Мета: скласти алгоритм індивідуальної гігієни порожнини рота при різних захворюваннях тканин пародонту.

Основні поняття: захворювання тканин пародонта, профілактика захворювань тканин пародонта, індивідуальна гігієна порожнини рота

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (*у разі необхідності*):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

Знати:

- основні принципи профілактики захворювань пародонта
- значення гігієни порожнини рота в профілактиці та лікуванні захворювань пародонта
- індексу оцінку стану тканин пародонта
- індивідуальні заходи профілактики захворювань тканин пародонта

Вміти:

- провести підбір засобів індивідуальної гігієни порожнини рота при різних захворюваннях тканин пародонта
- скласти алгоритм індивідуальної гігієни порожнини рота при різних захворюваннях тканин пародонту

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Пацієнтка скаржиться на кровоточивість ясен при чищенні зубів, неприємний запах з рота. 13, 12, 11, 21, 22, 23 зуби рухомі у присінково-оральному напрямку в межах 1 мм. Визначте ступінь рухомості зубів.

A. Патологічна рухомість IV ступеня

B. Фізіологічна рухомість

C. Патологічна рухомість I ступеня

D. Патологічна рухомість II ступеня

E. Патологічна рухомість III ступеня

2. Чоловік скаржиться на кровоточивість, болючість ясен під час їжі та чищення

зубів. Об'єктивно: у фронтальній ділянці нижньої щелепи скупчення зубів, гіперемія, ціаноз ясен, розростання ясенних сосочків у межах 1/2 висоти коронок зубів. Значні відкладення зубного нальоту. Формалінова проба за Парма негативна. Яке дослідження необхідно провести для постановки точного діагнозу захворювання?

- A. Пробу Шіллера-Писарева
- B. Бактеріологічне дослідження
- C. Пародонтальне зондування
- D. Рентгенологічне дослідження
- E. Пробу з бензидином

3. Пацієнтка скаржиться на кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, незначну рухомість зубів. Вкажіть найінформативніше діагностичне дослідження для уточнення діагнозу:

- A. Бензидинова проба
- B. Проба Шіллера-Писарева
- C. Рентгенографія
- D. Проба за Парма
- E. Пародонтальне зондування

4. Хвора 28-ми років впродовж тижня скаржиться на неприємні відчуття в яснах, кровотечу і біль, особливо під час їжі. Об'єктивно: набряк та інтенсивна гіперемія ясен, особливо в межах 43, 42, 41, 31, 32, 33 зубів, м'які нашарування та зубний камінь, ясеневі борозенки до 2 мм. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий катаральний гінгівіт
- B. Хронічний катаральний гінгівіт
- C. Гіпертрофічний гінгівіт
- D. Генералізований пародонтит початкового ступеня, хронічний перебіг
- E. Генералізований пародонтит початкового ступеня, загострений перебіг

5. Хворий 68-ми років скаржиться на безболісне збільшення ясен. В анамнезі: епілепсія, тривалий прийом гідантоїну. Об'єктивно: ясна на всьому протязі обох щелеп гіпертрофовані, щільні, болісні при пальпації, вкривають коронки зубів до половини їх висоти. Виявлені ясенні кишені глибиною 5 мм. Який попередній діагноз?

- A. Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма
- B. Вірусні бородавки
- C. Фіброматоз ясен
- D. Гіперпластичний синдром при лейкозі
- E. Гіпертрофічний гінгівіт, гранулююча форма

6. Пацієнт 23-ти років скаржиться на біль в яснах, що підсилюється при прийомі їжі, неприємний запах з рота, погане самопочуття. Температура тіла - 37°C. Занедужав 2 дні тому після переохолодження. Об'єктивно: слизова оболонка ясен

гіперемована, набрякла, легко кровоточить при зондуванні. По ясенному краю в ділянці 36, 37 і 38 зубів - виразки, вкриті брудно-сірим нальотом. Значні зубні відкладення. У мазку - фузо-спірілярна флора. Який остаточний діагноз?

- A. Виразковий гінгівіт
- B. Гіпертрофічний гінгівіт
- C. Фіброматоз ясен
- D. Генералізований пародонтит
- E. Катаральний гінгівіт

7. При рентгенологічному дослідженні ротової порожнини виявлено, що повсюди виразно простежується порушення цілісності компактної пластинки, слабо виразний остеопороз вершин міжальвеолярних перегородок та розширення періодонтальної щілини навколо шийок зубів. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг
- B. Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг
- C. Хронічний катаральний гінгівіт
- D. Пародонтоз, I ступінь
- E. Пародонтоз, початковий ступінь

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

A. *Питання для самоконтролю*

1. Основні принципи профілактики захворювань пародонта
2. Індивідуальні заходи профілактики захворювань тканин пародонта
3. Значення гігієни порожнини рота в профілактиці та лікуванні захворювань пародонта
4. Індексна оцінка стану тканин пародонта
5. Методи контролю індивідуальної гігієни порожнини рота

B. *Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.*

1. У жінки 49ти років діагностований генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг. При проведенні комплексної терапії рухливі фронтальні зуби нижньої щелепи були зашиновані волоконною адгезивною шиною. Який з предметів догляду за порожниною рота слід рекомендувати цій хворій додатково?

- A. Зубні йоржики
- B. Жувальна гумка
- C. Зубні флоси
- D. Міжзубні стимулятори
- E. Електрична зубна щітка

2. Чоловік 41-го року звернувся два тижні тому до пародонтолога. Встановлений діагноз: генералізований пародонтит II ступеня важкості, загострений перебіг. Після усунення травмуючих факторів і проведення протизапальної терапії ясна набула звичайного забарвлення; пародонтальні

кишені глибиною 4-5 мм без виділень. Якому методу усунення пародонтальних кишень треба надати перевагу в даному випадку?

- A. Кюретаж
- B. Поверхнева склерозуюча терапія
- C. Глибока склерозуюча терапія
- D. Гінгівектомія
- E. Клаптева операція

3. Хворому 43-х років, встановлено діагноз: хронічний генералізований пародонтит II ступеня. При мікроскопічному дослідженні вмісту пародонтальних кишень виявлено значну кокову мікрофлору, трихомонади. Що з перерахованого слід застосовувати для інстиляцій?

- A. Метронідазол
- B. Лінкоміцин
- C. Димексид
- D. Месулід
- E. Діоксин

4. Хвора 42-х років впродовж трьох років скаржиться на кровоточивість ясен і рухомість зубів. Лікувалась домашніми засобами. Об'єктивно: регіонарні лімфовузли не збільшені, безболісні, ясна обох щелеп на всьому протязі набряклі, ціанотичні, в пародонтальних кишнях глибиною 5-6 мм міститься серозний ексудат, рухомість зубів II-III ступеню. Фронтальні зуби обох щелеп зміщені, є діастеми. На Ro-грамі: резорбція міжальвеолярних перегородок на 1/2 їх висоти. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг
- B. Генералізований пародонтит II ступеня, загострений перебіг
- C. Генералізований пародонтит III ступеня, загострений перебіг
- D. Генералізований пародонтит III ступеня, хронічний перебіг
- E. Хронічний катаральний гінгівіт

5. Хворий 29-ти років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів, неприємний запах з рота. Об'єктивно: ясна гіперемовані, з ціанотичним відтінком, кровоточать при дотику, пародонтальні кишені глибиною 3-3,5 мм з серозним ексудатом. Наявні над- і підясеневі зубні відкладення. На ортопантомограмі - остеопороз альвеолярного відростка, резорбція міжальвеолярних перегородок до 1/3. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Генералізований пародонтит I ступеня, хронічний перебіг
- B. Генералізований пародонтит початкового ступеня, хронічний перебіг
- C. Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг
- D. Генералізований пародонтит II ступеня, загострений перебіг
- E. Генералізований пародонтит I ступеня, загострений перебіг

6. Чоловік 20-ти років звернувся до стоматолога зі скаргами на кровоточивість ясен і болісність їх під час прийому їжі. Об'єктивно: ясна у ділянці

фронтальної групи зубів нижньої щелепи валикоподібно потовщена, набрякла, гіперемована, зуби скупчені. У ділянці 42, 41, 31, 32 визначаються пародонтальні кишені глибиною до 4 мм з серозно-гнійним ексудатом. Прикус прямий. На рентгенограмі: резорбція міжальвеолярних перегородок у ділянці 42, 41, 31, 32 до 1/3 довжини коренів. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Локалізований пародонтит I ступеня, загострений перебіг
- B. Генералізований пародонтит II ступеня, загострений перебіг
- C. Генералізований пародонтит I ступеня, хронічний перебіг
- D. Локалізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг
- E. Загострення хронічного катарального гінгівіту

7. Чоловік 28-ми років скаржиться на болісність і кровоточивість ясен, які з'явилися 4 дні тому після перенесеного застудного захворювання. Останні два роки ясна періодично кровоточать під час чищення зубів. Об'єктивно: ясна набряклі, яскраво-червоного кольору, легко кровлять, болісні під час пальпації. Незначне відкладення зубного каменя. Пародонтальні кишені не визначаються. На Ro-грамі: визначається розширення періодонтальної щілини у маргінальній частині, остеопороз верхівок міжзубних перегородок, відсутність компактної пластинки на їх вершинах. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, загострений перебіг
- B. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг
- C. Загострений катаральний гінгівіт
- D. Хронічний катаральний гінгівіт
- E. Гострий катаральний гінгівіт

8. Хворий 37-ми років скаржиться на кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, рухомість зубів, утруднене пережовування їжі. Об'єктивно: ясна синюшно-червоного кольору, пародонтальні кишені 6 мм з серозним вмістом, рухомість зубів II ст., на зубах помірне відкладення над- і під'ясенного зубного каменя, гігієнічний індекс - 3 бали, травматична оклюзія визначається по всій протяжності зубних дуг. Який попередній діагноз?

