

**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 САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

Факультет, курс стоматологічний

Навчальна дисципліна терапевтична стоматологія

Затверджено:

Засіданням кафедри терапевтичної та дитячої стоматології

Одеського національного медичного університету

Протокол № 1 від “ 27 ” серпня 2025р.

Завідувач кафедри

Оксана ДСНЬГА

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

Тема: Сучасні методи відбілювання зубів в клініці терапевтичної стоматології

Мета: ознайомитись з сучасними методами відбілювання зубів в клініці терапевтичної стоматології, знати показання та протипоказання до відбілювання зубів, вивчити методики проведення відбілювання зубів

Основні поняття: дисколорит твердих тканин зубів, класифікація дисколориту, відбілювання зубів, склад відбілюючих гелів, види і методи відбілювання

1.Теоретичні питання:

Питання для самоконтролю:

1. Класифікація методів відбілювання зубів.
2. Склад відбілюючих гелів.
3. Механізм дії відбілюючих засобів.
4. Показання та протипоказання до відбілювання зубів.
5. Переваги та недоліки відбілювання.
6. Можливі ускладнення при проведенні відбілювання та їх попередження.
7. Сучасні методи відбілювання вітальних зубів
8. Сучасні методи відбілювання девітальних зубів
9. Лазерне відбілювання

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

№	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1.	Методи відбілювання зубів	Класифікація, переваги та недоліки відбілювання, показання та протипоказання до відбілювання зубів	
2.	Препарати, які використовуються під час проведення різних методик відбілювання зубів	Склад, властивості, механізм дії відбілюючих засобів.	
3.	Відбілювання вітальних та девітальних зубів, техніка проведення	Скласти план послідовних лікарських дій при проведенні різних методик відбілювання зубів	

2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться:

1. Проведення професійного відбілювання зубів

3. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Пацієнт 16 років скаржиться на косметичні дефекти у вигляді білих плям у ділянці верхніх фронтальних зубів, які з'явилися давно і з часом не змінювали

свою форму. Об'єктивно: білі плями біля різальних країв на вестибулярних поверхнях 11, 12, 21, 22 зубів, а також на вестибулярних і жувальних поверхнях 16, 26, 36, 46 зубів. Під час зондування поверхня плям гладенька, безболісна, реакція на холод відсутня. Плями не забарвлюються 2% розчином метиленового синього. Назвіть діагноз найвірогідніший:

- A. Системна гіпоплазія емалі
- B. Місцева гіпоплазія емалі
- C. Гострий початковий карієс
- D. Флюороз, плямиста форма
- E. Ерозія твердих тканин зубів

2. Жінка 25 років скаржиться на косметичні дефекти зубів. Під час огляду на всіх поверхнях коронок фронтальних зубів виявлені численні плями коричневого кольору, без дефектів емалі, з гладенькою поверхнею. 2 % розчином метиленового синього плями не забарвлюються. Який діагноз найімовірніший:

- A. Системна гіпоплазія емалі
- B. Флюороз
- C. Гострий початковий карієс
- D. Ерозія емалі
- E. Кислотний некроз емалі

3. Для проведення диференційної діагностики між гострим початковим карієсом і флюорозом використовують:

- A. Анілінові барвники
- B. Розчин перексиду водню 3%
- C. Розчин йодинолу 1%
- D. Розчин перексиду водню - сечовини 15%
- E. Розчин спиртовий йоду 5%

4. Юнак 18 років, що проживає в місцевості, де вміст фтору в питній воді становить 3,43 мг/л, скаржиться на наявність білих плям у пришийковій ділянці 16, 12, 11, 21, 22, 26 зубів. Під час огляду в пришийковій ділянці цих зубів виявлені білого кольору плями з гладенькою поверхнею. Який діагноз найімовірніший:

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

5. Дівчина, 19 років, звернулась зі скаргами на наявність плями в зубі верхньої щелепи. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 11 зуба в ділянці ріжучого краю біла пляма з чіткими межами, блискуча, безболісна при зондуванні, не

забарвлюється метиленовим синім. Яка ймовірна причина даного захворювання?

