

**Комунальний заклад Київської обласної ради
«Чорнобильський медичний фаховий коледж»**

ЗАТВЕРДЖУЮ
Заступник директора
з навчальної роботи
Тетяна САЛОБУТА
“___” _____ 20__р.

Циклова комісія *клінічних дисциплін*

Галузь знань:	22 Охорона здоров'я
Спеціальність:	223 Медсестринство
Освітньо-професійна програма:	Лікувальна справа
Освітньо-професійний ступінь:	Фаховий молодший бакалавр
Вид освітнього компонента:	Нормативна
Мова викладання:	Українська

**КОНСПЕКТ ЛЕКЦІЙ З ОСВІТНЬОГО КОМПОНЕНТА
ВУЗЬКІ ДИСЦИПЛІНИ: СТОМАТОЛОГІЧНІ
ЗАХВОРЮВАННЯ**

**Викладач вузьких дисциплін
Володимир Кравченко,
спеціаліст**

СХВАЛЕНО

на засіданні ЦК клінічних дисциплін
Протокол № ___ від «___» _____ 202
Голова ЦК _____ Марія ШУЛЛА

Яготин
2025

Теми лекційних занять

№ п/п	Назва теми	Кількість годин
<i>5 семестр</i>		
1	Вступ. Мета та завдання стоматології. Анатомо-фізіологічна будова щелепно-лицевого апарату. Організація стоматологічної допомоги населенню. Вивчення стоматологічного устаткування, інструментарію, лікарських засобів для різних видів стоматологічної допомоги	2
2	Гігієна порожнини рота. Організація стоматологічної допомоги населенню Захворювання твердих тканин зуба, лікування	2
3	Захворювання пульпи, періодонта та пародонта. Лікування	2
4	Захворювання слизової оболонки порожнини рота. Операція видалення зуба. Травми та пухлини щелепно-лицевої ділянки.	2
	Всього	8

Лекція № 1

Тема лекції: Вступ. Мета та завдання стоматології. Анатомо-фізіологічна будова щелепно-лицевого апарату. Організація стоматологічної допомоги населенню.

Вивчення стоматологічного устаткування, інструментарію, лікарських засобів для різних видів стоматологічної допомоги

Мета:

Навчальна:

Знати:

1. Стоматологія, як медичний освітній компонент: його зміст, мета та завдання, розділи стоматології та короткий історичний огляд.
2. Будову та функцію верхньої та нижньої щелепи.
3. Анатомічну будову молочних і постійних зубів. Прорізування молочних і постійних зубів. Гістологічну будову твердих (емаль, дентин, цемент) і м'яких (пульпа, періодонт) тканин зуба.
4. Зубні ряди.
5. Анатомію і функції пародонта.

6. Будову і функції слизової оболонки порожнини рота, язика та пародонта.
7. Будову і функції жувального апарату.
8. Організацію стоматологічної служби.
9. Структуру лікувальних закладів.
10. Медичну етику і деонтологію.
11. Стоматологічні набори медичного інструментарію для консервативних і хірургічних видів допомоги.
12. Стерилізацію стоматологічних інструментів.
13. Роль фельдшера у проведенні профілактичних оглядів дорослих та дітей.

Вміти:

1. Пояснити поняття: стоматологія, як медичний освітній компонент: його зміст, мету та завдання, розділи стоматології та короткий історичний огляд.
2. Показати: верхню та нижню щелепу.
3. Охарактеризувати анатомічну будову молочних і постійних зубів. Розповісти про прорізування молочних і постійних зубів. Пояснити гістологічну будову твердих (емалі, дентина, цементу) і м'яких (пульпи, періодонта) тканин зуба.
4. Охарактеризувати зубні ряди.
5. Розповісти про анатомію і функцію пародонта.
6. Охарактеризувати будову і функцію слизової оболонки порожнини рота, язика та пародонта.
7. Пояснити будову і функцію жувального апарату.
8. Розказати організацію стоматологічної служби.
9. Пояснити структуру лікувальних закладів.
10. Розповісти про медичну етику і деонтологію.
11. Показати стоматологічні набори медичного інструментарію для консервативних і хірургічних видів допомоги.
12. Розповісти про етапи стерилізації стоматологічних інструментів.
13. Пояснити роль фельдшера у проведенні профілактичних оглядів дорослих та дітей.

Виховна:

Формувати якості притаманні медичному працівнику:

- уважність;
- спостережливість;
- тактовність;

- виховувати зацікавленість дисципліною, прагнення отримувати нові знання самостійно;
- виховувати професійні риси, почуття відповідальності, творче мислення.

Загальні компетентності (ЗК)

ЗК. 6. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.

Спеціальні (фахові) компетентності (СК)

СК. 4. Здатність до співпраці з пацієнтом, його оточенням, з іншими медичними й соціальними працівниками на засадах сімейно-орієнтованого підходу, враховуючи особливості здоров'я чи перенесені хвороби та фізичні, соціальні, культурні, психологічні, духовні чинники і фактори довкілля, здійснювати санітарно-просвітницьку роботу.

СК. 9. Здатність до використання сукупностей професійних навичок (умінь) при підготовці та проведенні діагностичних досліджень та застосовуванні дезінфікуючих і лікарських засобів у професійній діяльності.

СК. 10. Здатність до забезпечення безпеки пацієнта, дотримання принципів інфекційної та особистої безпеки, збереження здоров'я у процесі здійснення догляду, виконання маніпуляцій, процедур, при переміщенні та транспортуванні пацієнта, наданні екстреної медичної допомоги.

Програмні результати навчання (РН)

РН. 1. Вільно спілкуватися державною та іноземною мовами для комунікації, ведення медичної та іншої ділової документації.

РН. 5. Дотримуватися правил охорони праці та безпеки життєдіяльності.

РН. 6. Обирати тактику спілкування з пацієнтами та членами їхніх родин, колегами, дотримуючись принципів професійної етики, толерантної та неосудної поведінки при здійсненні професійної діяльності, з урахуванням соціальних, культурних, гендерних та релігійних відмінностей.

РН. 8. Вживати заходи спрямовані на створення безпечного лікарняного середовища та дотримання лікувально-охоронного режиму, в інтересах збереження власного здоров'я та зміцнення здоров'я пацієнта.

РН. 10. Вміти проводити підготовку пацієнта до лабораторних, інструментальних та інших досліджень, здійснювати забір біологічного матеріалу та проб, скеровувати до лабораторії.

РН. 11. Застосовувати лікарські препарати та медикаменти при здійсненні професійної діяльності.

РН. 19. Здійснювати взаємозалежні професійні функції з метою забезпечення якісної медичної допомоги населенню.

План лекції

1. Стоматологія, як медична дисципліна: її зміст, мета та завдання, розділи стоматології та короткий історичний огляд.
2. Верхня щелепа. Нижня щелепа.
3. Анатомічна будова молочних і постійних зубів. Прорізування молочних і постійних зубів. Гістологічна будова твердих (емаль, дентин, цемент) і м'яких (пульпа, періодонт) тканин зуба.
4. Зубні ряди.
5. Анатомія і функції пародонта.
6. Будова і функції слизової оболонки порожнини рота, язика та пародонта.
7. Будова і функції жувального апарату.
8. Організація стоматологічної служби.
9. Структура лікувальних закладів.
10. Медична етика і деонтологія.
11. Стоматологічні набори медичного інструментарію для консервативних і хірургічних видів допомоги.
12. Стерилізація стоматологічних інструментів.
13. Роль фельдшера у проведенні профілактичних оглядів дорослих та дітей.

Зміст лекції

Стоматологія як медична дисципліна

Стоматологія вивчає будову, функції, захворювання та методи лікування органів ротової порожнини, зубів і щелепно-лицевої ділянки.

Основні завдання: профілактика, діагностика, лікування та реабілітація стоматологічних хворих.

Розділи стоматології:

- терапевтична,
- хірургічна,
- ортопедична,
- ортодонтія,
- дитяча стоматологія,
- профілактична стоматологія.

Короткий історичний огляд: розвиток від простих екстракцій до високотехнологічних втручань (рентгенодіагностика, протезування, імплантологія).

Анатомо-фізіологічна будова щелепно-лицевого апарату

Верхня щелепа – нерухома, входить до складу лицевого черепа, містить верхньощелепну пазуху.

Нижня щелепа – єдина рухома кістка лицевого скелета, рухається завдяки ВНЧС.

Будова зубів

Молочні та постійні зуби: кількість, групи, строки прорізування.

Тверді тканини зуба:

- Емаль – найміцніша тканина організму.
- Дентин – основна маса зуба.
- Цемент – вкриває корінь зуба.

М'які тканини:

- Пульпа – судинно-нервовий пучок.
- Періодонт – зв'язковий апарат зуба.

Зубні ряди і прикус

Зубні ряди формують функціональну систему жування, забезпечують відкушування, подрібнення їжі та вимову.

Пародонт і СОПР

Пародонт включає:

- ясна,
- періодонт,
- цемент,
- альвеолярну кістку.

Функції: опорна, трофічна, амортизаційна, захисна.

Слизова оболонка порожнини рота:

вистилає губи, щоки, язик, піднебіння; забезпечує бар'єрну, сенсорну, секреторну функції.

Будова і функції жувального апарату

Складається з:

- зубів,
- щелеп,
- м'язів,
- ВНЧС.

Функції: жування, ковтання, артикуляція

Організація стоматологічної допомоги

Стоматологічна служба включає:

- державні та приватні стоматологічні заклади,
- амбулаторну та стаціонарну допомогу,
- профілактичні кабінети.

Медична етика і деонтологія:

поважне ставлення до пацієнта, конфіденційність, професійна поведінка.

