

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Кафедра терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології

**ВИРОБНИЧА ПРАКТИКА**  
**З ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ**

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК  
для студентів III курсу

УДК 616.314(075.8)

ББК 56.6 я73

В 52

*Затверджено на засіданні Центральної методичної Ради ЗДМУ  
(протокол № \_\_\_\_ від «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2017 р.)  
та рекомендовано для використання в освітньому процесі*

**Укладачі:**

*Возний О. В.*, д.м.н., завідувач кафедри терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології

*Лукаш А. Ю.*, асистент кафедри терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології.

**Рецензенти:**

*Чертов С. А.*, завідувач кафедри хірургічної стоматології ЗДМУ, канд. мед. наук

*Павлов С. В.*, завідувач кафедри клінічної і лабораторної діагностики, д-р біол. наук, доцент.

В 52        **Виробнича практика з терапевтичної стоматології :**  
навчально-методичний посібник для студентів III курсу /  
уклад. : О. В. Возний, А. Ю. Лукаш. – Запоріжжя : [ЗДМУ], 2017. –  
95 с.

Навчальний посібник присвячено питанням проведення практики з терапевтичної стоматології. Призначається студентам III курсу III медичного факультету за спеціальністю «Стоматологія» для підвищення якості ведення медичної документації по проведенню практики, розвитку клінічного мислення і забезпечення високої якості підготовки фахівців.

©Запорізький державний медичний університет, 2017

## ЗМІСТ

ВВЕДЕННЯ.....	4
ЦІЛІ ТА ЗАВДАННЯ ВИРОБНИЧОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ПРАКТИКИ.....	4
ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ.....	10
ПРОГРАМА ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ З ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ.....	12
ВИЗНАЧЕННЯ ПІДСУМКІВ ПРАКТИКИ.....	17
ВИМОГИ ДО СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ПРОХОДЖЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ.....	18
РЕКОМЕНДАЦІЇ З ВЕДЕННЯ ПОТОЧНОЇ ТА ЗВІТНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ.....	19
СХЕМА ВЕДЕННЯ ЩОДЕННИКА.....	20
РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА.....	25
ДОДАТОК 1	
НАПРАВЛЕННЯ НА ВИРОБНИЧУ ПРАКТИКУ.....	27
ДОДАТОК 2	
ТИТУЛЬНИЙ АРКУШ ЩОДЕННИКА .....	28
ДОДАТОК 3	
ФОРМА ТЕКСТОВОГО ЗВІТУ СТУДЕНТА.....	29
ДОДАТОК 4	
ХАРАКТЕРИСТИКА.....	30
ДОДАТОК 5	
РЕЦЕНЗІЯ НА ЩОДЕННИК.....	31
ДОДАТОК 6	
ПЕРЕЛІК МІНІМУМУ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК.....	32
ДОДАТОК 7	
ВИВОДИ.....	34
ДОДАТОК 8	
РОЗРАХУНОК ВИКОНАНОЇ РОБОТИ В ТРУДОВИХ ОДИНИЦЯХ.....	35
ДОДАТОК 9	

САНІТАРНО-ОСВІТНЯ РОБОТА.....	37
ДОДАТОК 10	
КЛАСИФІКАЦІЇ ЗАХВОРЮВАНЬ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ.....	38
ДОДАТОК 11	
КЛАСИФІКАЦІЇ ПУЛЬПІТОМ.....	41
ДОДАТОК 12	
КЛАСИФІКАЦІЮ ПЕРІОДОНТИТІВ.....	43
ДОДАТОК 13	
КЛАСИФІКАЦІЇ НЕКАРИЗИОННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ.....	44
ДОДАТОК 14	
АЛГОРИТМ НАПИСАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ДІАГНОЗІВ.....	46
ДОДАТОК 15	
ТЕСТЫ.....	78
ДОДАТОК 16	
ЕТАЛОНИ ВІДПОВІДЕЙ.....	94

## **ВВЕДЕННЯ**

Виробнича практика з терапевтичної стоматології проводиться після завершення III курсу, в терапевтичному відділенні стоматологічної поліклініки. Після завершення і успішної захисту виробничої практики наказом по вищому навчальному закладу студент переводиться на наступний курс.