- А. Травма 51 зуба
- В. Надлишок фтору у питній воді
- С. Незадовільна гігієна ротової порожнини
- Д. Патологія емалі
- Е. Недостатність фтору у питній воді

6. Для відбілювання емалі зубів використовують:

- А. Анілінові барвники
- В. Розчин йодинолу 1 %
- С. Розчин перманганату калію
- Д. Розчин пероксиду водню – сечовини 15%
- Е. Розчин спиртовий йоду 5%

7. Дівчина, 18 років, звернулася в клініку зі скаргами на наявність множинних плям темно-коричневого кольору на зубах верхньої й нижньої щелеп, які із часом не змінюються. Що могло спричинити розвиток даної патології ?

- А. Недолік кальцію та фосфору
- В. Надлишок фтору в організмі
- С. Захворювання ендокринної системи
- Д. Захворювання шлунково-кишкового тракту
- Е. Захворювання мінерального обміну

8. До стоматолога звернувся пацієнт М., 22 років зі скаргами на темно-сірий колір 15 зуба. З анамнезу відомо, що два роки тому пацієнт лікувався з приводу травматичного періодонтиту 15 зуба. Об'єктивно: коронка 15 зуба темно-сірого кольору, перкусія безболісна, рентгенологічно – кореневий канал запломбовано до рентгенологічної верхівки, періодонтальна щілина в ділянці верхівки кореня незначно розширена. Яке лікування доцільно призначити?

- А. Виготовлення керамічної коронки на 15 зуб
- В. Покриття вестибулярної поверхні 15 зуба ламінатом
- С. Застосування методу поверхневого відбілювання
- Д. Застосування вибілювання 15 зуба за методом „Walking bleaching”
- Е. Видалення 15 зуба з подальшим ортопедичним лікуванням

9. Пацієнт К., 32 років звернулась до лікаря-стоматолога з приводу темного кольору зубів (аналогічних маркеру D3 за шкалою Vita). Стоматолог призначив процедури вибілювання зубів у домашніх умовах методом вибілювання за допомогою назубної капі впродовж ночі. Після другого сеансу у пацієнта з'явилися скарги на підвищену чутливість зубів до температурних і хімічних подразників. Яку тактику слід обрати стоматологу у даній ситуації?

- А. Обробка зубів десенситайзером
- В. Продовжити вибілювання зубів у клінічних умовах
- С. Призначити вітамінотерапію
- Д. Припинити лікування, призначити ремтерапію
- Е. Призначити знеболюючі препарати

4. Індивідуальні завдання для здобувачів вищої освіти з теми:

Скласти алгоритм дії з практичної навички: проведення професійного відбілювання зубів

5. 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.

Тема: Сучасні методи механічного розширення кореневих каналів (ультразвуковий, машинне препарування тощо)

Мета: ознайомитись з сучасними методами механічного розширення корневих каналів, оволодіти техніками механічного розширення корневих каналів

Основні поняття: ендодонтичні інструменти, робоча довжина зуба, інструментація, скаутінг, килимова доріжка

1. Теоретичні питання:

Питання для самоконтролю:

1. Вказати ендодонтичний інструментарій, який застосовується для механічної обробки корневих каналів.
2. Яка мета інструментальної обробки корневих каналів?
3. На які дві великі групи можна розділити методи інструментальної обробки корневих каналів і які методики відносяться до цих груп?
4. Що таке техніка „step-back” або „крок назад”? Методика проведення.
5. Що таке техніка „crown-down” або „крок донизу”? Методика проведення.
6. Описати методи визначення довжини кореневого каналу.
7. Вимоги до лікарських речовин, які застосовують при медикаментозній обробці корневих каналів.
8. Етапи проведення апікально-коронкової обробки кореневого каналу.
9. Етапи проведення коронково-апикальної обробки кореневого каналу
10. Які існують види обертових файлів
11. Як впливає конусність інструмента на роботу з ним?
12. Що таке ультразвук?
13. Які властивості ультразвуку використовуються в ендодонтії?