- A. Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг
- B. Генералізований пародонтит, I ступінь, загострений перебіг
- C. Гіпертрофічний гінгівіт
- D. Гістіоцитоз-X
- E. Генералізований пародонтит, II ступінь, загострений перебіг

9. Лікар-стоматолог для безболісного проведення закритого кюретажу замість аплікації 10% розчину лідокаїну помилково використав 10% розчин азотнокислого срібла. Ясна відразу стали білого кольору, набряклі, болючі. Який з перерахованих засобів повинен використати лікар для надання невідкладної допомоги?

- A. 3% розчин йодиду калію
- B. 0,5% розчин оцтової кислоти

- С. 0,1% розчин нашатирного спирту
- Д. 2% розчин лимонної кислоти
- Е. 50% етиловий спирт

10. Пацієнту 54-х років проведений розтин пародонтального абсцесу у ділянці 34, 35, промивання порожнини абсцесу антисептиком. В анамнезі: генералізований пародонтит II ступеня, (страждає впродовж 10-ти років), періодично захворювання загострюється з утворенням абсцесу. З супутніх захворювань: хронічний гепатохолецистит, дискоїдний червоний вовчак. Що з фізіотерапевтичних процедур можна призначити цьому хворому для усунення загострення, що виникло, після розтину абсцесу?

- А. УВЧ-терапія
- В. Лазерна терапія
- С. Інфрачервоне випромінювання (лампа "Солюкс")
- Д. УФ-опромінення (тубус-кварц)
- Е. Електрофорез з гепарином

В. Задачі для самоконтролю

1. Хворий 25-ти років впродовж року скаржиться на кровоточивість ясен, неприємний запах з рота вранці. Об'єктивно: зуби стійкі, пародонтальні кишені відсутні, міжзубні сосочки і край ясен - з синюшним відтінком. На Рогамі - цілісність компактної пластинки порушена, періодонтальна щілина розширена навколо верхівок міжальвеолярних перегородок, остеопороз і резорбція - незначні. Який найбільш імовірний діагноз?

2. Жінка 37-ми років скаржиться на біль, кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, підвищення температури тіла до 37, 2°C. Об'єктивно: ясна яскраво гіперемовані, набряклі, легко кровоточать, пародонтальні кишені глибиною 3-4 мм із гнійним ексудатом. На ортопантограмі: дифузний остеопороз альвеолярних відростків, резорбція міжзубних перегородок до 1/3 їхньої висоти. Який найбільш імовірний діагноз?

3. Хвора 42-х років скаржиться на біль у яснах, посилення їх кровоточивості, збільшення рухомості зубів, неприємний запах із рота. Об'єктивно: ясна яскраво гіперемовані, різко набряклі, легко кровлять під час пальпації. Корені зубів оголені, пародонтальні кишені глибиною 4-6 мм із гнійним ексудатом, над'ясенний і під'ясенний зубний камінь. Рухомість зубів II-III ст. На ортопантограмі - резорбція міжзубних перегородок до 1/2 їх висоти. Який найбільш імовірний діагноз?

4. Хвора 20-ти років скаржиться на біль та кровоточивість ясен протягом тижня. Біль посилюється під час вживання їжі, кровоточивість з'являється від механічних подразників. Об'єктивно: в ділянці нижніх фронтальних зубів виражена гіперемія, набряк ясен. Верхівки ясеневих сосочків куполоподібні,

збільшені в розмірі. Ясна при пальпації болючі, легко кровоточать. Рентгенологічних змін альвеолярного паростка не виявлено. Який найбільш вірогідний діагноз?

5. Жінка 24-х років скаржиться на кровоточивість та болісність ясен, що з'явилися 3 дні тому після фіксації пластмасових коронок на 12, 11, 21, 22. Об'єктивно: ясна у ділянці 12, 11, 21, 22 яскраво-червоного кольору, набряклі, кровоточать, болісні під час пальпації. Який найбільш вірогідний діагноз?

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1.	Навчання пацієнта індивідуальної гігієни порожнини рота при захворюваннях тканин пародонту, при катаральному гінгівіті	Скласти алгоритм індивідуальної гігієни порожнини рота при різних захворюваннях тканин пародонту	

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

- Навчання пацієнта індивідуальної гігієни порожнини рота при захворюваннях пародонту, при катаральному гінгівіті.

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками:

Професійний алгоритм

Алгоритм дії студента з практичної навички:

«Навчання пацієнта індивідуальної гігієни при захворюваннях пародонту»

1. Привітатися
2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягнути рукавички
6. Обробити руки антисептиком
7. Підготувати демонстраційну модель
8. Показати та пояснити роботу з флосами
9. Показати та пояснити роботу з інтрадентальними йоржиками
10. Показати та пояснити роботу з іригатором
11. Пояснити як і для чого використовують ополіскувач порожнини рота
12. Пояснити як і для чого використовують жувальну гумку
13. Пояснити у якому разі пацієнту недостатньо використовувати тільки пасту та щітку
14. Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів
15. Вимити руки.

Алгоритм дії студента з практичної навички:

«Навчання пацієнта індивідуальної гігієни при катаральному гінгівіті».

1. Привітатися

2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягнути рукавички
6. Обробити руки антисептиком
7. Підготувати демонстраційну модель та зубну щітку
8. Показати та пояснити положення щелеп під час чищення зубів (щелепи роз'єднані)
9. Показати та пояснити положення щітки під час чищення зубів (під кутом 45°C)
10. Показати та пояснити рухи щітки під час чищення вестибулярної та оральної поверхонь зуба верхньої щелепи (зверху-вниз – від шийки до ріжучого краю)
11. Показати та пояснити рухи щітки під час чищення жувальної поверхні зуба верхньої щелепи (горизонтальні та кругові рухи)
12. Показати та пояснити рухи щітки під час чищення вестибулярної та оральної поверхонь зуба нижньої щелепи (знизу-вгору – від шийки до ріжучого краю)
13. Показати та пояснити рухи щітки під час чищення жувальної поверхні зуба нижньої щелепи (горизонтальні та кругові рухи)
14. Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів
15. Вимити руки.



доц. кафедри терапевтичної
стоматології
Герасимова І.В.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.
3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопиho Л.І. — К., 2019. — 376 с.
5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.
6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.
7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association
3. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
4. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
5. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)
6. https://info.odmu.edu.ua/chair/therapeutic_dentistry/files
7. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/01/materiali-z-bukletiv-testi-KROK-2-stomatologija-2007-2021-terapevtichna_stomatologija.pdf
8. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/02/Algoritmi_terstom_ukr.pdf

Практичне заняття № 32

Тема: Проведення місцевого лікування хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту (ХРАС).

Мета: скласти план місцевого лікування хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту (ХРАС).

Основні поняття: хронічний рецидивуючий афтозний стоматит, синдром Бехчета, афти Сеттона, алергія, сенсibilізація, антигени, антитіла

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит – це хронічна запальна хвороба слизової оболонки порожнини рота, яка характеризується рецидивуючим висипанням афт, тривалим перебігом із періодичними загостреннями. Ця хвороба уражує 20% населення і складає 90% усіх виразок на СОПР. Ведучу роль в патогенезі цього захворювання надається інфекційноалергічному фактору. Спостерігається зміна реактивності організму, його сенсibilізація, яка проявляється у підвищеній чутливості до протей, стафілококу, стрептококу, кишкової палички. Не малу частку у виникненні цього захворювання надають провокуючим факторам: погане харчування, функціональні порушення центральної і вегетативної нервової системи, прийом різних лікарських засобів, хронічні соматичні захворювання, гіпо – та авітамінози, а також локальна інфекція.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

1.Знати етіологію, патогенез та клініку хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту

2.Знати зміни СОПР при хронічному рецидивуючому афтозному стоматиті

3.Знати методи лабораторних досліджень хворих на хронічний рецидивуючий афтозний стоматит

4. Вміти скласти план обстеження

5. Вміти скласти план місцевого лікування хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту

6. Вміти провести терапевтичні стоматологічні маніпуляції в порожнині рота при даній патології, обґрунтовано вибравши лікарські препарати.

7.Вміти записати в медичній картці проведені лікувальні маніпуляції, виписати рецепти на препарати; скласти план профілактичних заходів.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки

базових знань за темою заняття:

1. Назвіть етіологічні фактори та патогенез хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту.
2. Назвіть клінічні прояви хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту.
3. Назвіть клінічні прояви синдрому Бехчета.
4. Поясніть алгоритм діагностики хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту.

1. Скільки клінічних форм ХРАС виділяють за класифікацією ВООЗ?