Тривалість виробничої практики з терапевтичної стоматології 2 тижні (105 годин, з них 33 години самостійна робота та НДРС). Робочий день студента в період практики дорівнює 6 годин.

Головним лікарем і асистентом (керівником практики) складається точний індивідуальний графік роботи.

### **МЕТА І ЗАВДАННЯ ВИРОБНИЧОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ПРАКТИКИ**

Мета проведення виробничої лікарської практики з терапевтичної стоматології полягає у перевірці та закріплення знань і практичних навичок, отриманих студентами в межах цілей, визначених в освітньо-професійній програмі (ОПП) підготовки спеціаліста за спеціальністю "Стоматологія" 221:

- визначити зміст організації роботи терапевтичного стоматологічного відділення поліклініки;
- дотримуватися лікувально-охоронного та забезпечення санітарно-гігієнічного режиму терапевтичного стоматологічного відділення поліклініки;
- демонструвати знання щодо методів стерилізації стоматологічного інструментарію та правила догляду за ним;
- ознайомитися з веденням обліково-звітної документації лікаря стоматолога-терапевта, виписувати рецепти і знати вимоги до умов зберігання медикаментозних препаратів, пояснювати механізм впливу медикаментозних препаратів під час їх застосування в клініці терапевтичної стоматології;
- удосконалювати знання і практичні навички, отримані з курсу терапевтичної стоматології.
- призначати фізіотерапевтичні процедури та пояснювати механізм їх впливу на стан твердих тканин зубів при профілактиці і лікуванні;

- організувати проведення первинної і вторинної профілактики стоматологічних захворювань та диспансеризації стоматологічних хворих;
- проводити клінічне обстеження хворих із захворюваннями тканин пародонту з використанням основних та додаткових методів обстеження, аналізувати результати обстеження пацієнта та встановлювати попередній, клінічний діагноз;
- проводити попередню оцінку стану слизової оболонки і органів порожнини рота за результатами проведення об'єктивного обстеження;
- проводити диференціальну діагностику захворювань твердих тканин зубів;
- проводити диференціальну діагностику некаріозних захворювань зубів;
- складати план лікування хворого;
- оволодіти методами знеболювання при лікуванні одонтопатології;
- оволодіти методами діагностики та надання невідкладної допомоги на стоматологічному прийомі у лікаря стоматолога-терапевта;
- проводити оцінку стану гігієни порожнини рота з гігієнічних індексів та ефективності проведення гігієни порожнини рота;
- надавати рекомендації з гігієни порожнини рота з урахуванням індивідуальних особливостей хворого з одонтопатологією;
- трактувати і оволодіти основними принципами лікарської етики та медичної деонтології та професійної субординації.

### **Вимоги до рівня засвоєння змісту дисципліни**

#### **Студент повинен знати і вміти використовувати:**

- Етапи розвитку терапевтичної стоматології, роль провідних вчених у розвитку дисципліни, основи організації стоматологічної допомоги в Україні;
- Будова і функція органів і тканин порожнини рота;
- Методи обстеження стоматологічних хворих;
- Матеріали, інструменти, оснащення стоматологічного кабінету;
- Клініка, диференціальна діагностика карієсу, пульпіту, періодонтиту;
- Методи профілактики стоматологічних захворювань.

#### **Завдання виробничої лікарської практики з терапевтичної стоматології є:**

- Ознайомлення з роботою лікувально-профілактичного закладу (стоматологічної поліклініки, стоматологічного відділення поліклініки);
- Адаптація студента до роботи в поліклінічних умовах;
- Засвоєння основних принципів медичної етики та деонтології;
- Освоєння навичок роботи та правил внутрішнього розпорядку лікувально-профілактичної установи;
- Удосконалення методів діагностики основних стоматологічних захворювань;
- Освоєння методів знеболювання при маніпуляціях, пов'язаних з вираженим больовим синдромом;
- Освоєння методів профілактики основних стоматологічних заходів;
- Ознайомлення з заходами дезінфекції та стерилізації в лікувально-профілактичному закладі;

**Після проходження виробничої практики студенти повинні**

**Знати:**



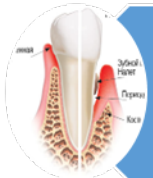
**Норми лікарської етики і медичної деонтології;**