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

№	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1.	Методи механічного розширення корневих каналів	Скласти план послідовних лікарських дій при проведенні різних методів механічного розширення корневих каналів	

2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться:

1. Проведення апікально-коронкової обробки кореневого каналу.
2. Проведення коронково-апикальної обробки кореневого каналу

3. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Чоловік 26-ти років скаржиться на постійний біль у зубі на верхній щелепі справа, який посилюється при накушуванні. Три дні тому в 12 зуб була накладена арсеновмісна паста. Своєчасно на прийом пацієнт не з'явився. Об'єктивно: на медіальній поверхні 12 - герметична пов'язка, перкусія різко болісна. Лікарем-стоматологом було поставлено діагноз: гострий миш'яковистий періодонтит. Виберіть правильну тактику лікування:

- А. Антисептик арсену залишають у кореновому каналі під герметичною пов'язкою
- В. Антисептик арсену залишають під герметичною пов'язкою у каріозній порожнині
- С. Призначають внутрішньоканальний електрофорез з антисептиком, зуб лишають відкритим
- Д. Промивають антисептиком кореневий канал, зуб лишають відкритим
- Е. Видаляють дентинну пов'язку, призначають електрофорез з антисептиком по перехідній складці

2. В процесі лікування 11 зуба з приводу пульпіту стоматолог проводить obturation кореневого каналу методом бічного ущільнення холодної гуттаперчі. Оберіть інструмент для конденсації у каналі гуттаперчі у даному випадку:

- А. Спредер
- В. Вертикальний конденсатор
- С. Гутта-конденсор
- Д. Плагер
- Е. Ендодонтичний зонд

3. Лікар-стоматолог закінчує розширення кореневого каналу 32 зуба у чоловіка 45-ти років, використовуючи для цього "Step Back"-техніку. Апикальна частина каналу розширена до 30 розміру файла. Для вирівнювання стінок кореневого каналу лікар використав обертальні рухи Н-файла 25 розміру. У процесі роботи відбувся відлам інструменту. Яка помилка допущена лікарем у процесі роботи?

- А. Не дотримано техніки роботи інструментом
- В. Неправильно обраний розмір файла
- С. Цей етап не передбачає роботу з Н-файлом
- Д. При цій методиці Н-файл не використовується
- Е. Неправильно обраний метод інструментальної обробки каналу

4. Лікар-стоматолог проводить ендодонтичне лікування 12 зуба з приводу хронічного періодонтиту. Рентгенологічно в ділянці верхівки кореня 12 визначається осередок деструкції розміром - 0,3х0,4 см без чітких контурів. Виберіть оптимальний матеріал для використання в якості силеру у даній клінічній ситуації:

- А. Із вмістом гідроксиду кальцію
- В. На основі резорцин-формалінової смоли
- С. На основі епоксидних смол
- Д. Склоіономірний цемент
- Е. Цинкооксидфосфатний цемент

5. Хвора звернулася зі скаргами на сильні болі в ділянці верхньої щелепи, що посилюються від гарячої їжі, біль при накушуванні та полегшення болю від дії холодної рідини. Об'єктивно: в 24 зубі каріозна порожнина заповнена розм'якшеним дентином, зондування дна різко болісне, перкусія позитивна. ЕОД- 50 мкА. Який метод лікування слід застосувати для даного зуба?

- A. Вітальна екстирпація
- B. Вітальна ампутація
- C. Девітальна екстирпація
- D. Комбінований метод
- E. Біологічний метод

6. Хворий 25-ти років, кореспондент, скаржиться на мимовільний нападоподібний біль в лівій скроні. Біль спонтанно виникає ввечері. Інколи біль виникає при нахилах голови, при злетах літака. Об'єктивно: всі зуби інтактні; оголення шийок 24 і 36 зубів. Перкусія 24 дає слабковиразний біль. На рентгенограмі 24 в центральній частині коронкової порожнини визначається дентинової щільності утворення - 0,5x0,5 мм. Запропонуйте метод лікування:

- A. Вітальна екстирпація пульпи 24
- B. Курс новокаїнової блокади з вітаміном B1
- C. Вітальна ампутація 24
- D. Електрофорез з йодидом калію в проекції верхівки 24
- E. Реміналізуюча терапія пришийкових ділянок 24 і 36

7. Пацієнту проводять ендодонтичне лікування 11 зуба. Лікар провів інструментальну обробку кореневого каналу. Для пломбування каналу обрав методику гарячої вертикальної конденсації гутаперчі. Оберіть інструмент для конденсації філера:

- A. Плагер
- B. К-файл
- C. Гутаконденсор
- D. Інжектор
- E. Коренева голка

8. Хворий скаржиться на постійний біль у ділянці 25 впродовж доби. Об'єктивно: на медіальній поверхні 25 каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба. Реакція на холод безболісна. На Ро-грамі: кісткова тканина періапікальної ділянки без патологічних змін. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий серозний періодонтит
- B. Гострий дифузний пульпіт
- C. Гострий гнійний пульпіт
- D. Гострий гнійний періодонтит
- E. Загострення хронічного періодонтиту