Стоматологічне устаткування та інструменти

Основні набори:

- терапевтичний,
- хірургічний,
- пародонтологічний,
- ендодонтичний.

Стерилізація:

миття, дезінфекція, пакування, автоклавування; суворе дотримання інфекційного контролю.

Питання для самоконтролю:

1. Стоматологія, як медична дисципліна: її зміст, мета та завдання, розділи стоматології та короткий історичний огляд?
2. Будова та функція верхньої та нижньої щелепи?
3. Анатомічна будова молочних і постійних зубів?
4. Терміни прорізування молочних і постійних зубів?
5. Гістологічна будова твердих (емаль, дентин, цемент) і м'яких (пульпа, періодонт) тканин зуба?
6. Зубні ряди?
7. Анатомія і функції пародонта?
8. Будова і функції слизової оболонки порожнини рота, язика та пародонта?
9. Будова і функції жувального апарату?
10. Організація стоматологічної служби?
11. Структура лікувальних закладів?
12. Медична етика і деонтологія?
13. Стоматологічні набори медичного інструментарію для консервативних і хірургічних видів допомоги?
14. Стерилізація стоматологічних інструментів?
15. Роль фельдшера у проведенні профілактичних оглядів дорослих та дітей?

Тести:

1. Емаль зуба утворюється:

- A. Одонтобластами
- B. Амелобластами
- C. Цементобластами
- D. Фібробластами

2. Яка тканина зуба є найбільш мінералізованою в організмі?

- A. Дентин
- B. Цемент
- C. Емаль
- D. Кісткова тканина

3. До інструментів для огляду входять:

- А. Дзеркало, зонд, пінцет
- В. Елеватор, щипці
- С. Екскаватор, гладилка
- Д. Бор, карпульний шприц

4. Яка тканина входить до складу пародонта?

- А. Емаль
- В. Пульпа
- С. Альвеолярна кістка
- Д. Епітелій язика

5. Нормальний вік прорізування перших молочних різців:

- А. 1–2 місяці
- В. 6–8 місяців
- С. 1,5–2 роки
- Д. 3–4 роки

Задачі:

Задача 1

До стоматологічного кабінету звернувся пацієнт зі скаргами на біль у ділянці 1.6 зуба під час накушування. З зовні — без видимих змін слизової оболонки. Раніше зуб лікували і накладали коронку.

1. Які анатомічні структури можуть бути уражені при такій клінічній картині?
2. Яке обстеження є найбільш інформативним у даному випадку?
3. Які інструменти потрібні для первинного стоматологічного огляду?

Задача 2

На огляд прийшла дитина 5 років. Мама стурбована тим, що другі молочні моляри ще не прорізалися.

1. Коли в нормі прорізаються другі молочні моляри?
2. Які тканини формують коронку зуба?
3. Які рекомендації щодо гігієни потрібно надати матері?

Література

Основна

1. Борисенко А.В. та ін. Стоматологічні захворювання: Терапевтична стоматологія. — К.: ВСВ Медицина, 2017.

2. Данилевський М.Ф. та ін. *Терапевтична стоматологія*. — К.: Медицина, 2010.
3. Нестюрічева Н.П. *Хвороби зубів і порожнини рота*. — К.: Здоров'я, 2003.
4. Рузін Г.П., Голік В.П. *Стоматологія надзвичайних ситуацій*. — К.: Медицина, 2008.

Додаткова

1. Головацький А.С., Черкасов В.Г. *Анатомія людини*. — К.: Здоров'я, 2006.
2. Данилевський М.Ф., Борисенко А.В. *Терапевтична стоматологія*. — К.: Здоров'я, 2004.

Домашнє завдання:

1. Борисенко А.В. та ін. *Стоматологічні захворювання: Терапевтична стоматологія*. — К.: ВСВ Медицина, 2017 – 3- 72 ст.
2. Нестюрічева Н.П. *Хвороби зубів і порожнини рота*. — К.: Здоров'я, 2003 – 5- 14, 17 - 21 ст.

Інформаційні ресурси:

1. <https://chmfc.com.ua/>

Лекція № 2

Тема лекції:

Гігієна порожнини рота. Організація стоматологічної допомоги населенню

Захворювання твердих тканин зуба, лікування

Мета:

Навчальна:

Знати:

1. Основні нормативи та вимоги до організації роботи стоматологічного кабінету.
2. Основні принципи асептики й антисептики в стоматології.
3. Зміст комплексної програми.
4. Профілактику стоматологічних захворювань. Засоби і методи індивідуальної гігієни порожнини рота. Догляд за зубами, протезами, ортодонтичними апаратами.
5. Організацію стоматологічної допомоги міському та сільському населенню.
6. Основи страхової медицини.
7. Некаріозні ураження твердих тканин зуба: клиноподібний дефект, ендемічний флюороз, травматичні ушкодження. Класифікацію, етіологію, патогенез, клінічну картину, діагностику, основні принципи профілактики і лікування.
8. Карієс зубів (С). Етіологію і поширення. Класифікацію карієсу зубів. Клінічну картину, діагностику і основні принципи лікування при різних формах каріозної хвороби.
9. Особливості перебігу карієсу в дітей, лікування.
10. Методи профілактики каріозної хвороби.
11. Роль фельдшера у профілактиці захворювань твердих тканин зуба.

Вміти:

1. Пояснити основні нормативи та вимоги до організації роботи стоматологічного кабінету.
2. Назвати основні принципи асептики й антисептики в стоматології.
3. Розповісти про зміст комплексної програми.
4. Розповісти про профілактику стоматологічних захворювань. Назвати засоби і методи індивідуальної гігієни порожнини рота. Пояснити догляд за зубами, протезами, ортодонтичними апаратами.
5. Пояснити поетапно: організацію стоматологічної допомоги міському та сільському населенню.
6. Розповісти про страхову медицину.

7. Охарактеризувати некаріозні ураження твердих тканин зуба: клиноподібний дефект, ендемічний флюороз, травматичні ушкодження. Розповісти про класифікацію, етіологію, патогенез, клінічну картину, діагностику, основні принципи профілактики і лікування некаріозних уражень твердих тканин зуба.
8. Розповісти про карієс зубів (С): етіологію, поширення, класифікацію карієсу зубів. Охарактеризувати клінічну картину, діагностику і основні принципи лікування при різних формах каріозної хвороби.
9. Визначити особливості перебігу карієсу в дітей, лікування.
10. Назвати методи профілактики каріозної хвороби.
11. Пояснити роль фельдшера у профілактиці захворювань твердих тканин зуба.

Виховна:

Формувати якості притаманні медичному працівнику:

- уважність;
- спостережливість;
- тактовність;
- виховувати зацікавленість дисципліною, прагнення отримувати нові знання самостійно;
- виховувати професійні риси, почуття відповідальності, творче мислення.

Загальні компетентності (ЗК)

ЗК. 6. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.

Спеціальні (фахові) компетентності (СК)

СК. 4. Здатність до співпраці з пацієнтом, його оточенням, з іншими медичними й соціальними працівниками на засадах сімейно-орієнтованого підходу, враховуючи особливості здоров'я чи перенесені хвороби та фізичні, соціальні, культурні, психологічні, духовні чинники і фактори довкілля, здійснювати санітарно-просвітницьку роботу.

СК. 9. Здатність до використання сукупностей професійних навичок (умінь) при підготовці та проведенні діагностичних досліджень та застосовуванні дезінфікуючих і лікарських засобів у професійній діяльності.

СК. 10. Здатність до забезпечення безпеки пацієнта, дотримання принципів інфекційної та особистої безпеки, збереження здоров'я у процесі здійснення догляду, виконання маніпуляцій, процедур, при переміщенні та транспортуванні пацієнта, наданні екстреної медичної допомоги.

Програмні результати навчання (РН)

- РН. 1. Вільно спілкуватися державною та іноземною мовами для комунікації, ведення медичної та іншої ділової документації.
- РН. 5. Дотримуватися правил охорони праці та безпеки життєдіяльності.
- РН. 6. Обирати тактику спілкування з пацієнтами та членами їхніх родин, колегами, дотримуючись принципів професійної етики, толерантної та неосудної поведінки при здійсненні професійної діяльності, з урахуванням соціальних, культурних, гендерних та релігійних відмінностей.
- РН. 8. Вживати заходи спрямовані на створення безпечного лікарняного середовища та дотримання лікувально-охоронного режиму, в інтересах збереження власного здоров'я та зміцнення здоров'я пацієнта.
- РН. 9. Розпізнавати й інтерпретувати ознаки здоров'я і його змін, хвороби чи інвалідності (оцінка/діагноз), обмежень можливості повноцінної життєдіяльності та визначати проблеми пацієнтів при різних захворюваннях і станах.
- РН. 10. Вміти проводити підготовку пацієнта до лабораторних, інструментальних та інших досліджень, здійснювати забір біологічного матеріалу та проб, скеровувати до лабораторії.
- РН. 19. Здійснювати взаємозалежні професійні функції з метою забезпечення якісної медичної допомоги населенню.

План лекції

1. Основні нормативи та вимоги до організації стоматологічного кабінету.
2. Основні принципи асептики й антисептики в стоматології.
3. Зміст комплексної програми.
4. Профілактика стоматологічних захворювань. Засоби і методи індивідуальної гігієни порожнини рота. Догляд за зубами, протезами, ортодонтичними апаратами.
5. Організація стоматологічної допомоги міському та сільському населенню.
6. Страхова медицина.
7. Некаріозні ураження твердих тканин зуба: клиноподібний дефект, ендемічний флюороз, травматичні ушкодження. Класифікація, етіологія, патогенез, клінічна картина, діагностика, основні принципи профілактики і лікування.
8. Карієс зубів (С). Етіологія і поширення. Класифікація карієсу зубів. Клінічна картина, діагностика і основні принципи лікування при різних формах каріозної хвороби.
9. Особливості перебігу карієсу в дітей, лікування.
10. Методи профілактики каріозної хвороби.
11. Роль фельдшера у профілактиці захворювань твердих тканин зуба.