**Методи дезінфекції і стерилізації стоматологічного інструментарію;**



**Сучасні методи дослідження в стоматології;**



**Сучасні матеріали, що використовуються у стоматології;**



**Сучасні методи лікування, що використовуються в терапевтичній стоматології;**

**Вміти:**



**Проводити обстеження хворих з метою діагностики карієсу, пульпіту, періодонтиту, некаріозних уражень зубів;**



**Визначення гігієнічних індексів Гріна-Вермиллиона, Федорова-Володкіною;**



**Призначати і проводити навчання раціональної гігієни порожнини рота;**



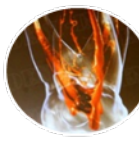
**Заповнювати амбулаторну картку хворого;**



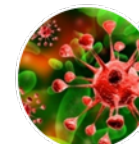
**Препарувати каріозні порожнини I-V класів, атипово розташовані каріозні порожнини на фантомах і моделях;**



**Пломбувати каріозні порожнини всіх класів на фантомах і моделях, пломбувальними матеріалами різних груп;**



**Проводити необхідні ендодонтичні заходи;**



**Здійснювати заходи щодо інфекційного контролю.**

#### **Придбати і закріпити практичні навички:**

- Проводити обстеження хворих з метою діагностики карієсу, пульпіту, періодонтиту, некаріозних уражень зубів;
- Визначення гігієнічних індексів Гріна-Вермиллиона, Федорова-Володкіною;
- Призначати і проводити навчання раціональної гігієни порожнини рота;
- Заповнювати амбулаторну картку хворого;



- Препарувати каріозні порожнини I-V класів, атипово розташовані каріозні порожнини на фантомах і моделях;
- Пломбувати каріозні порожнини всіх класів на фантомах і моделях, пломбувальними матеріалами різних груп;
- Проводити необхідні ендодонтичні заходи;
- Здійснювати заходи щодо інфекційного контролю.
- Проводити реминералізуючу терапію при карієсі;
- Відновлювати анатомічну будову твердих тканин при некаріозних ураженнях і карієсі з допомогою цементних і композиційних матеріалів;
- Накладати девіталізуючу пасту при лікуванні пульпіту;
- Проводити ампутацію і екстирпацію пульпи, медикаментозну та інструментальну обробку та пломбування кореневих каналів;
- Застосовувати фізичні методи діагностики і лікування в одонтопатології.

## **НОРМАТИВНА БАЗА ЩОДО ПРОВЕДЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ**

Організація та проведення практики протягом 2-х тижнів студентом 3 курсу стоматологічного факультету регламентовані на підставі стандарту підготовки лікаря-стоматолога Міністерства охорони здоров'я України та комісії з вищої освіти.

1. Організацію практики студентів покладається на відділ виробничої практики академії. Організацію практики на місцях здійснює керівник базового закладу, з яким інститут попередньо домовляється.
2. Загальне керівництво і контроль за роботою студентів здійснюється першим проректором і регламентується відповідними наказами і розпорядженнями.
3. Персональну відповідальність за підготовку і керівництво практикою несуть – зав. кафедрою і відповідальні асистенти кафедри.
4. Методичне керівництво практикою здійснює кафедра загальної стоматології. За кожним базовим закладом закріплюється асистент кафедри, який спільно з

завідувачем відділення складає графік роботи студента з урахуванням навчальної програми, здійснює консультативну допомогу, контроль за проходженням практики і бере участь в атестації студента за підсумками практики.

5. Кафедра-куратор виділяє відповідальних асистентів (затверджуються наказом ректора) з покладанням на них наступних обов'язків:

5.1. проведення паспортизації бази (щорічно);

5.2. укладення договору з адміністрацією лікувального закладу (щорічно);

5.3. забезпечення студентів робочим місцем, керівництвом з боку медичного персоналу поліклініки;

5.4. проведення інструктажу з техніки безпеки, ознайомлення з умовами та правилами роботи;

5.5. ведення суворого обліку обсягу виконуваної роботи студентами та її відповідність програмі. Контроль правильності записів у щоденнику;

5.6. подання у відділ практики щотижневого зведення про хід практики;

5.7. складання та доведення до студентів графіків прийому заліку;

5.8. проведення по закінченні практики іспиту з відміткою по 5-ти бальній системі в заліковій книжці і щоденнику студента.