9. Хворий 22-х років скаржиться на рвучий, пульсуючий, постійний наростаючий біль у зубі на лівій верхній щелепі. Зуб болить 4-ту добу. Об'єктивно: у 26 зубі глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба. Зондування безболісне. Перкусія різко болісна. Зуб рухливий. Пальпація перехідної складки у ділянці 26 зуба болісна. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий серозний періодонтит
- B. Гострий гнійний періодонтит
- C. Гострий гнійний пульпіт
- D. Загострення хронічного періодонтиту
- E. Гострий обмежений пульпіт

10. Хворий скаржиться на постійний ниючий біль, відчуття "вирослого зуба" протягом останніх 3-х днів. Об'єктивно: в 26 каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Вертикальна та горизонтальна перкусія різко болісні. Зуб має рухомість II ст. Слизова оболонка в ділянці проекції верхівки кореня гіперемована, пальпація болісна. Назвіть найбільш раціональний шлях створення відтоку ексудату:

- A. Через кореневі канали
- B. Через розріз по перехідній складці
- C. Через комірку видаленого зуба
- D. Через періодонтальну щілину

11. Лікар-стоматолог проводить лікування хронічного гангренозного пульпіту 47-го зуба у пацієнта 28 років. Які дані під час проведення електроодонгометрії були отримані для підтвердження діагнозу: хронічний гангренозний пульпіт?

- A. ЕОД - 2-6 мкА
- B. ЕОД-10-12 мкА
- C. ЕОД - 110 мкА
- D. ЕОД - 20 мкА
- E. ЕОД - 60 мкА

4. Індивідуальні завдання для здобувачів вищої освіти з теми:

Скласти алгоритм дії з практичної навички:

1. Проведення апікально-коронкової обробки кореневого каналу.
2. Проведення коронково-апикальної обробки кореневого каналу

5. 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.

Тема: Лейкоплакія. Клініка, діагностика, лікування.

Мета: вивчити клініку, діагностику лейкоплакії, вміти проводити диференційну діагностику лейкоплакії, знати принципи лікування та профілактику лейкоплакії.

Основні поняття: лейкоплакія, класифікація, гіперкератоз, паракератоз, акантоз

1.Теоретичні питання:

Питання для самоконтролю:

1. Особливості будови СОПР.
2. Особливості функції СОПР.
3. Елементи ураження при травматичних ураженнях.
4. Патологічні процеси, які передують елементам ураження.
5. Методи обстеження хворих із травматичними ураженнями.
6. Етіологія, патогенез лейкоплакії.
7. Клініка, діагностика, диференціальна діагностика лейкоплакії.
8. Лікування лейкоплакії

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

№№ п.п.	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	2	3	4
1	<u>Вивчити:</u> Клініку, діагностику лейкоплакії	Перерахувати основні клінічні ознаки. Скласти послідовну схему використання основних клінічних і додаткових методів діагностики захворювання.	
2	Диф. діагностику лейкоплакії	Скласти і заповнити таблицю, де вказати з якими захворюваннями необхідно проводити диф. діагностику	
3	Лікування лейкоплакії	Скласти план лікування різних форм лейкоплакії	

2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться:

- 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) Встановити клінічний перебіг захворювань СОПР.
- 5) Визначити елементи ураження слизової оболонки.
- 6) Визначити тактику ведення хворого.
- 7) Призначити необхідні консультації.

3. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Пацієнт звернувся зі скаргами на стягнутість та шорсткість слизової оболонки щік. Об'єктивно: на слизовій оболонці щік в ділянці кутів рота обмежені осередки помутніння слизової білуватого кольору з втратою блиску, при спробі видалити - не знімаються. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Лейкоплакія
- B. Кандидоз
- C. Червоний плескатий лишай
- D. Червоний вовчак
- E. Папульозний сифілід

2. Чоловік 54-х років скаржиться на появу близько місяця тому білої плями на слизовій оболонці нижньої губи, відчуття стягнутості. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи по центру визначається пляма сірувато-білого кольору полігональної форми з чіткими контурами розміром 1,0x0,7 см. Навколишня слизова видимо не змінена. При поскоблюванні пляма не знімається, больових