Зміст лекції

ГІГІЄНА ПОРОЖНИНИ РОТА. ОРГАНІЗАЦІЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ

Гігієна порожнини рота є основним і найважливішим елементом профілактики стоматологічних захворювань на рівні первинної медичної допомоги. Для фельдшера, який працює в амбулаторії чи ФАПі, знання основ догляду за ротовою порожниною має особливе значення, адже часто саме він першим проводить огляд, консультує населення та здійснює профілактичні заходи.

Правильний догляд за порожниною рота дозволяє попередити розвиток карієсу, гінгівітів, пародонтитів, а також виникнення ускладнень, пов'язаних із запаленням слизової оболонки та твердих тканин зуба. Формування зубного нальоту — природний процес, який починається вже через кілька годин після чищення зубів. Мікроорганізми, що входять до складу нальоту, викликають демінералізацію емалі, утворення каріозних дефектів та запалення ясен. Якщо наліт не видаляти, він густішає, мінералізується і перетворюється на зубний камінь, який є чинником ризику розвитку гінгівіту й пародонтиту. Тому регулярне та правильне чищення зубів є ключовим профілактичним заходом, який фельдшер повинен уміти пояснити кожному пацієнту.

До основних засобів індивідуальної гігієни належать зубна щітка, зубна паста, ополіскувачі, зубні нитки та міжзубні йоршики. Щітка повинна відповідати віку й стану зубів, мати середню жорсткість і змінюватися кожні 2–3 місяці. Пацієнтам з ортодонтичними конструкціями чи протезами необхідні спеціальні щітки та додаткові засоби догляду. Зубні пасти поділяються на фторовмісні, ремінералізуючі, протикаріозні, протизапальні та для чутливих зубів. Завдання фельдшера — дати рекомендацію, яка паста найбільше підходить конкретному пацієнту, з урахуванням віку, карієсогенних факторів та супутніх проблем.

Методика чистки також відіграє важливу роль. Найефективнішою вважається техніка Баса, при якій щітка розташовується під кутом 45° до лінії ясен, а рухи є дрібними вібруючими. Окремі методи застосовують у дітей або пацієнтів зі зниженою моторикою. Фельдшер повинен уміти продемонструвати правильну техніку і проконтролювати її виконання, особливо в дитячих колективах.

Організація стоматологічного кабінету та інфекційна безпека

Знання основ асептики та антисептики є обов'язковими для кожного медичного працівника, а в стоматології вони мають особливе значення через

контакт з кров'ю, слиною, тканинами порожнини рота та ризик передачі вірусних гепатитів, ВІЛ та інших інфекцій.

Стоматологічний кабінет повинен відповідати певним санітарно-гігієнічним вимогам, забезпечувати окремі зони для прийому пацієнтів, зберігання інструментів, стерилізації та документування. Інструменти, що контактують із тканинами пацієнта, підлягають обов'язковій дезінфекції, передстерилізаційній обробці та стерилізації. Фельдшер, який працює у стоматологічному кабінеті або асистує лікарю, повинен знати послідовність цих процесів, правила обробки турбінних наконечників, стерильності матеріалів та утилізації відходів.

Засоби антисептики — хлоргексидин, перекис водню, спиртові розчини — застосовують для обробки рук, інструментів, поверхонь. Дотримання правил інфекційної безпеки — обов'язкове, і фельдшер несе відповідальність за підготовку кабінету до роботи, контроль за наявністю деззасобів та правильне їх застосування.

Профілактика стоматологічних захворювань

Профілактична робота є важливою складовою діяльності фельдшера. Вона включає індивідуальні поради населенню, проведення бесід у школах та дитячих садках, контроль гігієни в організованих колективах, участь у програмах фторування води та харчування дітей.

Профілактика поділяється на:

- первинну (запобігання появі захворювань);
- вторинну (раннє виявлення);
- третинну (попередження ускладнень).

Організація стоматологічної допомоги населенню

У містах стоматологічна допомога представлена поліклініками, приватними кабінетами, центрами ортодонції, хірургії та ортопедії.

У сільській місцевості значна частина роботи покладається саме на фельдшера ФАПу, який проводить первинний огляд, виявляє патології, направляє пацієнтів до стоматолога та здійснює профілактичні заходи.

Особливе значення має **страхова медицина**: фельдшер повинен знати, які стоматологічні послуги входять у гарантований пакет, як оформлюються направлення, як вести медичну документацію.

ЗАХВОРЮВАННЯ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБА, ЛІКУВАННЯ

Некаріозні ураження твердих тканин зуба

Некаріозні ураження — це група патологій, не пов'язаних із діяльністю карієсогенних бактерій. Найпоширеніші: клиноподібний дефект, флюороз та травматичні пошкодження.

Клиновидний дефект виникає через неправильну техніку чистки зубів, надмірний тиск щітки, бруксизм. Фельдшер повинен звернути увагу пацієнта на причини, порадити щітку середньої жорсткості та щадну техніку чистки.

Ендемічний флюороз пов'язаний із надлишком фтору у воді. Фельдшер на рівні громади здійснює контроль за джерелами водопостачання, консультує батьків щодо ризиків.

Травматичні ушкодження — часта причина звернень. Фельдшер повинен уміти надати долікарську допомогу: зупинити кровотечу, зберегти уламок зуба, правильно транспортувати пацієнта.

Карієс зубів

Карієс — найпоширеніше стоматологічне захворювання. Він виникає під впливом мікрофлори нальоту, що розщеплює вуглеводи з утворенням кислот, які руйнують емаль. Фельдшер під час огляду повинен уміти розпізнати початковий карієс (біла пляма), поверхневий чи середній карієс та скерувати пацієнта на лікування.

Особливості дитячого карієсу включають швидке прогресування, пов'язане з меншою мінералізацією емалі. Фельдшер має проводити активну санітарно-освітню роботу з батьками та контролювати стан ротової порожнини дітей.

Питання для самоконтролю:

1. Які основні санітарно-гігієнічні вимоги висувуються до організації стоматологічного кабінету?
2. Назвіть основні принципи асептики та антисептики у стоматологічній практиці.
3. Які методи стерилізації стоматологічних інструментів використовують у сучасній практиці?
4. Що входить до комплексної програми профілактики стоматологічних захворювань?
5. Які основні засоби індивідуальної гігієни порожнини рота ви знаєте та у яких випадках їх застосовують?
6. Які правила догляду за знімними протезами та ортодонтичними апаратами слід рекомендувати пацієнтам?
7. Якими є особливості організації стоматологічної допомоги в міській та сільській місцевості?
8. Які основні причини та клінічні прояви клиноподібного дефекту?
9. У чому полягають етіологія та характерні ознаки ендемічного флюорозу?
10. Охарактеризуйте класифікацію карієсу зубів та основні принципи його лікування.

Тести:

1. Основний метод профілактики карієсу у дітей:

- A. Антибіотики
- B. Герметизація фісур
- C. Полоскання теплим содовим розчином
- D. Прийом знеболювальних

2. Головна причина клиноподібного дефекту:

- A. Вірусна інфекція
- B. Неправильна техніка чищення зубів
- C. Надлишок фтору
- D. Дефіцит кальцію в раціоні

3. Карієс середнього ступеня характеризується ураженням:

- A. Тільки емалі
- B. Пульпи
- C. Емалі та дентину
- D. Периодонта

4. Рекомендована концентрація фтору в зубній пасті для дорослих:

- A. 200–400 ppm
- B. 500–800 ppm
- C. 1000–1500 ppm
- D. 3000–5000 ppm

5. До засобів індивідуальної гігієни належать:

- A. Скалери
- B. Флос
- C. Полірувальні чашечки
- D. Бори титаносплавні

Задачі:

Задача 1

Пацієнт 22 років скаржиться на різку чутливість при контакті холодного та кислого із шийками зубів. Огляд: клиноподібні дефекти на іклах і премолярах, емаль стоншена.

1. Попередній діагноз.
2. Два основних фактори розвитку цього стану.
3. Які профілактичні рекомендації слід надати?

Задача 2

Дитина 8 років скаржиться на біль від холодного, солодкого. Під час огляду: каріозна порожнина середньої глибини у 2.6 зубі, зондування болісне по емалево-дентинній межі.

1. Яка форма карієсу?
2. Яке лікування показане?
3. Які профілактичні заходи необхідні для дітей цього віку?

Література:

Основна

1. Борисенко А.В. та ін. *Стоматологічні захворювання: Терапевтична стоматологія.* — К.: ВСВ Медицина, 2017.
2. Данилевський М.Ф. та ін. *Терапевтична стоматологія.* — К.: Медицина, 2010.
3. Нестюрічева Н.П. *Хвороби зубів і порожнини рота.* — К.: Здоров'я, 2003.
4. Рузін Г.П., Голік В.П. *Стоматологія надзвичайних ситуацій.* — К.: Медицина, 2008.

Додаткова

1. Головацький А.С., Черкасов В.Г. *Анатомія людини.* — К.: Здоров'я, 2006.
2. Данилевський М.Ф., Борисенко А.В. *Терапевтична стоматологія.* — К.: Здоров'я, 2004.