#### **Перелік обліково-звітних документів:**

- наказу МОЗ України від 14.02.2012 № 110 "Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкції щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підрозділи";

- освітньо-професійної програми підготовки фахівців (ОПП) і освітньо-кваліфікаційної характеристики (ОКХ), затверджених наказом Міністерства України від 28.07.2003 р. № 504;

- наказу МОЗ України від 08.07.2010 р. № 541 «Про внесення змін у план навчання та підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» кваліфікації «лікар-стоматолог» у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації за спеціальністю «стоматологія», затвердженого наказом МОЗ України від 07.12.2009 р. № 929»;

наказу МОЗ України від 31.01.2003 р. за № 148 «Про заходи щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої медичної та фармацевтичної освіти»;

- рекомендації по розробці програм навчальних дисциплін, затверджених наказом МОЗ України від 24.03.2004 р. № 152 «Про затвердження рекомендацій щодо розробки програм навчальних дисциплін» із внесеними корективами і доповненнями, внесеними наказом МОЗ України від 12.10.2004 р. № 492 «Про внесені зміни і доповнення до рекомендації по розробці програм навчальних дисциплін»;

- інструкції про систему оцінювання навчальної діяльності студента в умовах кредитно-модульної системи організації процесу навчання (Медичної освіти в світі і в Україні. Затверджено МОЗ України як навчальний посібник для викладачів, магістрів, аспірантів, студентів. Київ: «Книга плюс» 2005 р.)

## **ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ**

Для проведення виробничої практики студентів 3 курсу стоматологічного факультету за «Терапевтичної стоматології» закріплюються базові стоматологічні поліклініки міста, області та регіону.

У лікувальних установах, згідно з вказівками Моз України, за організацію і проведення практики відповідає головний лікар стоматологічної клініки.

Головні лікарі виділяють з числа лікарів відповідального керівника за практику. Керівник повинен мати стаж роботи не менше 5 років, бути атестованим і мати першу або вищу кваліфікаційну категорію.

Перед початком проходження практики керівник по лікувальному закладу за участю відповідального асистента проводить інструктаж по техніці безпеки і бесіди про:



**організацію роботи у відділеннях;**



**основи медичної деонтології і етичним особливостям взаємини з пацієнтами;**



**- асептику і антисептику, лікувально-охоронного режиму.**

Порядок прийому хворих, своєчасний прихід і відхід з роботи, дотримання правил техніки безпеки обов'язкові для студентів нарівні зі штатними працівниками установи.

Студенти проходять практику строго за графіком, не дозволяється закінчувати практику достроково, відпрацьовувати в один день по дві зміни.

У разі хвороби під час практики студент подає на кафедру медичну довідку, завірену в деканаті, і зобов'язаний відпрацювати пропущені години на певній базі.

У разі невиконання студентом програми виробничої практики без поважної причини він не допускається до іспиту з виробничої практики.

Студенти, які своєчасно не отчитавшиєся про проходження виробничої практики або не склали іспит з виробничої практики, вважаються не виконали навчальну програму і до подальших занять у VII семестрі не допускаються.

## **ПРОГРАМА ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ З ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ**

Згідно з Програмою з дисципліни «Терапевтичної стоматологія» та кваліфікаційної характеристики випускника за спеціальністю 221 «Стоматологія» за час проходження виробничої практики студент повинен ознайомитися з організацією стоматологічної допомоги населенню, структурою стоматологічної служби з усіма її підрозділами, закріпити теоретичні знання і практичні вміння обстеження стоматологічних хворих, постановки діагнозу, проведення диференційної діагностики та лікування основних стоматологічних захворювань, освоїти всі види знеболювання на амбулаторному прийомі.

### **Клінічна робота.**

В клінічну роботу студента входять всі розділи стоматології (карієс і його ускладнення, некаріозні ураження твердих тканин).