відчуттів немає. При люмінесцентному дослідженні виявлене блакитне світіння. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Лейкоплакія, плоска форма
- B. Обмежений передраковий гіперкератоз
- C. Гострий псевдомембранозний кандидоз
- D. Типова форма червоного плоского лишая
- E. Типова форма червоного вовчаку

3. 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

4. У хворого 43х років при огляді порожнини рота на слизовій оболонці щічних ділянок справа та зліва визначаються плями білуватого кольору по лінії змикання зубів, які не підвищуються над прилеглими запаленими та набряклими тканинами. Поверхневі шари утворення не знімаються при зішкрябуванні. Пацієнт палить впродовж 20ти років, в середньому по три пачки цигарок в день. Яке ураження слизової оболонки має місце у хворого?

- A. Плоска лейкоплакія
- B. Ерозивна лейкоплакія
- C. Пухирчатка
- D. Лейкоплакія курців Тапейнера
- E. Червоний плоский лишай

5. 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?

- A. Верукозна лейкоплакія
- B. Рак щоки, екзофітний ріст
- C. Хронічний гіпертрофічний кандидоз
- D. Червоний плоский лишай
- E. Вторинний сифіліс

6. 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 плomba з амальгами, на 36-му зубі - лита металева коронка. Поставте найімовірніший діагноз:

- A. Лейкоплакія
- B. Червоний плескатий лишай
- C. Хронічний атрофічний кандидоз
- D. Вторинний сифіліс
- E. Червоний вовчак

7. Дівчина 18-ти років скаржиться на шорсткість на бічній поверхні язика. Впродовж 4-х років стоїть на диспансерному обліку з приводу компенсованої форми цукрового діабету. Об'єктивно: на бічній поверхні язика зліва і на слизовій оболонці щоки справа ділянки помутніння слизової оболонки, вирізняється малюнок у вигляді мережива. При пошкрябуванні шпателем "плівка" не знімається. Який з перерахованих діагнозів найбільш імовірний?

- A. Червоний плескатий лишай
- B. Лейкоплакія, плоска форма
- C. Червоний вовчак
- D. Кандидозний стоматит
- E. Вторинний сифіліс

8. Жінка 35-ти років скаржиться на відчуття печіння в порожнині рота, біль під час приймання їжі. 1,5 тижні тому було призначено курс антибіотиків. Об'єктивно: на слизовій оболонці порожнини рота відзначається утворення плівок, нальоту молочного кольору, які легко знімаються ватним тампоном. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гострий псевдомембранозний кандидоз
- B. Алергічний стоматит
- C. Червоний плескатий лишай
- D. Хронічний атрофічний кандидоз
- E. Лейкоплакія, м'яка форма

9. Хворий 53-х років страждає на цукровий діабет, має скарги на печіння, сухість в роті, біль при вживанні їжі, виділення в'язкої слини. Впродовж 7-ми років користується знімними пластинковими протезами. Об'єктивно: на гіперемованій, набряклій слизовій оболонці щік в ділянках кутів рота, спинці язика та піднебінні незначний наліт, що важко знімається, після видалення якого оголюється ерозивна поверхня. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Хронічний атрофічний кандидоз
- B. Червоний плескатий лишай, ексудативно-гіперемічна форма

- С. Лейкоплакія, ерозивна форма
- Д. Гострий атрофічний кандидоз
- Е. Червоний плескатий лишай, ерозивно- виразкова форма

10. Чоловік 26-ти років звернувся зі скаргами на наявність висипань у порожнині рота. Об'єктивно: на слизовій м'якого піднебіння і дужок визначаються папули розміром близько 1 см у діаметрі, які ледь виступають над поверхнею слизової, вкриті сіруватим нальотом і оточені вузьким гіперемованим вінчиком. При пошкрябуванні шпателем наліт знімається, після чого виникає м'ясо-червоного кольору ерозія. Підщелепні лімфовузли збільшені, безболісні під час пальпації. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Вторинний сифіліс
- В. Червоний вовчак
- С. Червоний плоский лишай
- Д. Лейкоплакія
- Е. Кандидоз

11. Жінка 36-ти років скаржиться на сухість та лущення губи протягом місяця. Застосування індіферентних мазей неефективне. Об'єктивно: червона облямівка нижньої губи насичено-червоного кольору, помірно інфільтрована білуватато-сірими лусочками, що щільно сидять, при намаганні видалення їх відзначається болісність та кровотеча. По периферії вогнища - помутніння епітелію у вигляді смужок білого кольору, а в центрі - ділянка западання. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Червоний вівчак
- В. Кандидозний хейліт
- С. Червоний плескатий лишай
- Д. Лейкоплакія
- Е. Ексфоліативний хейліт

4. Індивідуальні завдання для здобувачів вищої освіти з теми:

Скласти алгоритм діагностичного пошуку: Диференційна діагностика лейкоплакії

5. 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.