- A. Три
- B. Чотири
- C. Дві
- D. Не виділяють
- E. П'ять

2. Який елемент ураження характерний для хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту?

- A. Афта
- B. Пляма
- C. Везікула
- D. Пустула
- E. Виразка

3. Який максимальний розмір афт в порожнині рота спостерігається при ХРАС?

- A. 15 мм
- B. 5 мм
- C. 2-3 мм
- D. 7 мм
- E. 10 мм

4. Який препарат використовується для прискорення загоєння на заключному етапі лікування ХРАС?

- A. Солкосерил
- B. Трипсин
- C. Хлоргексидін
- D. Метрогіл
- E. Лінкоміцин

5. Яке захворювання вважають тяжким проявом ХРАС?

- A. Синдром Стівенса-Джонсона
- B. Синдром Меркельсона-Розенталя
- C. Хвороба Бехчета
- D. Хвороба Лайелла
- E. Синдром Гріншпана

6. Що в себе включає синдром Бехчета?

- A. Ураження СОПР, суглобів, шкіри
- B. Ураження СОПР та кон'юктиви
- C. Ураження кон'юктиви, статевих органів, СОПР
- D. Ураження шкіри, СОПР, суглобів
- E. Ураження всіх слизових, шкіри та суглобів

7. Який первинний елемент ураження спостерігається при ХРАС?

- A. Афта
- B. Пляма
- C. Везікула
- D. Виразка
- E. Папула

8. Яке фізіотерапевтичне лікування використовується на первинному етапі лікування ХРАС?

- A. Д'Арсонваль
- B. Гіпотермія
- C. УФО
- D. Електрофорез
- E. УВЧ терапія

9. Який із приведених препаратів доцільно призначити пацієнту із ХРАС з метою гіпосенсибілізації?

- A. Омез
- B. Флуконазол
- C. Бішофіт
- D. Еріус
- E. Декаріс

10. Який із приведених препаратів слід застосувати за умов важкого перебігу ХРАС?

- A. Солкосеріл гель
- B. Левоміцитинову мазь
- C. Метрогил дента гель
- D. Левомеколь мазь
- E. Гидрокортизонову мазь

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

A. Питання для самоконтролю

1. Охарактеризуйте загальні принципи лікування ХРАС.
2. Призначте місцеве лікування хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту.
3. Призначте фізіотерапевтичне лікування хронічного рецидивуючого афтозного

стоматиту.

4. Вкажіть заходи профілактики хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту.

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. Пацієнтка 40 років, скаржиться на періодичну появу виразок у порожнині рота, хворіє 4 роки із загостренням 3-4 рази на рік. При огляді: на слизовій оболонці щоки дефект епітелію округлої форми розміром 0,5 см, вкритий фібринозним нальотом з контуром гіперемії. Коронка 36 зуба зруйнована на 1/3. Який вірогідний діагноз?

- A. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
- B. Травматична виразка
- C. Герпетичний стоматит
- D. Багатоформна ексудативна еритема
- E. Афтоза Сеттона

2. Пацієнтка 42 років, скаржиться на періодичну появу в порожнині рота виразок, які загоюються через тиждень. Об'єктивно: по перехідній складці у присінку порожнини рота виявлена ерозія овальної форми з чіткими межами, оточена вінчиком гіперемії. Після обстеження поставлено діагноз - хронічний рецидивуючий афтозний стоматит. За якою з перерахованих ознак визначають ступінь тяжкості захворювання?

- A. Кількість афт
- B. Розмір афт
- C. Частота рецидивів
- D. Загальний стан
- E. Лабораторні дослідження

3. Пацієнтка 56 років, звернулась до стоматолога зі скаргами на дискомфорт під час прийому їжі, який з'явився декілька днів тому назад. На перехідній складці в ділянці зуба 2.6 стоматолог виявив поверхневий дефект епітелію округлої форми з обідком гіперемії навколо нього. Поставлений попередній діагноз - хронічний рецидивуючий афтозний стоматит. Який максимальний розмір афт спостерігається при хронічному рецидивуючому афтозному стоматиті?

- A. 2-3 мм
- B. 10 мм
- C. 5 мм
- D. 7 мм
- E. 20 мм

4. Пацієнт 27 років, звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на біль в порожнині рота під час приймання їжі. На слизовій оболонці нижньої губи виявлені дві афти. Було проведено ретельне обстеження пацієнта, після якого був поставлений діагноз - синдром Бехчета. Що в себе включає цей синдром?

- A. Ураження слизової оболонки порожнини рота, очей
- B. Ураження шкіри, СОПР, суглобів

- C. Ураження слинних залоз, СОПР, кон'юнктиви
- D. Ураження СОПР, суглобів, шкіри
- E. Ураження кон'юнктиви, статевих органів, СОПР

5. Пацієнт 30 років скаржиться на погіршення загального стану, підвищення температури тіла, які пов'язує з появою в порожнині рота виразок. В анамнезі протягом 10 років на слизовій оболонці з'являються ущільнення, які поступово збільшуються і перетворюються у виразки. Об'єктивно: на слизовій оболонці щоки зліва та на язиці виразки з при піднятими ущільненими краями, вкриті фібринозним нальотом, різко болючі при дотику. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Стоматит Сетона
- B. Травматична виразка
- C. Туберкульозна виразка
- D. Синдром Бехчета
- E. Вторинний сифіліс

6. Жінка 39 років скаржиться на виникнення виразок в роті до 3-4 разів на рік на протязі 4 років. Об'єктивно: на кінчику язика – поверхневий дефект епітелію круглої форми, діаметром 0,3 мм покритий нальотом жовтуватого кольору, оточений яскраво-червоним обідком. Різка біль при розмові і їжі. Які обстеження потрібно зробити для призначення лікування?

- A. Цитологічні
- B. Імунологічні
- C. Гістологічні
- D. Люмінесцентні
- E. Мікробіологічні

7. Пацієнту 39 років був встановлений діагноз стоматит Сетона, який характеризувався утворенням глибоких різко болючих виразок на слизовій оболонці щік та під язиком. Чим загрожує пацієнту утворення виразок у кутах рота?

- A. Постійними заїдами
- B. Утворенням тріщин
- C. Мацерацією
- D. Загрози немає
- E. Розвитком мікростоми

8. Пацієнт з діагнозом деформуюча форма хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту неодноразово проходив лікування в стаціонарі алергологічного відділення. Останній раз лікар-стоматолог провів курс комплексної терапії в умовах амбулаторного прийому. Які препарати є засобами вибору для місцевої терапії, і їх використав лікар?

- A. Протизапальні
- B. Кератопластики

- C. Кератолітики
- D. Кортикостероїдні
- E. Вітаміни

9. Пацієнтка віком 39 років скаржиться на появу в роті виразок, які періодично виникають протягом 4 років. Об'єктивно : на бічній поверхні язика справа є афта, вкрита сіруватобілим нальотом, оточена вінчиком гіперемії Який найімовірніший механізм розвитку цього захворювання?

- A. Автоімунні порушення
- B. Вірусна інфекція
- C. Стафілококова інфекція
- D. Алергічна реакція
- E. Механічна травма

10. Жінка віком 33 років скаржиться на періодичну появу виразок в порожнині рота. Хворіє 5 років. Знаходиться на диспансерному обліку у лікаря-терапевта з приводу хронічного коліту. Об'єктивно : на бічній поверхні язика виявлений округлої форми поверхневий дефект тканин діаметром 0,5 см з чіткими контурами, вкритий фібринозним нальотом, який важко знімається. Елемент ураження оточений вінчиком гіперемії, різко болісний при дотику. Назвіть елемент ураження :

- A. Афта
- B. Ерозія
- C. Виразка
- D. Тріщина
- E. Ліхенізація

B. Задачі для самоконтролю з відповідями.

1. Жінка 35-ти років скаржиться на періодично виникаючі "виразки" в порожнині рота. Хворіє впродовж 3-х років. Рецидиви повторюються 4-5 разів на рік. Виразки загоюються через 7-8 днів. Об'єктивно: на боковій поверхні язика зліва визначається елемент ураження круглої форми 0,5 см в діаметрі з чіткими рівними краями, покриті сіруватими нащаруваннями. Навкруги виразки гіперемія. Який найбільш імовірний діагноз?

2. Хворий 36ти років скаржиться на періодичну появу на слизовій оболонці порожнини рота виразочок. Страждає на панкреатит, ентероколіт. Об'єктивно: на бічній поверхні язика зліва визначається ерозія овальної форми, вкрита білувато-жовтим нальотом, оточена гіперемованим обідком, болісна під час пальпації. Який найбільш імовірний діагноз?

3. Жінку 33-х років турбують виразки в порожнині рота та біль, особливо під час їжі. Із загальних захворювань відзначає хронічний бронхіт, хронічний коліт. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи та перехідної складки поодинокі ерозії круглястої форми, розміром 5-6 мм в діаметрі, покриті жовтуватобілим

фібринозним нальотом, що важко знімається, та оточуванні гіперемованим вінчиком, болісні при пальпації. Який діагноз поставив лікар?

4. У пацієнта 28-ми років захворювання розвивається без продромальних явищ і проявляється висипом 1-2 елементів ураження розміром 5-8 мм, округлої форми, оточених вінчиком гіперемії та вкритих нальотом жовто-сірого кольору. Рецидиви часті з певною закономірністю - 3-4 рази на рік. Для якого захворювання це характерно?