Під час прийому хворого студент повинен з'ясує скарги хворого та анамнез захворювання, проводить клінічне обстеження, яке включає зовнішній огляд і огляд порожнини рота, оглядає зуби, досліджує їх стан, вивчає дані лабораторних досліджень та рентгенографії. Лікар-керівник виробничої практики надає студенту можливість самостійно поставити діагноз і скласти план лікування з застосуванням методів, рекомендованих в академії. У разі неясності, що виникла при постановці діагнозу або при лікуванні хворого звернутися за консультацією до куратора або призначити його на консультацію до викладача кафедри. Лікар-керівник повинен допомогти студенту проаналізувати помилки діагностики і лікування, якщо вони мали місце.

На амбулаторному прийомі терапевтичного профілю студент повинен освоїти тактику роботи в порожнині рота: препаровка каріозної порожнини за обраним методом препарування, розкриття і розширення коронкової порожнини зуба, механічна та медикаментозна обробка кореневих каналів, проведення мумифікуючих методів лікування, постановки кореневої пломби, відстрочене пломбування та сучасні методи реставрації зубів, знати і використовувати за показаннями-фізіотерапевтичні методи (електрофорез, лазер, УВЧ, дарсонваль, кварц

тощо); вміти виписувати різні лікарські речовини, необхідні при лікуванні одонтопатології.

Студент повинен показати себе професійно грамотним, добре володіють основними мануальними навичками; чуйним і уважним з пацієнтами; чесною, доброзичливою і, в той же час, принциповим у вирішенні виробничих питань, уважним до співробітників; морально чистим на роботі і в побуті; виконувати всі правила етики і деонтології.

### **Санітарно-просвітницька робота студента за планом відділення**

Санітарно-просвітницька робота, яку повинен проводити студент, складається з читання лекцій, бесід з хворими (про профілактику ускладнень карієсу, режим харчування, правила гігієни порожнини рота та ін), оформлення санітарних бюлетенів, профілактичних заходів, що проводяться поліклінікою.

**Мета:** навчити студентів навичкам спілкування з пацієнтами з різною психікою і загальносоматичної патології, використовувати методи мотивації в стоматологічному освіті.

- Індивідуальні бесіди з пацієнтами під час прийому у стоматолога – 5 хв.
- Індивідуальні бесіди з пацієнтом у холі стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету перед прийомом у стоматолога – 5 хв.
- Проведення групових бесід з пацієнтами в холі стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету перед прийомом у стоматолога – 15 хв.
- Складання пам'яток, брошур для пацієнтів з профілактики стоматологічних захворювань.
- Випуск санітарних бюлетенів з основних розділів терапевтичної стоматології, профілактики та диспансеризації стоматологічних захворювань – 3 години.

### **Перелік тем для санітарно-просвітницької роботи студента за планом відділення:**

- Основні аспекти психології роботи з пацієнтами різних вікових груп, для встановлення контакту при огляді і лікуванні.

- Сучасні методи профілактики карієсу та його ускладнень.
- Гігієна порожнини рота. Значення, правильний вибір предметів і засобів гігієни з урахуванням віку та наявності стоматологічної патології у пацієнтів різних вікових груп.
- Особливості перебігу захворювань твердих тканин зубів на фоні загальносоматичної патології.
- Пульпіт і періодонтит. Вплив хронічної одонтогенної інфекції на макроорганізм.
- Значення рентгенографії при лікуванні захворювань твердих тканин зубів.
- Вплив загальних системних факторів на перебіг карієсу зубів.
- Значення анамнезу у плануванні лікування захворювань твердих тканин зубів.
- Фактори, що впливають на рівень захворюваності карієсом, поняття про чутливості і резистентності зубів до карієсу та способи їх визначення.
- Періодонтит як одонтогенний вогнище інфекції. Встановлення його взаємозв'язку з соматичними захворюваннями.
- Профілактика ускладнених форм карієсу.

Фізіотерапевтичні методи лікування карієсу та його ускладнень.

- Сучасні методи профілактики некаріозних уражень зубів.
- Гігієна порожнини рота. Значення, правильний вибір предметів і засобів гігієни з урахуванням форми некаріозних уражень зубів.
- Значення анамнезу у плануванні лікування некаріозних уражень зубів.
- Фактори, що впливають на рівень захворюваності некаріозними захворюваннями зубів і способи їх визначення.
- Профілактика некаріозних уражень зубів.
- Фізіотерапевтичні методи лікування некаріозних уражень зубів.