Тема: Диференційна діагностика хейлітів та глоситів

Мета: аналізувати стоматологічну захворюваність в Україні і світі; пояснювати поширеність захворювань СОПР і червоної облямівки губ; класифікувати захворювання СОПР і червоної облямівки губ; трактувати клінічні прояви при хейлітах та глоситах; проводити диференційну діагностику хейлітів та глоситів

Основні поняття: Первинні глосити, десквамативний та ромбоподібний глосит, складчастий та волосатий язик, первинні та вторинні хейліти

1.Теоретичні питання:

Питання для самоконтролю:

1. Дайте характеристику загальноприйнятим класифікаціям хвороб язика.
2. Назвіть етіологічні фактори та механізми розвитку первинних глоситів.
3. Охарактеризуйте клінічну симптоматику первинних глоситів.
4. Назвіть додаткові методи обстеження пацієнтів із первинними глоситами.
5. Проведіть диференційну діагностику первинних глоситів
6. Проведіть позасиндромну діагностику первинних хейлітів.
7. Проведіть внутрішньосиндромну діагностику первинних хейлітів.
8. Проведіть позасиндромну діагностику вторинних хейлітів.
9. Проведіть внутрішньосиндромну діагностику вторинних хейлітів.

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

№№ п.п.	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	2	3	4
1	<u>Вивчити:</u> Клініку, діагностику хейлітів та глоситів	Перерахувати основні клінічні ознаки. Скласти послідовну схему використання основних клінічних і додаткових методів діагностики захворювання.	
2	Диф. діагностику хейлітів та глоситів	Скласти і заповнити таблицю, де вказати з якими захворюваннями необхідно проводити диф. діагностику	

2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться:

- Збирати скарги, анамнез хвороби і життя, виявляти ранні клінічні ознаки захворювань СОПР і червоної облямівки губ.
- Оцінювати патологічні зміни на СОПР і червоній облямівці губ.
- Складати план обстеження хворих з хейлітами та глоситами
- Проводити диференційну діагностику хейлітів та глоситів

3. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Хворий, каменярь за фахом, скаржиться на свербіж, печіння, болісність губ, що з'являються влітку і зникають у решту року. Хворіє впродовж 3х 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. Актинічний хейліт, ексудативна форма
- B. Контактний алергічний хейліт
- C. Метеорологічний хейліт
- D. Екзематозний хейліт, ексудативна форма
- E. Ексквіліативний хейліт, ексудативна форма

2. Чоловік 36-ти років скаржиться на свербіж, почервоніння, наявність висипки на губах та шкірі. Об'єктивно: червона облямівка губ, прилегла шкіра та куточки рота гіперемовані, набряклі. На їх фоні визначаються дрібні пухирці з серозним ексудатом, деякі зливаються між собою, деякі зруйновані і вкриті кірочками. Наявне мокнуття. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий екзематозний хейліт
- B. Актинічний хейліт, ексудативна форма
- C. Контактний алергічний хейліт
- D. Хронічний рецидивуючий герпес
- E. Ексквіліативний хейліт, ексудативна форма

3. Хвора 25-ти років скаржиться на свербіж, печіння, почервоніння губ. Дані відчуття виникли через декілька годин після нанесення на губи нової губної помади. Об'єктивно: спостерігається незначна гіперемія, сухість, стягнутість губ, лущення, легкий набряк червоної облямівки, на межі з шкірою дрібні тріщини. Пальпація губ болюча, регіональні лімфатичні вузли не змінені. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Контактний алергічний хейліт
- B. Ексфоліативний хейліт
- C. Актинічний хейліт
- D. Метеорологічний хейліт
- E. Атопічний хейліт