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1.	Проведення місцевого лікування хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту	Скласти план послідовних лікарських дій при місцевому лікуванні хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту	

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

- проведення місцевого лікування хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту (ХРАС).

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками:

Професійний алгоритм

Алгоритм дії студента з практичної навички:

« Проведення місцевого лікування хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту (ХРАС)»

1. Привітатися
2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягнути рукавички
6. Обробити руки антисептиком
7. Провести місцеве аплікаційне знеболювання (нанести анестетик-гель на патологічно змінену слизову оболонку за допомогою пальця)
8. Провести антисептичну обробку порожнини хлоргексидином (полоскання)
9. Провести аплікацію трипсином (розчинити трипсин (0,01г) в ізотонічному розчині натрію хлориду (10мл), висушити уражену ділянку ватною кулькою, змочити смужку марлевої серветки розчином ферменту та накласти на уражену ділянку на 10 хв, прибрати серветку
- 10.Змастити уражені ділянки СОПР антикоагулянтном

- 11.Змастити уражені ділянки СОПР кортикостероїдною маззю
- 12.Обробити уражені ділянки СОПР епіталізуючим засобом
- 13.Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів
- 14.Вимити руки.



доц. кафедри терапевтичної
стоматології
Герасимова І.В.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.

3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
 4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопиho Л.І. — К., 2019. — 376 с.
 5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф.. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.
 6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.
 7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.
- Електронні інформаційні ресурси:
1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
 2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association
 3. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
 4. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
 5. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)
 6. https://info.odmu.edu.ua/chair/therapeutic_dentistry/files
 7. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/01/materiali-z-bukletiv-testi-KROK-2-stomatologija-2007-2021-terapevtichna_stomatologija.pdf
 8. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/02/Algoritmi_terstom_ukr.pdf

Практичне заняття № 33

Тема: Проведення лікування хронічної механічної травми СОПР.

Мета: скласти план лікування хронічної механічної травми СОПР.

Основні поняття: травматичні ураження СОПР, хронічна механічна травма СОПР, принципи лікування, етіотропне, патогенетичне, симптоматичне лікування

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

І. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Слизова оболонка порожнини рота постійно контактує із зовнішнім середовищем, а також підлягає дії різноманітних механічних, термічних, хімічних та фізичних чинників. Якщо ці чинники невеликі по силі дії, то слизова оболонка порожнини рота не змінюється. Однак при більш сильній дії

на СОПР можуть виникнути патологічні зміни. Знання етіології, механізмів розвитку та клінічних проявів травм слизової оболонки порожнини рота буде сприяти підвищенню якості діагностики, лікування та профілактики травматичних стоматитів.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (*у разі необхідності*):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

- *знати*:

- 1) Систематизацію захворювань СОПР.
- 2) Основні принципи обстеження хворих з ураженнями СОПР і їх значення для встановлення діагнозу.
- 3) Суб'єктивне дослідження хворого з захворюваннями СОПР (опитування, деталізування скарг, клінічний перебіг та ін..)
- 4) Об'єктивне дослідження хворого з захворюваннями СОПР (огляд, пальпація, та ін.);

- *вміти*:

- 1) Провести суб'єктивне та об'єктивне дослідження хворого із захворюваннями СОПР;
- 2) Правильно інтерпретувати результати суб'єктивного та об'єктивного дослідження.
- 3) Оцінити візуально стан слизової оболонки.
- 4) Визначити елементи ураження слизової оболонки.
- 5) Проводити лікування хронічної механічної травми СОПР.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Під час стоматологічного прийому у хворого внаслідок психоемоційного напруження і больових впливів з'явилися ознаки гіпоглікемії, що зникли після нанесення лікарем на язик декількох крапель 40% розчину глюкози. Яка функція слизової оболонки порожнини рота забезпечила можливість надання допомоги хворому у такий спосіб?

- A. Бар'ерна
- B. Рефлекторна
- C. Резорбтивна
- D. Пластична
- E. Сенсорна

2. Хворий скаржиться на болісність і підвищену чутливість до подразників слизової оболонки порожнини рота. При огляді: слизова оболонка всіх відділів порожнини рота гіперемійована, тьмяна, вкрита густою в'язкою слиною. За клінічними ознаками визначте характер запалення:

- A. Гострий катаральний
- B. Хронічний катаральний
- C. Серозний
- D. Гнійний
- E. Проліферативний

3. При ультрамікроструктурном вивченні біоптату слизової оболонки порожнини рота встановлено, що в цитоплазмі макрофагів запального інфільтрату значно збільшена кількість лізосом. Про що це свідчить?
- A. Активацію фагоцитозу
 - B. Проліферативну активність клітин
 - C. Сповільнення фагоцитозу
 - D. Активацію апоптозу
 - E. Пригнічення апоптозу
4. У хворого К., 18 років, після гострої механічної травми язика повністю відновилися його будова і функції. Як називають такий вид регенерації?
- A. Фізіологічна регенерація
 - B. Патологічна регенерація
 - C. Неповна регенерація
 - D. Субституція
 - E. Реституція
5. При мікроскопії гістологічного препарату слизової оболонки порожнини рота визначається шар, що складається з 10-15 рядів щільно розташованих клітин в фазі мітозу, переважно кубовидної форми. Якому шару епітелію відповідає наведене опис?
- A. Stratum corneum
 - B. Stratum lucidum
 - C. Stratum granulosum
 - D. Stratum spinosum
 - E. Stratum basale
6. На слизовій оболонці щоки у хворий Д., 20 років, виявлена виразка блюдцеподібної форми, близько 1,5 см в діаметрі, з «сальним» дном, безболісна при пальпації. Підщелепні лімфовузли збільшені, безболісні. Яким методом дослідження на даному етапі захворювання можна підтвердити діагноз?
- A. Серологічним
 - B. Бактеріоскопічним
 - C. Біологічним
 - D. Бактеріологічним
 - E. Алергологічним
7. У хворого Н., 28 років, з гострим катаральним запаленням слизової оболонки порожнини рота через 3-5 хвилин після зрошення аерозолем "Інгаліпт", що містить сульфаніламідний препарат, збільшився пульс і почав наростати набряк губ, з'явилася одишка. Визначте тип алергічної реакції:
- A. Імунокомплексний
 - B. Стимулюючий
 - C. Анафілактичний
 - D. Цитотоксичний
 - E. Гіперчутливість уповільненого типу
8. У хворої після відвідування стоматолога з'явилися свербіж і напруга в нижній губі, а потім, по всій червоній облямівці висипали дрібні пухирки з

безбарвним вмістом, що зливаються і швидко руйнуються. Якщо припустити, що захворювання інфекційного походження, то який найбільш імовірний його збудник?

- A. Стрептокок
- B. Стафілокок
- C. Мікобактерії
- D. Вірус герпесу
- E. Ортоміксовірус

9. При гістохімічному дослідженні препарату слизової оболонки щоки в середньому шарі епітеліальних клітин виявлені зерна нейтральних глікозаміногліканів. Які полісахариди виявлено у клітинах епітелію?

- A. Хондроїтінсульфат
- B. Дерматансульфат
- C. Кератансульфат
- D. Гіалуронову кислоту
- E. Глікоген

10. Хворому гострим катаральним стоматитом антисептичну обробку провели препаратом, що містить комплекс йоду (1%) з полівініловим спиртом, і, внаслідок цього, позбавленим подразнюючої дії. Вкажіть назву препарату:

- A. Спиртовий розчин йоду
- B. Йодіол
- C. Йодонат
- D. Йодоформ
- E. Йодліпол

Еталони відповідей:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B	A	A	E	E	Д	C	Д	E	B

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

A. Питання для самоконтролю

1. Назвіть етіологічні чинники та патогенез первинних травматичних стоматитів.
2. Назвіть клінічні прояви механічних травм СОПР.
3. Визначте методи діагностики механічних травм СОПР.
4. Визначте методи лікування механічних травм СОПР.
5. Вкажіть заходи профілактики травматичних стоматитів.

B. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. У хворого віком 28-ти років після сеансу внутрішньоканального електрофорезу 46 зуба 5% розчином йоду на слизовій оболонці твердого піднебіння справа з'явилася ділянка ураження у вигляді штрихів з біло-сірою поверхнею. Що з переліченого могло б бути причиною такого ураження?

- A. Електротравма
- B. Механічна травма
- C. Гальванізм
- D. Хімічна травма
- E. Термічна травма

2. Чоловік 33-х років скаржиться на біль у язиці справа, що посилюється під час прийому їжі та при розмові. Об'єктивно: на боковій поверхні язика, ближче до кореня, болісна виразка розміром 0,6 см у діаметрі. Дно вкрите сірим нальотом. Коронка 47 зруйнована. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Декубітальна виразка
- B. Трофічна виразка
- C. Твердий шанкр
- D. Туберкульозна виразка
- E. Ракова виразка

3. Хворий 24-х років скаржиться протягом 2-х тижнів на біль у язиці при прийомі їжі та розмові. Об'єктивно: на слизовій оболонці бокової поверхні язика праворуч виразка неправильної форми, вкрита некротичним нальотом. Краї виразки гіперемовані, болісні під час пальпації. Коронки 46, 47 зруйновані. Які першочергові дії лікаря-стоматолога?