**Навчально-дослідна робота студентів (УДРС)**

Під час виробничої практики студенти проводять навчально-дослідницьку роботу, використовуючи знання, які вони отримали під час навчання, і результати досліджень, отримані при проходженні практики та роботи з медичною літературою.

**Мета** – прищепити студентам здатність самостійного розв'язання проблемних завдань зростаючого рівня складності. Роль викладача полягає у створенні умов для самостійності у вирішенні поставленої проблеми і включення в дослідницьку діяльність як учасника дослідження. Студенти проходять у цілому всі етапи дослідницького процесу:

- Реферативні повідомлення, засновані на вивченні літературних джерел
- Клініко-статистична робота на основі аналізу історій хвороби
- Клінічні і експериментальні дослідження пошукового характеру

Підсумком УДРС студента повинен бути або реферативний, або наукова доповідь на конференції за підсумками практики. Науковий доповідь може бути представлена на засідання РНК кафедри або оформлений на конкурс студентських наукових робіт.

### **Пропоновані теми на УДРС:**

1. Показання та ефективність застосування у стоматологічній практиці сучасних пломбувальних матеріалів (за матеріалами поліклініки, відділення, кабінету).
2. Поширеність та інтенсивність карієсу зубів, діагностика, лікування ранніх форм карієсу (за матеріалами поліклініки, відділення, кабінету).
3. Стан гігієни порожнини рота, визначення гігієнічного індексу.
4. Застосовувані методи профілактики карієсу зубів у дорослого населення.
5. Різні методи додаткового обстеження пацієнтів із стоматологічними захворюваннями.
6. Вибір методу лікування пульпітом. Техніка, методика, переваги та недоліки кожного методу.



7. Взаємозв'язок захворювань тканин пародонту та загальносоматичної патології.
8. Застосування сучасних знеболюючих засобів. Показання та протипоказання застосування різних груп препаратів.
9. Обґрунтування широкого використання десинсебілізуючих коштів, в практиці терапевтичної стоматології.
10. Способи лікування зубів з периапикальними запальними процесами.

Лікар-куратор активно допомагає студентові у виконанні УДРС.

### **Визначення підсумків практики:**

Особистою документацією студента є щоденник виробничої практики, до якого в хронологічній послідовності він заносить всі дані про проведену роботу: особисто або беручи участь у ній. На основі записів у щоденнику оформлюється підсумковий звіт, в якому узагальнюються дані про кількість прийнятих хворих і проведених маніпуляцій. Записи про виконану роботу щоденно перевіряються і візуються керівником практики від бази і 2-3 рази на тиждень – керівником від університету.

Наприкінці виробничої практики у щоденник записується характеристика роботи студента і його якостей як лікаря, яка підписується завідувачем стоматологічним відділенням, керівником від бази та університету і завіряється печаткою лікувального закладу.

Диференційований залік з практики складається студентами в останній день виробничої практики. Критерієм якості проходження практики є засвоєння практичних навичок, вмінь, знань, передбачених програмою з виробничої практики.

Захист виробничої практики проводиться строго за графіком. Здача заліку оцінюється за 5-бальною системою на кафедрі терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології Запорізького медичного університету.

Студенти, які не захистили виробничу практику без поважної причини, вважаються не виконали програму та план навчання VI семестру.

Загальна оцінка з підписом викладача керівника практики заноситься до залікової книжки студента і заліково-екзаменаційної відомості (протоколу).