Домашнє завдання:

1. Борисенко А.В. та ін. *Стоматологічні захворювання: Терапевтична стоматологія.* — К.: ВСВ Медицина, 2017 — 190 - 302, 619 - 656 ст.
2. Нестюрічева Н.П. *Хвороби зубів і порожнини рота.* — К.: Здоров'я, 2003 — 15-16, 22 - 27 ст.

Інформаційні ресурси:

1. <https://chmfc.com.ua/>

Лекція № 3

Тема лекції: Захворювання пульпи (Р), періодонта (Рt) та пародонта.

Лікування

Мета:

Навчальна:

Знати:

1. Захворювання пульпи. Основні причини запалення пульпи. Класифікацію пульпіту.
2. Гострий пульпіт, клінічну картину, діагностику.
3. Гострий гнійний пульпіт, клінічну картину, діагностику.
4. Хронічний фіброзний пульпіт, клінічну картину, діагностику.
5. Хронічний гангренозний пульпіт, клінічну картину, діагностику.
6. Методи лікування при різних видах пульпіту. Долікарську допомогу.
7. Ускладнення пульпіту.
8. Захворювання періодонта. Основні причини запалення періодонта. Шляхи проникнення інфекції в тканини періодонта.
9. Класифікацію періодонтиту.
10. Гострий періодонтит, клінічну картину, діагностику.
11. Хронічний фіброзний періодонтит, клінічну картину, діагностику.
12. Хронічний гранулюючий періодонтит, діагностику, лікування.
13. Хронічний гранульоматозний періодонтит, клінічну картину, діагностику.
14. Основні принципи лікування при гострому та хронічному періодонтиті.
15. Загострення хронічного періодонтиту.
16. Про кореневі кісти.
17. Захворювання пародонта, класифікацію, клінічну картину, принципи комплексного лікування, профілактику.
18. Роль ортодонтичного лікування при пародонтозі.
19. Роль фельдшера у профілактиці захворювань пульпи, періодонта та пародонта.

Вміти:

1. Розповісти про захворювання пульпи; основні причини запалення пульпи. Дати класифікацію пульпіту.
2. Охарактеризувати гострий пульпіт: клінічну картину, діагностику.
3. Розповісти про гострий гнійний пульпіт: клінічну картину, діагностику.
4. Охарактеризувати хронічний фіброзний пульпіт: клінічну картину, діагностику.

5. Розповісти про хронічний гангренозний пульпіт: клінічну картину, діагностику.
6. Назвати методи лікування при різних видах пульпіту; етапи долікарської допомоги.
7. Визначити ускладнення пульпіту.
8. Розповісти про захворювання періодонта. Назвати основні причини запалення періодонта. Визначити шляхи проникнення інфекції в тканини періодонта.
9. Дати класифікацію періодонтиту.
10. Охарактеризувати гострий періодонтит: клінічну картину, діагностику.
11. Розповісти про хронічний фіброзний періодонтит: клінічну картину, діагностику.
12. Пояснити хронічний гранулюючий періодонтит: діагностику, лікування.
13. Охарактеризувати хронічний гранульоматозний періодонтит: клінічну картину, діагностику.
14. Назвати основні принципи лікування при гострому та хронічному періодонтиті.
15. Охарактеризувати загострення хронічного періодонтиту.
16. Розповісти про кореневі кісти.
17. Охарактеризувати захворювання пародонта: класифікацію, клінічну картину, назвати принципи комплексного лікування, методи профілактики.
18. Визначити роль ортодонтичного лікування при пародонтозі.
19. Пояснити роль фельдшера у профілактиці захворювань пульпи, періодонта та пародонта.

Виховна:

Формувати якості притаманні медичному працівнику:

- уважність;
- спостережливість;
- тактовність;
- виховувати зацікавленість дисципліною, прагнення отримувати нові знання самостійно;
- виховувати професійні риси, почуття відповідальності, творче мислення.

Загальні компетентності (ЗК)

ЗК. 6. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.

Спеціальні (фахові) компетентності (СК)

СК. 4. Здатність до співпраці з пацієнтом, його оточенням, з іншими медичними й соціальними працівниками на засадах сімейно-орієнтованого підходу, враховуючи особливості здоров'я чи перенесені хвороби та фізичні,

соціальні, культурні, психологічні, духовні чинники і фактори довкілля, здійснювати санітарно-просвітницьку роботу.

СК. 9. Здатність до використання сукупностей професійних навичок (умінь) при підготовці та проведенні діагностичних досліджень та застосовуванні дезінфікуючих і лікарських засобів у професійній діяльності.

СК. 10. Здатність до забезпечення безпеки пацієнта, дотримання принципів інфекційної та особистої безпеки, збереження здоров'я у процесі здійснення догляду, виконання маніпуляцій, процедур, при переміщенні та транспортуванні пацієнта, наданні екстреної медичної допомоги.

Програмні результати навчання (РН)

РН. 1. Вільно спілкуватися державною та іноземною мовами для комунікації, ведення медичної та іншої ділової документації.

РН. 5. Дотримуватися правил охорони праці та безпеки життєдіяльності.

РН. 6. Обирати тактику спілкування з пацієнтами та членами їхніх родин, колегами, дотримуючись принципів професійної етики, толерантної та неосудної поведінки при здійсненні професійної діяльності, з урахуванням соціальних, культурних, гендерних та релігійних відмінностей.

РН. 8. Вживати заходи спрямовані на створення безпечного лікарняного середовища та дотримання лікувально-охоронного режиму, в інтересах збереження власного здоров'я та зміцнення здоров'я пацієнта.

РН. 9. Розпізнавати й інтерпретувати ознаки здоров'я і його змін, хвороби чи інвалідності (оцінка/діагноз), обмежень можливості повноцінної життєдіяльності та визначати проблеми пацієнтів при різних захворюваннях і станах.

РН. 10. Вміти проводити підготовку пацієнта до лабораторних, інструментальних та інших досліджень, здійснювати забір біологічного матеріалу та проб, скеровувати до лабораторії.

РН. 13. Надавати екстрену та невідкладну долікарську медичну допомогу.

РН. 19. Здійснювати взаємозалежні професійні функції з метою забезпечення якісної медичної допомоги населенню.

План лекції

1. Захворювання пульпи. Основні причини запалення пульпи. Класифікація пульпіту.
2. Гострий пульпіт, клінічна картина, діагностика.
3. Гострий гнійний пульпіт, клінічна картина, діагностика.
4. Хронічний фіброзний пульпіт, клінічна картина, діагностика.
5. Хронічний гангренозний пульпіт, клінічна картина, діагностика.

6. Методи лікування при різних видах пульпіту. Долікарська допомога.
7. Ускладнення пульпіту.
8. Захворювання періодонта. Основні причини запалення періодонта. Шляхи проникнення інфекції в тканини періодонта.
9. Класифікація періодонтиту.
10. Гострий періодонтит, клінічна картина, діагностика.
11. Хронічний фіброзний періодонтит, клінічна картина, діагностика.
12. Хронічний гранулюючий періодонтит, діагностика, лікування.
13. Хронічний гранульоматозний періодонтит, клінічна картина, діагностика.
14. Основні принципи лікування при гострому та хронічному періодонтиті.
15. Загострення хронічного періодонтиту.
16. Поняття про кореневі кісти.
17. Захворювання пародонта, класифікація, клінічна картина, принципи комплексного лікування, профілактика.
18. Роль ортодонтичного лікування при пародонтозі.
19. Роль фельдшера у профілактиці захворювань пульпи, періодонта та пародонта.

Зміст лекції

ПУЛЬПІТ ТА ПЕРІОДОНТИТ

Пульпа — це судинно-нервовий комплекс, що забезпечує живлення та чутливість зуба. Запалення пульпи (пульпіт) виникає здебільшого як ускладнення нелікованого карієсу. Пацієнти найчастіше звертаються зі скаргами на гострий, нападоподібний біль, який посилюється вночі й може іррадіювати у вуха, скроню чи нижню щелепу.

- **Пульпіт** це процес, викликаний проникненням патогенів через каріозну порожнину в пульпу, що веде до її запалення.
- **Періодонтит** це розвиток кореневих запалень м'яких тканин, запалення зубної кістки та поступового її руйнування навколо коронки. Ураження періодонта, який фіксує зуб у щелепі, веде до його розхитування, появи рухливості та втрати. Процес може торкатися навіть здорових зубів, бо викликається не тільки карієсом, але й іншими причинами:
 - неправильно встановлені пломби, лікарські помилки;
 - ускладнення внаслідок остеомієліту чи гаймориту;
 - вплив сильнодіючих препаратів;
 - механічні та ударні ушкодження тканин.

За перших ознак захворювання слід негайно відвідати стоматолога, щоб зупинити запалення на ранній стадії.

Основні симптоми

Пацієнти вважають, що пульпіт і періодонтит є одним захворюванням, лише з різною мірою проявів. Це помилка, тому що у разі пульпіту запалюється сам зуб, а у разі періодонтиту уражені навколишні тканини. Прояви захворювань також відрізняються.

Запалення зубного нерва симптоми

Захворювання має дві форми: гостру та хронічну. В обох випадках основними проявами є болючі відчуття різного характеру та локалізації.

Симптоми пульпіту:

- гострі болючі відчуття у вигляді нападів, які часто загострюються вечорами та вночі;
- пульсуючий зубний біль віддає у вухо чи щелепу, у гострій формі чітко локалізується;
- неприємні відчуття провокують температурні дії (прийом гарячої/холодної їжі);
- при хронічному пульпіті біль може бути приглушеним або коротким.

При гангренозному типі захворювання з'являється неприємний запах з рота, пульпа постійно кровоточить, у процесі пережовування незначні болючі відчуття спостерігаються завжди.