- A. Усунення травмуючих факторів
- B. Знеболення вогнища ураження
- C. Застосування протизапальних засобів
- D. Застосування кератопластичних засобів
- E. Хірургічне лікування

4. Хворий 49-ти років скаржиться на біль у порожнині рота, ускладнений прийом їжі. Страждає на ІХС. При об'єктивному обстеженні задишка, набряк кінцівок. Порожнина рота не санована. На слизовій оболонці щоки з правого боку виразка з нерівними краями, вкрита сірувато-білим некротичним нальотом, з маловиразною запальною реакцією навколо. Неприємний запах з рота. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Трофічна виразка
- B. Травматична виразка
- C. Туберкульозна виразка
- D. Ракова виразка
- E. Виразково-некротичний стоматит

5. Хворий 33-х років звернувся зі скаргами на виразку дна порожнини рота, яка розташована під язиком, на рівні від 43 до 33. При огляді виразка має підриті фестончасті краї, її дно неглибоке, сіро-жовтого кольору, вкрито дрібними грануляціями, які легко кровоточать. Інфільтрація виразки відсутня. Визначте клінічний діагноз:

- A. Туберкульозна виразка дна порожнини рота

- В. Декубітальна виразка дна порожнини рота
- С. Ракова виразка дна порожнини рота
- Д. Гумозна виразка дна порожнини рота
- Е. Мігруюча гранульома дна порожнини рота

6. Хворий 30-ти років скаржиться на наявність виразки на язиці. Об'єктивно: на спинці язика з правого боку виразка блюдцеподібної форми 1 см у діаметрі, з припіднятими краями, з щільним інфільтратом навколо, під час пальпації безболісна. Лімфовузли на боці ураження збільшені, щільні, безболісні. Який діагноз найбільш вірогідний?

- А. Первинний сифіліс
- В. Ракова виразка
- С. Афта Сеттона
- Д. Декубітальна виразка
- Е. Міліарно-виразковий туберкульоз

7. До лікаря-стоматолога звернувся хворий 38-ми років зі скаргами на наявність виразки на бічній поверхні язика. Об'єктивно: на бічній поверхні язика зліва визначається виразка округлої форми, безболісна під час пальпації, до 1 см у діаметрі, з рівними і дещо припіднятими над поверхнею слизової краями. У основі її хрящоподібний інфільтрат. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Сифіліс
- В. Туберкульоз
- С. Травматична виразка
- Д. Актиномікоз
- Е. Трофічна виразка

8. Хворий 65-ти років скаржиться на біль у ділянці останнього зуба нижньої щелепи з лівого боку, утруднене відкривання рота. Об'єктивно: коронка 48 торкається ерозованої поверхні слизової щоки, краї ерозії щільні, вкриті зернистими грануляціями, безболісні, злегка кровоточать; збільшені безболісні підщелепні лімфовузли. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Рак слизової оболонки щоки
- В. Декубітальна виразка
- С. Травматична виразка
- Д. Лейкоплакія щоки
- Е. Перикоронарит

9. Чоловік 62-х років скаржиться на наявність безболісного утворення на язиці, яке з'явилося декілька місяців тому. Об'єктивно: велика кількість каріозних і повністю зруйнованих зубів, на бічній поверхні язика - безболісне утворення, розміром 10x5 мм, білуватого кольору, з нерівною поверхнею у вигляді бородавок. Гістологічно: потовщення рогового шару епітелію з переміжним типом зроговіння. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Верукозна форма лейкоплакії
- B. Бородавчастий передрак
- C. Гіперпластична форма кандидозу
- D. Гіперкератотична форма червоного плескатоного лишаю
- E. Кератоакантома

10. У хворого 45-ти років в анамнезі хронічна травма слизової оболонки щоки з правого боку гострими краями зубів. Об'єктивно: на слизовій оболонці щоки по лінії змикання зубів має місце білувата пляма, що не підвищується над навколишніми набряклими та запальними тканинами; поверхневі шари утворення не знімаються при зішкрябанні. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Плоска лейкоплакія
- B. Верукозна форма лейкоплакії
- C. Травматична виразка слизової щоки
- D. Папіломатоз
- E. Верукозно-ерозивна форма лейкоплакії

11. Чоловік 48 років звернувся в клініку з метою санації порожнини рота. В анамнезі зазначено легку форму діабету. Під час об'єктивного обстеження на тлі незміненої слизової оболонки щік симетрично, переважно в ретромолярній ділянці, виявляються білуваті папули, що трохи виступають над рівнем слизової оболонки і утворюють мереживний малюнок. На верхній щелепі два паяні мостоподібні протези, у 37-му зубі пломба з амальгами, на 36-му зубі - лита металева коронка. Поставте найімовірніший діагноз:

- A. Лейкоплакія
- B. Червоний плесканий лишай
- C. Хронічний атрофічний кандидоз
- D. Вторинний сифіліс
- E. Червоний вовчак

B. Задачі для самоконтролю з відповідями.

1. У хворого 45-ти років в анамнезі хронічна травма слизової оболонки щоки з правого боку гострими краями зубів. Об'єктивно: на слизовій оболонці щоки по лінії змикання зубів має місце білувата пляма, що не підвищується над навколишніми набряклими та запальними тканинами; поверхневі шари утворення не знімаються при зішкрябанні. Який найбільш вірогідний діагноз?

2. Хвора 54х років скаржиться на наявність щільних білуватих утворень на слизовій лівій щоки, незначну болісність і печіння під час прийому їжі. Об'єктивно: на слизовій оболонці лівій щоки ближче до кута рота визначаються щільні, безболісні, під час пальпації горбисті утворення білого кольору з чіткими контурами, що різко підвищуються над рівнем оточуючих тканин. Слизова оболонка навколо вогнища ураження не змінена. Коронки 34, 35, 36 зубів значно зруйновані, з гострим краями. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

3. У робочого алюмінієвого заводу 55-ти років, що страждає на хронічний холецистит, на слизовій оболонці щоби ближче до кута рота горбисте утворення білого кольору, що здійснюється над оточуючою слизовою, з безболісним ущільненням в основі. Порожнина рота не санована. Що є першочерговим у тактиці стоматолога?

4. Хворий 39-ти років скаржиться на відчуття шорсткості слизової оболонки у правого кута рота, яке з'явилося 4 місяці тому. Об'єктивно: коронки 14, 13 та 44 зубів зруйновані, з гострими краями. На слизовій оболонці правого кута рота по лінії змикання зубів на тлі суцільної білої бляшки, яка не знімається при зішкрібанні, виявляється щільне горбисте утворення, висотою 3 мм молочного кольору, яке щільно спаяне з підлеглими тканинами. Регіонарні лімфовузли без змін. Яка лікувальна тактика після усунення травмуючих факторів і протезування?

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1.	Проведення лікування хронічної механічної травми СОПР	Скласти план послідовних лікарських дій при лікуванні хронічної механічної травми СОПР	

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

- проведення лікування хронічної механічної травми СОПР.

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками: Професійний алгоритм

Алгоритм дії студента з практичної навички: «Проведення лікування хронічної механічної травми СОПР»

1. Привітатися
2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягнути рукавички
6. Обробити руки антисептиком
7. Виключити травмуючий фактор – направити пацієнта на корекцію протезу.
8. Після коригування протезу провести знеболювання травмованої області слизової (аплікаційне)
9. Провести очищення поверхні ерозії від некротичного нальоту за

допомогою розчину трипсину

10.Провести антисептичну обробку ерозії хлоргексидином

11.Призначити пацієнту препарати для стимуляції епітелізації (наприклад: вітамін А, олія шипшини, токоферолу ацетат)

12.Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів

13.Вимити руки.



доц. кафедри терапевтичної
стоматології
Герасимова І.В.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.:Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.:Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.

3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
 4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопихо Л.І. — К., 2019. — 376 с.
 5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.
 6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.
 7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.
- Електронні інформаційні ресурси:
1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
 2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association
 3. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
 4. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
 5. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)
 6. https://info.odmu.edu.ua/chair/therapeutic_dentistry/files
 7. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/01/materiali-z-bukletiv-testi-KROK-2-stomatologija-2007-2021-terapevtichna_stomatologija.pdf
 8. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/02/Algoritmi_terstom_ukr.pdf

Практичне заняття № 34

Тема: Проведення лікування термічної травми СОПР.

Мета: скласти план лікування термічної травми СОПР.

Основні поняття: травматичні ураження СОПР, етіологія, патогенез, діагностика, лікування термічної травми СОПР

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

Знати:

- етіологію та патогенез термічних травм СОПР
- клінічні прояви термічних травм СОПР
- знати принципи лікування та профілактики термічних травм СОПР

Вміти:

- обґрунтувати та скласти план лікування термічних травм СОПР
- застосувати лікарські препарати для лікування термічних травм СОПР

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Хворому 32-х років після ретельного дослідження був встановлений діагноз: чорний "волосатий" язик. Які лікарські засоби необхідно призначити хворому?