**Критерії оцінки знань студентів під час складання заліку з виробничої практики:**

1. Оцінку *"відмінно"* слід ставити, коли студент повністю виконав весь обсяг практичних навичок згідно з програмою виробничої практики, знає на відмінно теоретичні питання курсу практики. Брав активну участь у навчально-дослідницької і санітарно-освітній роботі, дисциплінований, грамотно і акуратно вів усю документацію по виробничій практиці.
2. Оцінку *"добре"* слід ставити у тому випадку, коли студент виконав запланований обсяг практичних навичок, який передбачений програмою практики; добре знає основні питання теоретичного курсу, брав участь у навчально-дослідницької і санітарно-освітній роботі, дисциплінований, грамотно і акуратно вів усю документацію по виробничій практиці.
3. Оцінку *"задовільно"* слід ставити у тому випадку, коли студент виконав лише запланований обсяг практичних навичок, який передбачений програмою практики; невпевнено знає основні питання теоретичного курсу, брав участь у навчально-дослідницької та санітарно-просвітницької роботи, допускав неточності у веденні документації по виробничій практиці.
4. Оцінку *"незадовільно"* слід ставити у тому випадку, коли студент не виконав мінімуму запланованого обсягу практичних навичок, слабо знає основні питання теоретичного курсу, не брав участі в навчально-дослідницької і санітарно-освітній роботі, допускав неточності у веденні документації по виробничій практиці, мав пропуски без поважних причин.

## **ВИМОГИ ДО СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ПРОХОДЖЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ**

1. Студент повинен прибути на практику у зазначений час, мати з собою чистий медичний халат, медичну шапочку і змінне взуття. Волосся повинні бути акуратно заправлені. Нігті коротко стрижене, без покриття лаком.
2. Перед прийомом хворого необхідно перевірити справність стоматологічного крісла, бормащини, освітлювача. Після перевірки студент запрошує пацієнта, саджає його в зручне положення. Ретельно миє руки, надягає стерильні рукавички, бере набір стерильного інструменту і починає прийом. Після закінчення роботи лоток з інструментами здає для миття і стерилізації. Крісло приводить у вихідне положення, бормашину і світильник відключає.
3. При роботі в клінічному залі студент повинен дотримуватися правил техніки безпеки і протипожежної безпеки. Необхідно мати засоби захисту від інфекції – стерильні рукавички, захисні окуляри, маску тощо.
4. Студент повинен бути ввічливим з персоналом поліклініки і пацієнтами.
5. Під час роботи студент повинен застосовувати сучасні методи лікування, використовувати знання й уміння, отримані за час навчання. У разі розбіжності щодо класифікації даного захворювання або методики лікування з установками університету це питання обговорювати з асистентом – керівником практики.
6. Студент повинен щоденно і ретельно вести щоденник за встановленою формою, в якому відображається виконана робота. Після закінчення практики складається звіт про виконану роботу.
7. Студент зобов'язаний акуратно заповнювати історію хвороби.
8. Студент зобов'язаний виконати завдання з прийому хворих, зазначене в методичному посібнику.
9. Студент повинен брати участь у лікарських конференціях та в санітарно-освітніх заходах.

10. Студент повинен прочитати лекцію для співробітників поліклініки.

11. Студент повинен проводити дослідницьку роботу, запропоновану на кафедрі або керівником практики.

### **РЕКОМЕНДАЦІЇ З ВЕДЕННЯ ПОТОЧНОЇ ТА ЗВІТНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ**

Звітною документацією студента з виробничої практики є: щоденник, відповідний медичної карти стоматологічного хворого (форма № 39), звіт про виконану роботу, атестаційний лист, а також відгук керівника виробничої практики.

Щоденник і інші звітні форми заповнюються в суворій відповідності з загальноприйнятими правилами ведення медичної документації. Всі записи проводяться чітким, добре читаним, розбірливим почерком. Неприпустимі виправлення і необґрунтовані скорочення слів.

**ПРИ ЗАПОВНЕННІ ПЕРВИННОЇ АМБУЛАТОРНОЇ КАРТИ ОБОВ'ЯЗКОВИМ Є ЗАПОВНЕННЯ ВСІХ ГРАФ ТА РОЗДІЛІВ (ДІАГНОЗ, СКАРГИ, ПЕРЕНЕСЕНІ І СУПУТНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, АНАМНЕЗ, ЗОВНІШНІЙ ОГЛЯД, ВНУТРІШНЬОРОТОВОЮ ОГЛЯД, ПРИКУС, СТАН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА, ОНКОЛОГІЧНИЙ ОГЛЯД, ОПИС РЕНТГЕНОГРАМ, ЛІКУВАННЯ).**

У випадку, якщо хворий потребує звільнення від навчання, в амбулаторній карті обов'язково відзначаються скарги на наявне порушення загального стану (озноб, слабкість, головний біль, висока температура тощо), а також всі інші підстави для висновку про тимчасової непрацездатності.