Діагностика

Діагностувати його дуже складно, оскільки захворювання тривалий час розвивається безсимптомно. Незважаючи на руйнівні процеси, які вже йдуть, пацієнт довго їх не відчуває, не зазнає гострого або пульсуючого зубного болю. На початок розвитку вказує лише синюшна/потемніла ясна на проблемній ділянці. При переході в гостру фазу симптоми періодонтиту зуба стають очевидними:

- відчутно змінюється розташування зуба;
- виникає пульсуючий біль у ясні, що наростає;
- з'являється лихоманка;
- виникають пухлини;
- ясна набрякає, а зуб набуває рухливості.

На відміну від гострого пульсуючого болю в зубі, при періодонтиті відчуття ниючі, менш виражені, можуть тривати по кілька діб. Багато пацієнтів вважають за краще терпіти біль, відкладаючи відвідування лікаря, що є помилкою, яка часто веде до втрати хворого зуба.

Відмінності періодонтиту та пульпіту

Головними ознаками, за якими лікар визначає конкретне захворювання, є характер болю, симптоми та «поведінка» самого зуба, що вказує на те, які саме тканини уражені (зовнішні чи внутрішні). Пульпіт симптоми:

- **Біль.** У разі ураження пульпи, де є багато нервових закінчень, біль різкий і сильний. Пацієнти приходять до лікаря частіше, стурбовані проблемою, як зняти біль при пульпіті. При періодонтит зуби ниють довго, але цей пульсуючий зубний біль можна терпіти: відчуття хвилеподібні, поступово загасають.

- **Колір.** Якщо змінюється відтінок емалі, зуб темніє, це прояв пульпіту. Якщо ясна набули синюшного відтінку – це ознака періодонтиту.
- **Рухливість.** Виявляється лише при поразці ясен (періодонтит).

Також у разі запалення м'яких навкол зубних тканин можуть з'являтися помітні гнійні утворення, що також є характерною ознакою періодонтиту.

Фельдшер повинен уміти розрізнити основні клінічні форми пульпіту.

При гострому серозному пульпіті біль має короткі напади, провокується холодним і швидко зникає.

При гострому гнійному пульпіті біль стає тривалим, пульсуючим, посилюється від тепла і може зменшуватись від холодного.

Хронічні форми пульпіту перебігають менш виражено.

При фіброзному пацієнт практично не має болю, але може скаржитися на неприємний запах чи дискомфорт під час їжі.

Хронічний гангренозний пульпіт супроводжується гнилісним запахом, зміною кольору зуба та болем від гарячого.

Фельдшер не лікує пульпіт, але його завдання — надати долікарську допомогу: зняти біль доступними препаратами, порадити уникати термічного подразнення, обов'язково направити пацієнта до стоматолога.

Важливо знати, що гріти щок у при зубному болю категорично не можна, оскільки це може призвести до поширення інфекції та утворення абсцесу.

Періодонтит розвивається як ускладнення пульпіту, коли інфекція виходить за межі пульпової камери і поширюється в періапикальні тканини.

Фельдшер повинен уміти відрізнити гострий серозний періодонтит від гнійного.

При серозній формі пацієнт відчуває біль при надкушуванні, при цьому зовнішніх змін зазвичай немає.

При гнійному періодонтиті з'являється інтенсивний біль, можливий набряк, підвищення температури, загальне нездужання.

Як лікують пульпіт та періодонтит

В обох випадках причиною розвитку стають каріозні ураження зубів, тому їх необхідно усувати. Актуальним питанням залишається: запалення кореня зуба лікування. Але якщо у разі пульпітів на початковій стадії іноді можливе використання консервативної методики зі збереженням пульпи (зуб залишається «живим»), то при періодонтиті все набагато складніше.

Методи лікування пульпіту

Пульпіт – це, простими словами, пульсуючий біль у зубі, який є реакцією на запалення. Часто без видалення нерва не обійтись, якщо ураження пульпи необоротні, тоді застосовується хірургічна методика. За допомогою знімка

ураженого зуба лікар визначає розмір та характер руйнування, після чого проводить лікування під місцевою анестезією, що включає декілька етапів:

- уражена порожнина розкривається та препарується;
- видаляється уражена пульпа;
- проводиться обстеження та лікування корневих каналів;
- за потреби наносяться ліки, канали пломбуються;
- відновлюється цілісність коронки.

Ознакою успішного лікування для пацієнта є повне зникнення болючих відчуттів.

Лікування періодонтиту

Значний ступінь руйнування зубної коронки є наочною ознакою розвитку періодонтиту, але основні проблеми приховані усередині. Тому лікування запалення кореня зуба починається з діагностики та знімка. Протокол лікування також включає кілька етапів:

- верхня частина зуба препарується;
- виконується ендодонтична обробка;
- канали заповнюються ліками;
- ставиться тимчасова пломба;
- у наступний візит пломбуються зубні канали;
- ставиться постійна пломба.

Залежно від фази захворювання та ступеня запалення можуть спостерігатися додаткові ускладнення (свищі, гранульоми, кісти), для усунення яких знадобиться комплексне лікування та ще 2-3 контрольних візита до лікаря.

Захворювання періодонта (періодонтити)

Профілактика захворювань

Попередження розвитку карієсу, запущена форма якого є основною причиною пульпіту та періодонтиту стає основою профілактики цих захворювань. Слід прислуховуватись до наступних рекомендацій:

- дотримуватись гігієни порожнини рота;
- дотримуватись правильного харчування;
- використовувати полоскання, зубні нитки після їжі;
- відмовитись від надмірно холодного/гарячого;
- своєчасно пролікувати карієс.

Навіть якщо ви не відчуваєте симптомів захворювання, відвідуйте профільного лікаря кожні 6-8 місяців. Вилікувати виявлену на початковій стадії проблему можна буде набагато легше, обмежившись консервативними методиками.

ПАРОДОНТИТ

Пародонтит — це хронічне запальне захворювання тканин пародонту, спричинене бактеріями, яке, зрештою, призводить до втрати зубів.

Пародонт — це цілий комплекс тканин, що оточує зуб і включає: альвеолярні відростки із зубними альвеолами, ясна, зуб і зв'язковий апарат, який пов'язує зуб з альвеолою (періодонт). В нормі, такий комплекс надійно утримує зуби в кістковій тканині щелепи, а ясна захищають його від травмування твердими частинками їжі та від проникнення мікроорганізмів. І якщо хоча б один пункт із цього комплексу починає руйнуватися, то страждає вся структура.

Основні ознаки захворювання тканин пародонту

1. Симптоматичний гінгівіт (запалення ясен), у такому разі ясна мають всі ознаки запалення: почервоніння, набряклість, кровоточивість при чищенні зубів або при дотику, і може викликати сильний біль у гострій фазі запалення, що створює труднощі при пережовуванні їжі та чищенні зубів.

2. Пародонтальна кишеня (наявність вільного простору між зубом, яснами та кісткою).

3. Травматична оклюзія.

Оклюзія — це максимальний контакт зубів. У нормі (фізіологічно) має бути одномоментне змикання зубів. При патологічній оклюзії — зуби не можуть протидіяти жувальному навантаженню та без ознак стирання твердих тканин починають нахилитися в один чи інший бік від жувального навантаження.

4. Горизонтальна та вертикальна резорбція кісткової тканини (втрата анатомічної цілісності кістки). Діагностується вона тільки рентгенологічно, у порожнині рота може мати різні клінічні симптоми, такі як: оголення коренів зубів, рухливість зубів.

Причини виникнення пародонтиту

Причинами патологічних процесів у тканинах пародонту можуть бути різні фактори місцевого і загального характеру. До загальних факторів відносяться серцево-судинні захворювання, захворювання органів травного тракту тощо. Місцеві фактори — це зубні відкладення, травматична оклюзія, відсутність санації порожнини рота, пломби і коронки з краями, що нависають, неякісні зубні протези, шкідливі звички, неправильно розташовані вуздечки губ і язика, аномалії прикусу.

Діагностика пародонту:

Перед тим, як визначити діагноз і призначити лікування, проводиться багаторівнева діагностика.

1) візуальний огляд - лікар оцінює індекс кровоточивості ясен, індекс нальоту, проводить глибоке зондування зубоясенної борозни для виявлення пародонтальних кишень та кровоточивості ясен, перевіряє рухливість зубів.

2) рентгенологічне обстеження, яке дає змогу побачити остеопороз, деструкцію (порушення цілісності) кісткової тканини та підтвердити чи спростувати діагноз «пародонтит».

Лікування пародонтиту

Лікар-стоматолог проводить лікування місцево, в ротовій порожнині, складаючи план лікування з урахуванням особливостей клінічної ситуації в кожному конкретному випадку.

На перших етапах захворювання завжди проводиться **консервативне лікування** призначається професійна гігієна, тобто зняття надясенних та підясенних зубних відкладень.

Якщо глибина кишені коло зубів понад 3 мм, проводиться закритий кюретаж, який допомагає прибрати підясенні зубні відкладення та грануляції глибоко біля коріння, що не зможе зробити звичайна гігієна зубів.

Також, у консервативному лікуванні можливе **застосування лазера, Vector-терапія та озонотерапія.**

І найголовніше проводиться **корекція навичок з догляду за порожниною рота** в домашніх умовах.

Після завершення консервативного лікування призначають **підтримуючу терапію**. Основна мета підтримуючої терапії полягає у запобіганні рецидиву пародонтиту. Її можна розділити на **2 напрямки**:

1. Засоби для догляду за ротовою порожниною в домашніх умовах.

Це можуть бути різні пасти, ополіскувачі, щітки, йоржики, іригатори тощо.

2. Профгігієна у пародонтолога не рідше ніж 1 раз на 3 місяці перший рік із можливим призначенням протизапальних, антибактеріальних та протигрибкових препаратів.