- A. Кератолітичні
- B. Кератопластичні
- C. Вітаміни
- D. Антисептики
- E. Протівірусні

2. Хвора 16-ти років звернулася зі скаргами на кровоточивість ясен. З анамнезу: часті носові кровотечі, загальна слабкість. Об'єктивно: блідість шкірних покривів і слизової оболонки рота, на слизовій щік, язика та м'якого піднебіння - множинні петехії. В крові: ер. - $3,1 \cdot 10^{12}/л$, Hb- 94 г/л, КП- 0,9, лейкоц. - $2,9 \cdot 10^9/л$, тромбоц. - $80 \cdot 10^9/л$, час зсідання крові - 9 хв., ШОЕ- 18 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Хвороба Верльгофа
- B. Хвороба Вакеза
- C. Хвороба Аддісона-Бірмера
- D. Залізодефіцитна анемія
- E. Хронічний лімфолейкоз

3. У хворого 32-х років температура тіла - $38,9^{\circ}C$, загальна слабкість, утруднення мови, неможливість приймати їжу. Впродовж 4-х років захворювання повторюється в осінньо-весняний період. На гіперемованій та набряклій слизовій губ, щок – міхури та ерозії, вкриті фібринозним нальотом сіруватого кольору. Симптом Нікольського негативний. Який з перерахованих діагнозів найбільш імовірний?

- A. Багатоформна ексудативна еритема
- B. Вульгарна пухирчатка
- C. Гострий герпетичний стоматит
- D. Неакантолітична пухирчатка
- E. Герпетичний дерматит Дюрінга

4. Жінка 51-го року скаржиться на відчуття печіння та поколювання спинки і бічних поверхонь язика, що зникає під час їжі, але посилюється увечері, сухість у роті, спотворення смакових відчуттів. Уперше подібні відчуття з'явилися рік тому після психічної травми, з плином часу відчуття посилюються. Страждає анацидним гастритом, цукровим діабетом, погано спить. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Глосодинія
- B. Гангліоніт під'язикових гангліїв
- C. Глосит Гентера-Міллера
- D. Десквамативний глосит
- E. Кандидозний глосит

5. Жінка 28-ми років скаржиться на біль під час прийому їжі і ковтання, загальну слабкість. Захворювання почалося гостро з підйому температури тіла до 37,9°C, болей у м'язах. Об'єктивно: на фоні набряклої і гіперемованої слизової м'якого піднебіння, передніх дужок, задньої стінки глотки визначаються згруповані і поодинокі везикули з серозно-геморагічним вмістом, а також ерозовані ділянки різної величини з фестончастими краями, вкриті фібринозним нальотом, слабо болісні під час дотику. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Герпангіна
- B. Грипозний стоматит
- C. Оперізуєчий лишай
- D. Гострий герпетичний стоматит
- E. Ящур

6. Жінка 29-ти скаржиться на свербіж, печіння, болісність червоної облямівки губ, що з'являється навесні і влітку, і зникають в інші пори року. Хворіє впродовж 5-ти років. Об'єктивно: червона облямівка нижньої губи гіперемована, набрякла, на цьому фоні визначаються дрібні міхурці, ерозії діаметром до 3 мм, вкриті кірками, болісні під час дотику, поодинокі тріщини. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Актинічний хейліт, ексудативна форма
- B. Метеорологічний хейліт
- C. Гострий екзематозний хейліт
- D. Ексфоліативний хейліт, ексудативна форма
- E. Ерозивна форма червоного вовчаку червоної облямівки губ

7. При лікуванні пульпіту у хворого 32-х років, ВІЛ-інфікованого, лікар-стоматолог випадково пошкодив шкіру руки. Як повинен вчинити лікар в даному випадку?

- A. Витиснути кров з пошкодженої ділянки, обробити 70% розчином спирту
- B. Промити пошкоджену ділянку водою
- C. Обробити пошкоджену ділянку 2% розчином борної кислоти
- D. Обробити пошкоджену ділянку 0,01% розчином перманганату калію

Е. Обробити пошкоджену ділянку 0,05% розчином хлоргексидину

ІІІ. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

А. Питання для самоконтролю

1. Назвіть етіологічні чинники та патогенез термічних травм СОПР
2. Назвіть клінічні прояви термічних травм СОПР.
3. Визначте методи діагностики термічних травм СОПР.
4. Визначте методи лікування термічних травм СОПР.
5. Вкажіть заходи профілактики травматичних стоматитів.

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. Хворий 55-ти років скаржиться на печіння, неприємні почуття у язиці. Близько 5-ти років хворіє на гіпоацидний гастрит. Які зміни язика найбільш імовірні для цього хворого?

- А. Атрофія і згладженість сосочків
- В. Гіпертрофія сосочків
- С. Ерозії на бічних поверхнях язика
- Д. Обкладеність язика
- Е. Складчастість язика

2. Хворий 25-ти років скаржиться на загальне нездужання, підвищення температури тіла, різку кровоточивість, розростання ясен. В анамнезі: носові кровотечі. Об'єктивно: системне збільшення лімфатичних вузлів, блідість шкірних покривів і слизових, гіперплазія слизової ясен ІІ-ІІІ ст., крововиливи в слизову щіку, виразки, вкриті сірим нальотом. Який з методів обстеження є найбільш доцільним для встановлення діагнозу?

- А. Імунологічне дослідження
- В. Проба Ясиновського
- С. Бактеріоскопічне дослідження
- Д. Розгорнутий аналіз крові
- Е. Аналіз крові на цукор

3. Хвора 30-ти років скаржиться на незначне печіння та сухість нижньої губи. Хвора скусує лусочки з губ. Хворіє понад 10 років. При огляді лусочки сірого кольору, розташовані на губі від лінії Клейна до середини червоної облямівки від кута до кута рота. Лусочки міцно прикріплені у центрі та дещо відстають по периферії, при насильному відторгненні їх ерозії не з'являються. Назвіть найбільш імовірний діагноз:

- А. Ексфоліативний хейліт
- В. Червоний вовчак
- С. Метеорологічний хейліт
- Д. Алергічний хейліт
- Е. Екзематозний хейліт

4. Хворий, каменяр за фахом, скаржиться на свербіж, печіння, болісність губ, що з'являються влітку і зникають у решту року. Хворіє впродовж 3-х років. Об'єктивно: червона облямівка нижньої губи гіперемована, набрякла, на ній пухирці, ерозії діаметром 2 мм, болісні під час пальпації, кірки, тріщини. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Екзематозний хейліт, ексудативна форма
- B. Контактний алергічний хейліт
- C. Метеорологічний хейліт
- D. Актинічний хейліт, ексудативна форма
- E. Ексфоліативний хейліт, ексудативна форма

5. Хворий 16-ти років звернувся зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,7° C, біль під час прийому їжі і ковтання, різкий неприємний запах з рота. Лімфовузли, особливо шийні, збільшені, рухливі, безболісні. Об'єктивно: генералізована гіперемія СОПР, множинні петехії, ділянки некрозу і рясний наліт у передньому відділі глотки. У крові: збільшення ШОЕ, виражений лейкоцитоз, моноцитоз, атипові мононуклеари, тромбоцитопенія. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Інфекційний мононуклеоз
- B. Стomatит Венсана
- C. Герпетична ангіна
- D. Монобластний лейкоз
- E. Гострий герпетичний стоматит

6. Хвора 42-х років скаржиться на різке збільшення губ, свербіж, відчуття напруги. Свій стан хвора пов'язує з використанням нової губної помади. Об'єктивно: губи дуже збільшені, напружені, під час пальпації цупкі, еластичної консистенції, безболісні, регіонарні лімфовузли не змінені. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Метеорологічний хейліт
- B. Контактний алергічний хейліт
- C. Ексфоліативний хейліт
- D. Гландулярний хейліт
- E. Актинічний хейліт

7. Хворий 26-ти років, скаржиться на сильний біль у роті, підвищення температури тіла до 39° C, нездужання. Хворіє впродовж декількох років, захворювання має сезонний характер. Об'єктивно: губи вкриті геморагічними кірками, на гіперемованій та набряклій слизовій щік, дна порожнини рота - ерозії з фібринозним нальотом. Симптом Нікольського - негативний. Гіперсалівація. Регіональний лімфаденіт. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Вторинний сифіліс
- B. Гострий герпетичний стоматит
- C. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит

- D. Акантолітична пухирчатка
- E. Багатоформна ексудативна еритема

8. Пацієнт 50-тироків, працівник типографії, звернувся з скаргами на неприємний запах з рота, та значне збільшення кількості слини. Об'єктивно: на фоні гіперемованих та дещо набряклих ясен спостерігається синьо-чорна облямівка по краю ясен в ділянці зубів нижньої щелепи, та у фронтальній ділянці верхньої щелепи. Наявні значні зубні відкладення. Який стоматит у пацієнта?

- A. Свинцевий
- B. Ртутний
- C. Вісмутовий
- D. Катаральний
- E. Виразково-некротичний

9. У хворого віком 18-ти років після сеансу внутрішньоканального електрофорезу 46 зуба 5% розчином йоду на слизовій оболонці твердого піднебіння справа з'явилася ділянка ураження у вигляді штрихів з біло-сірою поверхнею. Що з переліченого могло бути причиною такого ураження?