4. Жінка 28-ми років скаржиться на болісність губ, особливо при змиканні, наявність корок. Об'єктивно: на червоній облямівці губ від зони Клейна до червоної облямівки - кірки жовтувато-коричневого кольору, після зняття яких оголюється яскраво-червона гладенька волога поверхня без ерозування. Слизова оболонка у зоні Клейна дещо гіперемована і набрякла. З метою виявлення механізмів розвитку даної патології необхідно дослідити функцію:

- A. Щитоподібної залози
- B. Кори наднирників
- C. Паращитоподібних залоз
- D. Підшлункової залози
- E. Статевих залоз

5. Жінка 38-ми років скаржиться на свербіж, почервоніння, наявність висипань на губах і шкірі. Об'єктивно: червона облямівка губ гіперемована, набрякла. На цьому фоні визначаються дрібні міхурці, виповнені серозним ексудатом, деякі зливаються між собою, деякі луснуті, визначається мокнуття, а також наявність лусочок і кірок. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий екзематозний хейліт
- B. Актинічний хейліт, ексудативна форма
- C. Контактний алергічний хейліт
- D. Хронічний рецидивуючий герпес
- E. Ексфоліативний хейліт, ексудативна форма

6. Дівчина 19-ти років скаржиться на болючість губ, особливо при їх змиканні, наявність кірок. Об'єктивно: на червоній облямівці губ від зони Клейна до середини червоної облямівки кірки жовтувато-коричневого кольору, після зняття яких з'являється яскраво-червона гладенька поверхня без ерозій. Слизова оболонка в зоні Клейна дещо гіперемована і набрякла. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Ексфоліативний хейліт, ексудативна форма
- B. Актинічний хейліт, ексудативна форма
- C. Акантолітична пухирчатка

- D. Метеорологічний хейліт
- E. Екзематозний хейліт

7. Монтажник-висотник, який має великий стаж роботи, звернувся до стоматолога з скаргами на сухість, печіння та незначний набряк губ. Такі ж симптоми були восени рік тому. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Метеорологічний хейліт
- B. Контактний хейліт
- C. Гландулярний хейліт
- D. Хейліт Манганотті
- E. Ексфоліативний хейліт

8. Хворий звернувся зі скаргами на печіння, свербіж та збільшення нижньої губи впродовж тривалого часу. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок згладженості носогубної складки. Нижня губа набрякла, в кольорі не змінена, під час пальпації безболісна. Складчастий язик. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Синдром Мелькерсона-Розенталя
- B. Набряк Квінке
- C. Лімфангіома
- D. Гемангіома
- E. Гранульоматозний хейліт Мішера

9. Жінка 24-х років звернулася зі скаргами на відчуття поколювання, печіння язика під час прийому гострої їжі. Об'єктивно: на спинці та бокових поверхнях язика визначаються ділянки округлої та овальної форми, яскраво-червоного кольору, позбавлені сосочків і оточені білуватим вінчиком, безболісні під час пальпації. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Десквамативний глосит ("географічний язик")
- B. "Бляшка скошеного луку"(вторинний сифіліс)
- C. Глосит Гентера-Меллера (В₁₂-фолієводефіцитна анемія)
- D. Хронічний атрофічний кандидозний глосит
- E. "Кардинальський язик"(гіповітаміноз РР)

10. Хворий 47-ми років скаржиться на відчуття стороннього тіла на язиці, утруднення при розмові, сухість в порожнині рота. Об'єктивно: на спинці язика - видовжені до 5 мм темного кольору ниткоподібні сосочки. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Чорний "волохатий"язик
- B. Ромбоподібний глосит
- C. Десквамативний глосит
- D. Складчастий язик
- E. Гострий глосит

11. Під час огляду у робочого хімічного підприємства 38-ми років, що страждає на хронічний ентероколіт, палить, на спинці язика у задній третині по середній

лінії виявлена ділянка, позбавлена сосочків, розміром 2х1 см, трохи ущільнена під час пальпації. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Ромбоподібний глосит
- В. Десквамативний глосит
- С. Хронічний атрофічний кандидоз
- Д. Вторинний сифіліс
- Е. Глосит Гентера-Меллера

4. Індивідуальні завдання для здобувачів вищої освіти з теми:

Скласти алгоритм діагностичного пошуку: Диференційна діагностика хейлітів та глоситів

5. 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.