Необхідність застосування фармацевтичних препаратів визначає лікар після отримання результатів про наявність патогенної мікрофлори в ротовій порожнині.

Таким чином, ефективна підтримуюча терапія забезпечує сприятливий довгостроковий прогноз для зубів, уражених пародонтитом.

Хірургічні методи лікування пародонтиту

Якщо консервативне лікування не дало позитивних результатів, лікар-пародонтолог може запропонувати хірургічні методи лікування пародонтиту. Існує кілька методик хірургічного лікування захворювання тканин пародонту:

1. **Відкритий кюретаж** — оперативне втручання, яке передбачає відшарування ясен від коріння зубів та кістки щелепи. Після цього спеціальними кюретами прибирають усі грануляції (запальні тканини), полірують коріння зубів щітками та пастами для того, щоб корінь був гладким та виключав можливість приєднання мікроорганізмів. Після проведення цих процедур ясна ушиваються та призначається медикаментозна терапія: антибіотики, десенсибілізуючі, протигрибкові та протизапальні препарати.

2. **Гінгівотомія** — розсічення ясен. Один із методів відкритого кюретажу. Найчастіше використовується при поодиноких абсцесах (поодиноких патологічних кишнях). Від краю ясен до вільної слизової оболонки проводиться вертикальний розріз. Виконується ця операція для того, щоб

розкрити пародонтальний абсцес і випустити вміст кишені (серозний або гнійний ексудат).

3. Гінгівектомія (проста, радикальна) — висічення ясен. Ще один із методів відкритого кюретажу. Найчастіше використовується при генералізованих пародонтитах середньої тяжкості, коли необхідно висікти частину краю запалених ясен, яка не піддається лікуванню або створює патологічну кишеню. На відміну від гінгівотомії, хірургічний розріз робиться горизонтальний для висічення запалених ясен до здорових тканин та ушивається. Після операції призначається медикаментозна терапія.

4. Лоскутні операції (коректують край ясен)

Гінгівоостеопластика — операції із застосуванням засобів, що стимулюють регенерацію кісткової тканини. Це один із методів корекції контурів краю ясен, який проводиться після повної санації порожнини рота, коли пародонтит у стадії ремісії. Проводиться для того, щоб закрити лоскутами пародонтальні кишені, прибрати оголені шийки зубів та в естетичних цілях. Дефекти закриваються за допомогою переміщення слизово-окістяних лоскутів в потрібну зону і фіксуються мікрошвами. Якщо дефекти великі і є спад кісткової тканини, операцію, як правило, виконують у кілька підходів. Спочатку проводиться кісткова пластика за допомогою різних остеопластичних матеріалів, що стимулюють регенерацію кісткової тканини. Ці матеріали є тваринного, людського та штучного походження. За допомогою них створюється обсяг кістки, який дозволяє провести другий етап — **гінгівопластику**.

5. Операції для формування передньої частини ротової порожнини (френулотомія, френулектомія, пластика напередодні).

Френулотомія — це розтин вуздечки верхньої губи або язика.

Використовується при низькому прикріпленні вуздечки губи або високому прикріпленні вуздечки язика до альвеолярного слизової відростка. Робиться це для того, щоб виключити відтягування слизової оболонки у напрямку вуздечки, щоб запобігти оголенню шийок зубів і виключити надалі локалізований пародонтит.

Френулектомія — це висічення вуздечки верхньої губи (як правило з ясенним міжзубним сосочком) з подальшою пластикою ясен або висічення вуздечки язика з подальшою гінгівопластикою.

Пластика передньої частини ротової порожнини – це хірургічний метод лікування пародонтитів. За допомогою цього методу при переміщенні лоскутів слизової оболонки створюється глибока передня частина порожнини рота, що дає можливість зняти напругу краю ясен і тим самим призупинити рецесію ясна.

Крім того, до хірургічних методик лікування відносять видалення рухомих зубів. Як правило, це зуби з рухливістю 3-4 ступеня, які на рентгенівському знімку або знаходяться в яснах, або торкаються кістки лише апікально (1-3 мм). Такі зуби видаляються, щоб виключити травматичну оклюзію та усунути травматичний фактор для навколишніх тканин і зубів.

Часті питання про пародонтит

Чи можна вилікувати пародонтит лазером?

Лазером випарюють (випалюють) грануляції у пародонтальних кишнях. Розглядати лазер як основний метод лікування пародонтиту не можна. Лазер застосовується в протоколі лікування, проте лікування пародонтиту відбувається комплексно.

Ефект від застосування лазера під час лікування пародонтиту короткостроковий. Його довгостроковий ефект залишається неясним через суттєві методологічні недоліки та недостатню кількість поточних досліджень.

Чи правда, що пародонтиту можна позбутися за допомогою імплантації?

На жаль, ні.

Імплантація – це метод, який замінює відсутній зуб. Якщо людині визначено діагноз "пародонтит", то бактеріальний наліт, який є в порожнині рота, сприятиме розвитку спочатку мукозиту (запалення ясен навколо імпланту), а потім може призвести до періімплантиту.

Людам, у яких є імпланти рекомендується проводити професійну гігієну кожні 3 місяці, тобто частіше ніж тим, у кого немає протезів. Це дозволить продовжити термін служби імплантів.

До яких наслідків може призвести невиліковний пародонтит?

На жаль, пародонтит – це хронічне захворювання, яке вилікувати повноцінно неможливо, а можна лише призупинити процес. На початкових етапах розвитку пародонтиту пацієнт може навіть не підозрювати про захворювання, зважаючи на відсутність дискомфорту, і звернеться за стоматологічною допомогою зовсім з іншого питання, випадково дізнавшись про наявність пародонтиту. Звичайно, на початковому етапі розвитку захворювання прогноз буде сприятливіший, ніж при тяжкому ступені пародонтиту. Якщо взагалі не проводити жодного лікування, на жаль, пацієнт може з часом втрачати зуби.

Як уникнути подальшого загострення захворювання?

Пацієнт повинен розуміти, що за відсутності співпраці з його боку можуть бути досягнуті лише невеликі тимчасові покращення. Після завершення активного пародонтологічного лікування необхідно проводити регулярні сеанси підтримуючої терапії. На кожному сеансі підтримуючої терапії проводиться діагностика тканин пародонту, а отримані дані заносять до карти пацієнта. Ці показники оцінюються для своєчасного виявлення рецидивів пародонту.

Профілактика пародонтиту:

Ми вже говорили про те, що причиною пародонтиту можуть бути зубні відкладення, відсутність санації порожнини рота. Але першоджерелом цих причин зазвичай служить неякісна гігієна порожнини рота.

Якщо ви забуваєте чистити зуби перед сном — ви з більшою ймовірністю зіткнетеся з карієсом. Карієс може призвести до хворобливих інфекцій, а ті, своєю чергою, провокують розвиток пародонтиту. А далі все наростатиме як снігова куля: імунна система починає боротися з бактеріями, кісткова тканина поступово руйнується, зуби починають випадати.

Пам'ятайте, що кожного разу, коли ми їмо, ми годуємо бактерії та допомагаємо їм розмножуватися. Найкраще бактерії знищує зубна паста з фтором.

Є дослідження, яке показало, що дорослі корейці, які чистять зуби тричі на день, набагато рідше хворіють на пародонтит, ніж американці та австралійці, які чистять зуби двічі на день.

Але чистити зуби щіткою мало. Якщо не чистити простору між зубами, твердий наліт з часом перетвориться на зубний камінь. Впоратися із зубним каменем самотійно вже не вийде — це під силу тільки гігієністу в кабінеті стоматолога. При цьому тканина ясен може опухнути або кровоточити. Це називається гінгівітом — початковою стадією захворювання ясен. За відсутності лікування гінгівіт переростає у пародонтит.

Тому Американська асоціація стоматологів та Національна служба охорони здоров'я Великобританії рекомендує використовувати зубну нитку, щоб знизити ймовірність захворювань ясен.

Питання для самоконтролю:

1. Які основні причини розвитку пульпіту?
2. Чим відрізняється клінічна картина гострого та гострого гнійного пульпіту?
3. Які ознаки характерні для хронічного фіброзного пульпіту?
4. Які діагностичні симптоми допомагають розпізнати хронічний гангренозний пульпіт?
5. У чому полягають основні методи лікування різних форм пульпіту?
6. Які шляхи проникнення інфекції в тканини періодонта?
7. Чим відрізняється гострий періодонтит від хронічного за клінічними проявами?
8. Які рентгенологічні ознаки характерні для гранулюючого та гранульоматозного періодонтиту?
9. Дайте визначення кореневої кісти та назвіть її основні діагностичні ознаки.
10. У чому полягають принципи комплексного лікування захворювань пародонта?

Тести:

1. Для гострого дифузного пульпіту характерний:

- A. Короткочасний біль від холодного
- B. Тривалий нічний нападоподібний біль
- C. Біль лише при накушуванні
- D. Повна відсутність болю

2. Найінформативніший метод для оцінки життєздатності пульпи:

- A. Огляд

- B. Термодіагностика
- C. ЕОД
- D. КТ

3. Біль при постукуванні по зубу є характерним для:

- A. Гострого пульпіту
- B. Гострого періодонтиту
- C. Хронічного флюорозу
- D. Клиноподібного дефекту

4. Хронічний грануючий періодонтит формується внаслідок:

- A. Травми щелепи
- B. Поширення інфекції з пульпи
- C. Гіпервітамінозу
- D. Надлишку фтору

5. Основний принцип лікування гострого періодонтиту:

- A. Встановлення коронки
- B. Антибіотикотерапія без втручання
- C. Розкриття та санація кореневих каналів
- D. Відбілювання зуба

Задачі:

Задача 1

Пацієнт 30 років скаржиться на сильний нічний біль, що іррадіює у скроню. Холод та гаряче викликають тривалий біль.