- A. Електротравма
- B. Механічна травма
- C. Гальванізм
- D. Хімічна травма
- E. Термічна травма

B. Задачі для самоконтролю з відповідями.

1. Хворий віком 21 рік звернувся до стоматолога зі скаргами на загальну слабкість, біль у м'язах, підвищення температури тіла до $38,3^{\circ}\text{C}$, розлади травного тракту, підвищене слиновиділення та висипання в роті, носі, сечівнику, а також на шкірі крил носа і міжпальцевих складок. Вказані симптоми з'явилися після споживання молока в селі. Який найімовірніший діагноз?

2. Жінка 28-ми років скаржиться на біль під час прийому їжі і ковтання, загальну слабкість. Захворювання почалося гостро з підйому температури тіла до $37,9^{\circ}\text{C}$, болів у м'язах. Об'єктивно: на фоні набряклої і гіперемованої слизової м'якого піднебіння, передніх дужок, задньої стінки глотки визначаються згруповані і поодинокі везикули з серозно-геморагічним вмістом, а також ерозовані ділянки різної величини з фестончастими краями, вкриті фібринозним нальотом, слабо болісні під час дотику. Який найбільш імовірний діагноз?

3. Хворий 47-ми років, будівельник. Скарги на наявність на нижній губі розростання, яке з'явилося 1 місяць тому. Крім естетичного дискомфорту нічим не турбує. Об'єктивно: на тлі візуально незміненої червоної облямівки

нижньої губи – утворення (6 мм у діаметрі, 3 мм - висота) з гладенькою поверхнею синюшно-червоного кольору. Пальпаторно - утворення безболісне, помірно-щільної консистенції, без інфільтрату у основі і по периферії утворення. Регіонарні лімфатичні вузли не пальпуються. Який попередній діагноз?

4. У хворої 56-ти років ерозія червоної облямівки нижньої губи овальної форми, з гладкою поверхнею, насиченого червоного кольору. На поверхні ерозії кров'яні кірочки, які знімаються з утрудненням. Після зняття кірок виникає невелика кровотеча. Легке травмування ерозії місцях, де кірки відсутні, не викликає кровотечі. Визначте вид передраку нижньої губи.

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1.	Проведення лікування термічної травми СОПР	Скласти план послідовних лікарських дій при лікуванні термічної травми СОПР	

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

- проведення лікування термічної травми СОПР.

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками:
Професійний алгоритм

Алгоритм дії студента з практичної навички:
« Проведення лікування термічної травми СОПР»

1. Привітатися
2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягнути рукавички
6. Обробити руки антисептиком
7. Провести знеболювання травмованої області слизової (аплікаційне)
8. Провести антисептичну обробку ерозії хлоргексидином
9. Призначити пацієнту препарати для стимуляції епітелізації (наприклад: Вітамін А, олія шипшини, токоферолу ацетат)
10. Дати рекомендації щодо більш ретельної індивідуальної гігієни найближчими днями (до чищення зубів додати полоскання ополіскувачами та антисептиком)
11. Порадити пацієнтові виключити дратівливу їжу найближчими днями
12. Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів

13.Вимити руки.



доц. кафедри терапевтичної
стоматології
Герасимова І.В.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.

3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
 4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопиho Л.І. — К., 2019. — 376 с.
 5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф.. А.В. Борисенка. – К.: ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.
 6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.
 7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.
- Електронні інформаційні ресурси:
1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
 2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association
 3. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
 4. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
 5. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)
 6. https://info.odmu.edu.ua/chair/therapeutic_dentistry/files
 7. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/01/materiali-z-bukletiv-testi-KROK-2-stomatologija-2007-2021-terapevtichna_stomatologija.pdf
 8. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/02/Algoritmi_terstom_ukr.pdf

Практичне заняття № 35

Тема: Лікування гострого герпетичного стоматиту

Мета: скласти план лікування гострого герпетичного стоматиту

Основні поняття: первинні аутоінфекційні стоматити, гострий герпетичний стоматит, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Первинні (аутоінфекційні) ураження слизової оболонки порожнини рота відносяться до найпоширеніших захворювань СОПР. Рання діагностика аутоінфекційних захворювань має важливе значення. Герпетична інфекція - одна з найпоширеніших і неконтрольованих вірусних інфекцій людини. Більшість населення землі є носіями вірусу герпесу. У 50% з них щорічно

спостерігаються рецидиви захворювання, через відсутність імунітету проти даної вірусної інфекції. Дане захворювання займає друге місце (15,8%) після грипу як причини смерті від вірусних інфекцій.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

Знати:

- етіологію та патогенез гострого герпетичного стоматиту
- клінічні прояви гострого герпетичного стоматиту
- знати принципи лікування та профілактики гострого герпетичного стоматиту

Вміти:

- обґрунтувати та скласти план лікування гострого герпетичного стоматиту
- застосувати лікарські препарати для лікування гострого герпетичного стоматиту

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Хворий 16-ти років звернувся зі скаргами на біль у порожнині рота, появу виразок, підвищення температури до 38°C, головний біль. Об'єктивно: слизова порожнини рота гіперемована, набрякла. На твердому піднебінні, яснах, губах велика кількість ерозій, які зливаються, з поліциклічними обрисами, що вкриті сірувато-білим нальотом. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

- A. Гострий герпетичний стоматит
- B. Багатоформна ексудативна еритема
- C. Вульгарна пухирчатка
- D. Ящур
- E. Алергічний стоматит

2. У пацієнта встановлені клінічні симптоми, що нагадують симптоми гострого герпетичного стоматиту. Наявність яких клітин за цитологічного метода дослідження підтвердить цей діагноз?

- A. Наявність клітин Німана-Піка
- B. Наявність гігантських багатоядерних клітин
- C. Наявність клітин Тцанка
- D. Наявність атипових мононуклеарів
- E. Наявність клітин Гоше

3. Пацієнт 63-х років скаржиться на множинні болісні висипання у порожнині рота, на шкірі обличчя і тулуба, підвищення температури. За 3-4 дні до висипань відзначалося печіння, а потім різкий біль, що нагадує простріл. Пацієнт приймає цитотоксичні препарати з приводу лейкемії. При огляді на червоній облямівці і слизовій оболонці губ, язика і щоки справа виявлені

множинні маленькі ерозії, розташовані у вигляді ланцюжка, з обідками гіперемії, не схильні до злиття, різко болісні при пальпації. На шкірі обличчя справа визначаються везикули і ерозії. Поставте попередній діагноз:

- A. Оперізувальний лишай
- B. Багатоформна ексудативна еритема
- C. Вторинний сифіліс
- D. Токсико-алергічний дермато-стоматит
- E. Хронічний рецидивний герпес

4. Рільник 27-ми років після переохолодження звернувся зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38, 5⁰С, кашель, нежить, біль під час ковтання. Об'єктивно: на набряклій і гіперемованій слизовій оболонці порожнини рота посилення судинного малюнка, геморагії, наліт та десквамація епітелію на язиці, численні пухирці, що містять прозорий ексудат. Що з перерахованого є етіотропним лікуванням?

- A. Протівірусні препарати
- B. Антигістамінні препарати
- C. Антибіотики
- D. Сульфаніламідні препарати
- E. Аналгетики

5. Хворий 26-ти років звернувся зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,7⁰С, біль під час прийому їжі і ковтання, різкий неприємний запах з рота. Лімфовузли, особливо шийні, збільшені, рухливі, безболісні. Об'єктивно: генералізована гіперемія СОПР, множинні петехії, ділянки некрозу і рясний наліт у передньому відділі глотки. У крові: збільшення ШОЕ, виражений лейкоцитоз, моноцитоз, атипові мононуклеари, тромбоцитопенія. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Інфекційний мононуклеоз
- B. Стоматит Венсана
- C. Герпетична ангіна
- D. Монобластний лейкоз
- E. Гострий герпетичний стоматит

6. Хворий 18-ти років звернувся зі скаргами на підвищення температури тіла, слабкість, біль під час прийому їжі та ковтання. При огляді слизової оболонки порожнини рота, на тлі еритеми, визначаються численні петехії. Зів гіперемований. Регіонарні лімфовузли збільшені, рухливі, безболісні. У крові: лейкоцитоз, моноцитоз, атипові мононуклеари, ШЗЕ- 30 мм/год. Що з перерахованого є провідним у розвитку захворювання?

- A. Вірусна інфекція
- B. Бактеріальна інфекція
- C. Аутоімунні порушення
- D. Алергічна реакція негайного типу

Е. Алергічна реакція уповільненого типу

7. До стоматолога звернувся хворий 18-ти років зі скаргами на загальне нездужання, підвищення температури тіла, біль під час ковтання. Об'єктивно: запалення слизової оболонки порожнини рота в ділянці зів, піднебінних дужок та язичка, набряк мигдаликів. Масивний фібринозний плівчастий нальот щільно спаяний з тканинами та поширюється на м'яке та тверде піднебіння. Плівки розміщуються також на яснах і язичі. Підщелепні та шийні лімфатичні вузли збільшені, болісні. Визначте діагноз:

- А. Дифтерійний стоматит
- В. Виразковий стоматит Венсана
- С. Алергічний стоматит
- Д. Агранулоцитоз
- Е. Гонорейний стоматит

ІІІ. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

А. *Питання для самоконтролю*

1. Назвіть етіологічні чинники та патогенез гострого герпетичного стоматиту
2. Назвіть клінічні прояви гострого герпетичного стоматиту
3. Визначте методи діагностики гострого герпетичного стоматиту
4. Визначте методи лікування гострого герпетичного стоматиту
5. Вкажіть заходи профілактики гострого герпетичного стоматиту

Б. *Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.*

1. Хворий, 39 років скаржиться на загальну слабкість, болючість в порожнині рота під час прийому їжі, зменшення слиновиділення, кровоточивість ясен. Об'єктивно: слизова оболонка щік, губ гіперемійована, набрякла, ясенні сосочки в області всіх зубів пухкі, кровоточать при доторканні. На слизовій щік і язика – відбитки зубів, на язичі білястий нальот. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болючі при пальпації. Хворий страждає виразковою хворобою 12-палої кишки. В даний час хворий на грип. Поставте діагноз.

- А. Грипозний стоматит
- В. Алергічний стоматит
- С. Гострий катаральний стоматит
- Д. Хронічний катаральний стоматит
- Е. Кандидозний стоматит

2. Хворого, 50 років турбують незначна кровоточивість ясен під час чищення зубів, сухість у роті. При огляді виявлено рясне відкладення зубного каменю. Ясна, слизова піднебіння, губ і щік - з ціанотичним відтінком, гіперемійовані, набряклі, при доторканні кровоточать. Хворий страждає на анацидний гастрит. Поставте діагноз.

- А. Грипозний стоматит
- В. Алергічний стоматит
- С. Гострий катаральний стоматит
- Д. Хронічний катаральний стоматит

Е. Кандидозний стоматит

3. Хворий 25 років, звернувся у клініку зі скаргами на біль під час прийому їжі. Об'єктивно – у порожнині рота спостерігаються гіперемічні ділянки слизової оболонки твердого піднебіння та нижньої губи. На губі відмічається ерозія з фібринозною плівкою. Появу таких скарг хворий пов'язує з прийомом сульфаніламідів. Який найбільш вірогідний діагноз?

А. Токсико-алергічний стоматит

В. набряк Квінке

С. Кандидозний стоматит

Д. Хронічний катаральний стоматит

Е. Грипозний стоматит

4. Хвора В., 38 років скаржиться на підвищену сухість в порожнині рота і губ, печію язика. Професія хворої - кондитер, робочій стаж 15 років. Об'єктивно: червона кайма губ суха, в кутах рота заїди, вкриті білуватим нальотом. На спинці язика білуватий наліт. Ясеневі сосочки гіперемовані, набряклі з ділянками десквамації, кровоточать при дотикові інструмента. Встановіть діагноз.

А. Гіповітаміноз В2

В. Гіповітаміноз РР

С. Гострий катаральний стоматит

Д. Хронічний катаральний стоматит

Е. Кандидозний стоматит

5. Хворий 16-ти років звернувся зі скаргами на біль в порожнині рота, появу виразок, підвищену температуру тіла, головний біль. При об'єктивному огляді слизова порожнини рота гіперемійована, набрякла. На слизовій безліч ерозій з поліциклічними краями, покритих сірувато-білим нальотом, розташованих на твердому піднебінні, яснах, губах. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

А. Гострий герпетичний стоматит

В. Багатоформна ексудативна еритема

С. Вульгарна пухирчатка

Д. Ящур

Е. Алергічний стоматит

6. Хворий скаржиться на печію слизової оболонки ротової порожнини, посилення болі при прийомі гострої їжі. Нещодавно лікувався з приводу захворювання легень. При огляді ротової порожнини виявлен значний білий наліт на слизовій оболонці язика, щік. Ділянки, що непокриті нальотом, яскраво гіперемовані, блискучі. Назвіть імовірний діагноз.

А. Алергічний стоматит

В. Гострий катаральний стоматит

С. Грипозний стоматит

Д. Кандидозний стоматит

Е. Герпетичний стоматит

7. Хвора, 50 років скаржиться на печіння, сухість в порожнині рота, печіння посилюється під час прийому їжі. Об'єктивно: язик набряклий, вкритий білим нальотом, який важко знімається. 10 років хворіє на цукровий діабет. Поставте діагноз.

- A. Хронічний кандидоз
- B. Глосодінія
- C. Десквамативний глосит
- D. Лейкоплакія
- E. Червоний плоский лишай

8. Хворий 27-ми років після переохолодження звернувся зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,5, кашель, нежить, біль при ковтанні. Об'єктивно: на набряклій та гіперемійованій слизовій оболонці порожнини рота посилення судинного малюнка, геморагії, наліт і десквамація епітелію на язиці, численні пухирці, що містять прозорий ексудат. Поставте діагноз.

- A. Алергічний стоматит
- B. Гострий катаральний стоматит
- C. Грипозний стоматит
- D. Кандидозний стоматит
- E. Герпетичний стоматит

9. Хворий 27-ми років після переохолодження звернувся зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,5, кашель, нежить, біль при ковтанні. Об'єктивно: на набряклій та гіперемійованій слизовій оболонці порожнини рота посилення судинного малюнка, геморагії, наліт і десквамація епітелію на язиці, численні пухирці, що містять прозорий ексудат. Що з перерахованого є етіотропним лікуванням?

- A. Протівірусні препарати
- B. Антигістамінні препарати
- C. Антибіотики
- D. Сульфаніламідні препарати
- E. Аналгетики

Еталони відповідей

1	2	3	4	5	6	7	8	9
С	Д	А	Е	А	Д	А	С	А

B. Задачі для самоконтролю з відповідями.

1. Хворий 45-ти років скаржиться на млявість, головний біль, підвищення температури до 39°C, пекущий невралгічний біль у нижній щелепі справа. Об'єктивно: на гіперемованій шкірі підборіддя справа висипання пухирців діаметром від 1 до 6 мм. Подібні пухирці спостерігаються на гіперемованій слизовій ротової порожнини справа. Вони швидко руйнуються з утворенням ерозій, вкритих фібринозним нашаруванням. Регіонарний лімфаденіт. Який діагноз найбільш імовірний?

2. Хворий 20-ти років, без постійного місця проживання та роботи, скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C протягом 10-ти днів, біль при прийомі їжі та ковтанні, носові кровотечі. Об'єктивно: на губах герпетична висипка, на слизовій оболонці порожнини рота ерозії неправильної форми, вкриті фібринозним нальотом; плівчасті нальоти на мигдаликах. Печінка збільшена та ущільнена. У крові: ер.- 4, 5 · 10¹²/л, Нб- 120 г/л, ШЗЕ- 25 мм/год, лейк.- 10 ·

10⁹/л, е.- 0; п.- 2; с.- 31; л.- 41; м.-10; атипові мононуклеари - 14%, плазматичні клітини - 2. Який найбільш вірогідний діагноз?

3. Хворий віком 21 рік звернувся до стоматолога зі скаргами на загальну слабкість, біль у м'язах, підвищення температури тіла до 38,3°C, розлади травного тракту, підвищене слиновиділення та висипання в роті, носі, сечівнику, а також на шкірі крил носа і міжпальцевих складок. Вказані симптоми з'явилися після споживання молока в селі. Який найімовірніший діагноз?

4. При огляді хворого 23-х років виявлено хронічний кандидоз слизової оболонки порожнини рота, генералізована лімфаденопатія. В анамнезі: протягом року хворіє на герпес. Температура тіла постійно підвищується до 37, 4 – 37, 5°C, вага тіла за останній місяць зменшилася на 8 кг. Про яке захворювання може свідчити зазначений симптомокомплекс?

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття

№	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1.	Проведення лікування гострого герпетичного стоматиту	Скласти план послідовних лікарських дій при лікуванні гострого герпетичного стоматиту	

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

- Проведення лікування гострого герпетичного стоматиту

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками:
Професійний алгоритм

Алгоритм дії студента з практичної навички:
« Лікування гострого герпетичного стоматиту»

1. Привітатися
2. Вимити руки
3. Надіти маску
4. Одягти захисні окуляри
5. Одягнути рукавички
6. Обробити руки антисептиком
7. Провести знеболювання травмованої області слизової (аплікаційне)
8. Провести антисептичну обробку ерозії хлоргексидином
9. Призначити пацієнту препарати для стимуляції епітелізації (наприклад:

Вітамін А, олія шипшини, токоферолу ацетат)

10.Призначити пацієнтові протівірусну терапію

11.Призначити пацієнту вітамінотерапію

12.Призначити пацієнту імуномодельючу терапію

13.Зняти рукавички та помістити їх у контейнер для використаних матеріалів

14.Вимити руки.



доц. кафедри терапевтичної
стоматології
Герасимова І.В.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.

2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.
 3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
 4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопихо Л.І. — К., 2019. — 376 с.
 5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф.. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.
 6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.
 7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.
- Електронні інформаційні ресурси:
1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
 2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association
 3. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
 4. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
 5. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)
 6. https://info.odmu.edu.ua/chair/therapeutic_dentistry/files
 7. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/01/materiali-z-bukletiv-testi-KROK-2-stomatologija-2007-2021-terapevtichna_stomatologija.pdf
 8. https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/02/Algoritmi_terstom_ukr.pdf