1. Попередній діагноз.
2. Яке дослідження потрібно для точного підтвердження?
3. Що може статися при відсутності лікування?

Задача 2

Пацієнт 45 років скаржиться на різкий біль при жуванні. Огляд: у 4.6 каріозна порожнина, перкусія різко болісна.

1. Який попередній діагноз?
2. Які методи обстеження підтвердять його?
3. Який основний принцип лікування?

Література:

Основна

1. *Борисенко А.В. та ін. Стоматологічні захворювання: Терапевтична стоматологія. — К.: ВСВ Медицина, 2017.*
2. *Данилевський М.Ф. та ін. Терапевтична стоматологія. — К.: Медицина, 2010.*
3. *Нестюрічева Н.П. Хвороби зубів і порожнини рота. — К.: Здоров'я, 2003.*
4. *Рузін Г.П., Голік В.П. Стоматологія надзвичайних ситуацій. — К.: Медицина, 2008.*

Додаткова

1. *Головацький А.С., Черкасов В.Г. Анатомія людини. — К.: Здоров'я, 2006.*
2. *Данилевський М.Ф., Борисенко А.В. Терапевтична стоматологія. — К.: Здоров'я, 2004.*

Домашнє завдання:

1. *Борисенко А.В. та ін. Стоматологічні захворювання: Терапевтична стоматологія. — К.: ВСВ Медицина, 2017 — 302-522 ст.*
2. *Нестюрічева Н.П. Хвороби зубів і порожнини рота. — К.: Здоров'я, 2003 — 28 -32 ст.*

Інформаційні ресурси:

1. **<https://chmfc.com.ua/>**

Лекція № 4

Тема лекції: Захворювання слизової оболонки порожнини рота. Операція видалення зуба. Травми та пухлини щелепно-лицевої ділянки

Мета:

Навчальна:

Знати:

1. Будову і функції слизової оболонки порожнини рота.
2. Гінгівіт, клінічну картину, принципи лікування, профілактику.
3. Стоматит, клінічну картину, принципи лікування, профілактику.
4. Хейліт, клінічну картину, принципи лікування, профілактику.
5. Захворювання слизової оболонки порожнини рота, спричинені протезами.
6. Періостит щелеп, клінічну картину, діагностику, лікування.
7. Остеомієліт, класифікацію і форми, клінічну картину, діагностику, основні принципи лікування.
8. Перикоронарит, етіологію, клінічну картину, діагностику, лікування.
9. Флегмони, клінічну картину, діагностику, лікування.
10. Операцію видалення зубів, показання і протипоказання, інструменти й техніку операції.
11. Види знеболювання в стоматології.
12. Ускладнення при видаленні зубів.
13. Переломи і поранення щелепно-лицевої ділянки, класифікацію, клінічну картину, першу медичну допомогу.
14. Пухлини щелепно-лицевої ділянки, класифікацію, лікувальну допомогу онкологічним хворим.
15. Поняття онкологічна настороженість.
16. Роль фельдшера в ранній діагностиці пухлин.

Вміти:

1. Охарактеризувати будову і функції слизової оболонки порожнини рота.
2. Розповісти про гінгівіт: клінічну картину, принципи лікування, профілактику.
3. Охарактеризувати стоматит: клінічну картину, принципи лікування, профілактику.
4. Розповісти про хейліт: клінічну картину, принципи лікування, профілактику.
5. Охарактеризувати захворювання слизової оболонки порожнини рота, спричинені протезами.
6. Розповісти про періостит щелеп: клінічну картину, діагностику, лікування.

7. Охарактеризувати остемієліт: класифікацію і форми, клінічну картину, діагностику, основні принципи лікування.
8. Розповісти про перикоронарит: етіологію, клінічну картину, діагностику, лікування.
9. Охарактеризувати флегмони: клінічну картину, діагностику, лікування.
10. Розповісти про операцію видалення зубів (екстракція зуба): показання і протипоказання, інструменти й техніку операції.
11. Назвати види знеболювання в стоматології.
12. Визначити ускладнення при видаленні зубів.
13. Розповісти про переломи і поранення щелепно-лицевої ділянки: класифікацію, клінічну картину, першу медичну допомогу.
14. Охарактеризувати пухлини щелепно-лицевої ділянки, дати класифікацію, розповісти про лікувальну допомогу онкологічним хворим.
15. Пояснити поняття онкологічна настороженість.
16. Пояснити роль фельдшера в ранній діагностиці пухлин.

Виховна:

Формувати якості притаманні медичному працівнику:

- уважність;
- спостережливість;
- тактовність;
- виховувати зацікавленість дисципліною, прагнення отримувати нові знання самостійно;
- виховувати професійні риси, почуття відповідальності, творче мислення.

Загальні компетентності (ЗК)

ЗК. 6. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.

Спеціальні (фахові) компетентності (СК)

СК. 4. Здатність до співпраці з пацієнтом, його оточенням, з іншими медичними й соціальними працівниками на засадах сімейно-орієнтованого підходу, враховуючи особливості здоров'я чи перенесені хвороби та фізичні, соціальні, культурні, психологічні, духовні чинники і фактори довкілля, здійснювати санітарно-просвітницьку роботу.

СК. 9. Здатність до використання сукупностей професійних навичок (умінь) при підготовці та проведенні діагностичних досліджень та застосовуванні дезінфікуючих і лікарських засобів у професійній діяльності.

СК. 10. Здатність до забезпечення безпеки пацієнта, дотримання принципів інфекційної та особистої безпеки, збереження здоров'я у процесі здійснення

догляду, виконання маніпуляцій, процедур, при переміщенні та транспортуванні пацієнта, наданні екстреної медичної допомоги.

Програмні результати навчання (РН)

- РН. 1. Вільно спілкуватися державною та іноземною мовами для комунікації, ведення медичної та іншої ділової документації.
- РН. 5. Дотримуватися правил охорони праці та безпеки життєдіяльності.
- РН. 6. Обирати тактику спілкування з пацієнтами та членами їхніх родин, колегами, дотримуючись принципів професійної етики, толерантної та неосудної поведінки при здійсненні професійної діяльності, з урахуванням соціальних, культурних, гендерних та релігійних відмінностей.
- РН. 8. Вживати заходи спрямовані на створення безпечного лікарняного середовища та дотримання лікувально-охоронного режиму, в інтересах збереження власного здоров'я та зміцнення здоров'я пацієнта.
- РН. 9. Розпізнавати й інтерпретувати ознаки здоров'я і його змін, хвороби чи інвалідності (оцінка/діагноз), обмежень можливості повноцінної життєдіяльності та визначати проблеми пацієнтів при різних захворюваннях і станах.
- РН. 10. Вміти проводити підготовку пацієнта до лабораторних, інструментальних та інших досліджень, здійснювати забір біологічного матеріалу та проб, скеровувати до лабораторії.
- РН. 13. Надавати екстрену та невідкладну долікарську медичну допомогу.
- РН. 19. Здійснювати взаємозалежні професійні функції з метою забезпечення якісної медичної допомоги населенню.

План лекції

1. Будова і функції слизової оболонки порожнини рота.
2. Гінгівіт, клінічна картина, принципи лікування, профілактика.
3. Стоматит, клінічна картина, принципи лікування, профілактика.
4. Хейліт, клінічна картина, принципи лікування, профілактика.
5. Захворювання слизової оболонки порожнини рота, спричинені протезами.
6. Періостит щелеп, клінічна картина, діагностика, лікування.
7. Остемієліт, класифікація і форми, клінічна картина, діагностика, основні принципи лікування.
8. Перикоронарит, етіологія, клінічна картина, діагностика, лікування.
9. Флегмони, клінічна картина, діагностика, лікування.
10. Операція видалення зубів, показання і протипоказання, інструменти й техніка операції.
11. Види знеболювання в стоматології.

12. Ускладнення при видаленні зубів.
13. Переломи і поранення щелепно-лицевої ділянки, класифікація, клінічна картина, перша медична допомога.
14. Пухлини щелепно-лицевої ділянки, класифікація, лікувальна допомога онкологічним хворим.
15. Онкологічна настороженість.
16. Роль фельдшера в ранній діагностиці пухлин.

Зміст лекції

ЗАХВОРЮВАННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА (СОПР)

Вступ. Будова та функції слизової оболонки порожнини рота.

- Анатомо-фізіологічні особливості СОПР.
- Функції СОПР: захисна, імунна, сенсорна, пластична, резорбційна.
- Фактори, що сприяють виникненню захворювань СОПР (місцеві та загальні).

Гінгівіт – запалення ясен.

- Етіологія та патогенез: роль мікробного нальоту, зубного каменю, травми, гіповітамінозів, ендокринних порушень.
- Клінічна картина:
 - Катаральний гінгівіт: набряк, гіперемія, кровоточивість ясен.
 - Гіпертрофічний гінгівіт: розростання тканин ясен.
 - Виразковий гінгівіт: утворення виразок, некроз, інтоксикація.
- Принципи лікування: професійна гігієна порожнини рота, місцеві антисептики, протизапальні мазі, корекція загальних захворювань.
- Профілактика: ефективна індивідуальна гігієна порожнини рота, регулярні профогляди.

Стоматит – запалення слизової оболонки всієї порожнини рота.

- Класифікація за етіологією:
 - Травматичний.
 - Інфекційний (герпетичний, кандидозний).
 - Аллергічний.
 - Симптоматичний (як прояв інших хвороб).
- Клінічна картина: гіперемія, набряк, больові відчуття, порушення смаку, можливе збільшення лімфовузлів.

- Принципи лікування: усунення причини, місцева обробка (антисептики, анестетики, протеолітичні ферменти), загальна терапія (протівірусні, протигрибкові, антигістамінні засоби).
- Профілактика: санація порожнини рота, лікування хронічних захворювань, гігієна.

Хейліт – запалення червоної облямівки губ.

- Види та клінічна картина:
 - Екسفоліативний: лущення, утворення лусочок.
 - Екзематозний: набряк, почервоніння, висип, свербіж.
 - Актинічний: реакція на сонячне проміння.
 - Кандидозний (заїда): тріщини в куточках рота.
- Принципи лікування: усунення причини, місцеві мазі (гормональні, протигрибкові, з вітамінами), захист губ.
- Профілактика: гігієна губ, застосування гігієнічних помад, лікування основних захворювань.

Захворювання СОПР, спричинені зубними протезами.

- Алергічний стоматит на матеріали протеза.
- Протезний стоматит (кандидозний) через недостатню гігієну протеза.
- Травматичні ушкодження невідповідністю протеза.
- Клініка, лікування та профілактика. Роль медсестри в навчанні пацієнта гігієні зубних протезів.

ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЩЕЛЕП.

Періостит щелеп ("флюс").

- Етіологія: одонтогенна інфекція (через карієс, пульпіт).
- Клінічна картина: різкий біль, набряк ясен та м'яких тканин обличчя, гіперемія, симптом "коливання", підвищення температури тіла.
- Діагностика: огляд, пальпація, рентгенографія.
- Лікування: хірургічне (розріз, дронування), антибіотикотерапія, санація вогнища інфекції.

Остеомієліт щелеп.

- Класифікація: гострий, підгострий, хронічний; за поширенням – обмежений та дифузний.
- Клінічна картина:
 - Гострий: сильний біль, озноб, висока температура, оніміння губи (симптом Венсана), гнійні свищі.

- Хронічний: періоди загострення, утворення секвестрів.
- Діагностика: клініка, рентген, загальний аналіз крові.
- Основні принципи лікування: хірургічна некректомія, інтенсивна антибіотикотерапія, дезінтоксикація, імунотерапія.

Перикоронарит.

- Етіологія: ускладнене прорізування зуба мудрості.
- Клінічна картина: біль, набряк, труднощі при ковтанні, обмеження відкриття рота (тризм).
- Діагностика: огляд, рентген.
- Лікування: місцеве (промивання), видалення "капюшона" або зуба.

Флегмони щелепно-лицевої ділянки.

- Відмінність від абсцесу: розлитий гнійний процес.
- Клінічна картина: сильний біль, значний набряк, гіперемія шкіри, загальна інтоксикація (слабкість, температура).
- Діагностика: клініка, УЗД.
- Лікування: екстрене хірургічне втручання, дренування, масивна антибіотикотерапія.

ОПЕРАЦІЯ ВИДАЛЕННЯ ЗУБА

Операція видалення зуба.

- Показання: неможливість лікування, полікістоз, періостит, остеомієліт, неправильне положення зуба.
- Відносні та абсолютні протипоказання: захворювання серцево-судинної системи в стадії загострення, гострі інфекційні хвороби, геморагічні діатези, перший і останній триместри вагітності.
- Інструменти: щипці, елеватори, дзьобак.
- Техніка операції: підготовка, анестезія, накладення щипців, рухи люксації та тракції, ревізія лунки.

Види знеболювання в стоматології.

- Місцева анестезія: інфільтраційна, провідникова.
- Загальна анестезія (наркоз): показання до застосування.
- Роль медсестри у підготовці пацієнта та проведенні анестезії.

Ускладнення при видаленні зубів.

- Під час операції: вивих або перелом сусіднього зуба, пошкодження ясен, перфорація дна верхньощелепної пазухи, перелом щелепи.

- Післяопераційні: "суха лунка", альвеоліт, кровотеча, парестезія.
- Тактика медсестри при виникненні ускладнень.

ТРАВМИ ТА ПУХЛИНИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

Переломи щелеп.

- Класифікація: за локалізацією (нижньощелепна, верхньощелепна кістка), за характером (закриті, відкриті, зміщенням, без зміщення).
- Клінічна картина:
 - Больовий синдром.
 - Порушення функції (живання, мови).
 - Деформація контурів обличчя.
 - Патологічна рухливість відламків.
 - Крововилив, набряк.
- **Перша медична допомога:** тимчасова іммобілізація (підв'язування), боротьба з асфіксією, зупинка кровотечі, знеболення, транспортування в сидячому положенні або на боці.

Поранення м'яких тканин обличчя.

- Особливості: рясне кровопостачання, близькість до головного мозку, косметична значущість.
- **Перша допомога:** накладення тискової пов'язки, асептика.

Пухлини щелепно-лицевої ділянки.

- Класифікація:
 - Доброякісні (епітеліальні, сполучнотканинні): амелобластома, остеома, гемангіома.
 - Злоякісні (рак слизової оболонки рота, остеосаркома).
- Клінічні ознаки доброякісних та злоякісних пухлин. Важливість ранньої діагностики.

Лікувальна допомога онкологічним хворим.

- Комплексний підхід: хірургічний, променевий, хіміотерапевтичний методи.
- **Роль фельдшера/медсестри в догляді за онкологічним пацієнтом:**
 - Психологічна підтримка.
 - Догляд за порожниною рота під час і після лікування.
 - Контроль стану, годування, профілактика ускладнень.

Онкологічна настороженість.

- Визначення: професійна готовність медичного працівника запідозрити пухлинний процес на ранній стадії.
- Принципи для медсестри:
 - Знати ранні симптоми пухлин (виразка, що не загоюється, вузлик, втрата чутливості, безболісне лушчення).
 - Уважно ставитися до скарг пацієнта.
 - Направляти пацієнта до лікаря-фахівця (стоматолога, онколога) при виявленні підозрілих змін.
 - Проводити санітарно-освітню роботу серед населення.

Питання для самоконтролю:

1. Яка будова та основні функції слизової оболонки порожнини рота?
2. Які основні клінічні прояви катарального, виразкового та гіпертрофічного гінгівіту?
3. У чому полягають принципи лікування та профілактики гінгівіту?
4. Які клінічні прояви стоматиту та які основні підходи до його лікування залежно від етіології?
5. Що таке хейліт? Які основні симптоми та принципи лікування цього захворювання?
6. Які патологічні зміни слизової рота виникають через неправильно підібрані зубні протези?
7. Чим характеризується періостит щелепи? Які методи діагностики та принципи лікування застосовують?
8. Які форми остеомієліту щелеп існують і які їх найважливіші клінічні ознаки?
9. Які показання і протипоказання до видалення зуба? Які інструменти застосовують і яка основна техніка видалення?
10. У чому полягає перша медична допомога при переломах і пораненнях щелепно-лицевої ділянки? Що означає «онкологічна настороженість» щодо пухлин ЛОР-органів і ОНР?

Тести:

1. Катаральний гінгівіт найчастіше викликаний:

- A. Грибковою інфекцією
- B. Вірусами
- C. Нальотом та недостатньою гігієною
- D. Алергією

2. Головна ознака перикоронарититу:

- A. Білий наліт на язиці
- B. Запалення «каптура» над зубом мудрості
- C. Кровотеча при прийомі їжі

D. Відсутність зуба мудрості

3. Показання до видалення зуба:

- A. Наліт на емалі
- B. Гострий гінгівіт
- C. Вертикальний перелом кореня
- D. Клиноподібний дефект

4. Яке ускладнення може виникнути після травми щелеп?

- A. Перикоронарит
- B. Флегмона
- C. Карієс поверхневий
- D. Флюороз

5. Для лікування стоматиту найважливішим є:

- A. Видалення зуба
- B. Антисептична обробка слизової
- C. Пломбування каналів
- D. Герметизація фісур

Задачі:

Задача 1

Пацієнтка 19 років скаржиться на набряк і кровоточивість ясен. Огляд: гіперемія, м'який наліт, кишені відсутні.

1. Попередній діагноз?
2. Основний етіологічний фактор?
3. Основний принцип лікування?

Задача 2

Пацієнт 28 років скаржиться на біль у ділянці зуба мудрості: набряк, ускладнене відкривання рота, чутливість при жуванні.

1. Який попередній діагноз?
2. Який основний метод лікування?
3. Чим небезпечний цей стан?

Література:

Основна

1. Борисенко А.В. та ін. Стоматологічні захворювання: Терапевтична стоматологія. — К.: ВСВ Медицина, 2017.
2. Данилевський М.Ф. та ін. Терапевтична стоматологія. — К.: Медицина, 2010.
3. Нестюрічева Н.П. Хвороби зубів і порожнини рота. — К.: Здоров'я, 2003.
4. Рузін Г.П., Голік В.П. Стоматологія надзвичайних ситуацій. — К.: Медицина, 2008.

Додаткова

1. Головацький А.С., Черкасов В.Г. Анатомія людини. — К.: Здоров'я, 2006.
2. Данилевський М.Ф., Борисенко А.В. Терапевтична стоматологія. — К.: Здоров'я, 2004.

Домашнє завдання:

1. Борисенко А.В. та ін. Стоматологічні захворювання: Терапевтична стоматологія. — К.: ВСВ Медицина, 2017 – 522 - 619 ст.
2. Нестюрічева Н.П. Хвороби зубів і порожнини рота. — К.: Здоров'я, 2003 – 32-66 67 - 121ст.

Інформаційні ресурси:

1. <https://chmfc.com.ua/>