**ЩОДЕННИК З ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ ВЕДЕТЬСЯ В ЗАГАЛЬНІЙ ЗОШИТИ (48-96 СТОР.).**

**НА ПЕРШІЙ СТОРІНЦІ ЩОДЕННИКА ПОВИННІ БУТИ ВКАЗАНІ:**

- ПРИЗВИЩЕ, ІМ'Я, ПО БАТЬКОВІ СТУДЕНТА (ПОВНІСТЮ),
- НОМЕР СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ГРУПИ,
- ОФІЦІЙНА НАЗВА БАЗИ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ, Ф. В. О. ЛІКАРЯ – БЕЗПОСЕРЕДНЬОГО КЕРІВНИКА ПРАКТИКИ,
- ТЕРМІНИ ПРОХОДЖЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ

На наступній сторінці і до кінця щоденника записи ведуться у формі таблиці (див. табл. 1):

Таблиця 1

№ п/п	Дата	ПІБ, вік	I/ II	Скарги і анамнез захворювання	Дані об'єктивного обстеження, зубна формула	Діагноз російською і латинською мовою	Проведене лікування (що зроблено, етапи лікування, пропис медикаментозних засобів)	УЕТЫ	Підпис керівника
1	---	Сидір Петро Іванович, 29 років	I	Кратковремен-ва біль від хімічних, температурних та механічних подразників в зубі 4.4.	Каріозна порожнина, невеликих розмірів, розташована у межах плащового дентину на оклюзійної поверхні; Дентин, розм'якшений слабо пігментований. Зондування емалево-дентинної межі болюче, зондування дна каріозної порожнини безболісне.	Гострий середній карієс 4.4.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Професійна чистка зубів;</li> <li>•Препарування каріозної порожнини;</li> <li>•Антисептики (місцево)</li> <li>•Пломбування каріозної порожнини:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1)ізолююча прокладка - із (вказати пломбувальний матеріал);</li> <li>2)пломбування каріозної порожнини (вказати пломбувальний матеріал);</li> </ol> </li> <li>Рекомендації:               <ul style="list-style-type: none"> <li>•По методиці чищення зубів;</li> <li>•По призначенню засобів гігієни (зубні щітки середньої жорсткості, флоси);</li> <li>• По призначенню лікувально-профілактичних паст, що містять фториди.</li> </ul> </li> </ul>		

Під таблицею щоденника, по закінченню виробничої практики обов'язково

ставлять свої підписи:

Лікар – куратор:

*підпис*

Гл. лікар (поч. мед.):

*підпис*

Студент щодня заповнює всі графи щоденника таким чином, щоб можна було отримати ясне уявлення про кількість і якість самотійно виконаних маніпуляцій або при асистуванні лікаря-куратора.

### **У першій колонці:**

- на початку кожного робочого дня вказується дата, потім – порядковий номер прийнятого хворого у вигляді дробу:
- в чисельнику – порядковий номер хворого в поточний робочий день
- в знаменнику – наскрізна нумерація хворих, прийнятих на цей момент за весь час практики.

### **У другій колонці**

- необхідні паспортні дані хворого, його номер амбулаторної карти

### **У третій колонці**

- докладно формулюється скарги зі слів пацієнта або супроводжуючих осіб при проведенні збору анамнезу захворювання

### **У четвертій колонці**

- запис даних огляду на ВІЗ і клінічний діагноз, при цьому неприпустимо скорочення слів, використання символів, умовних позначень. У разі повторного відвідування хворого з тим же захворюванням, діагноз записують, так само, як і в перше відвідування.

### **У графі "Об'єктивно, діагноз"**

- об'єктивні дані вносяться в обсязі, необхідному для обґрунтування проведеного лікування. При цьому слід перерахувати дані основних та додаткових методів обстеження стоматологічного хворого з урахуванням віку пацієнта, що є обґрунтуванням лікувальних заходів.

### **У п'ятій колонці**

- описуються самостійно виконані студентом лікувальні дії або при асистированні куратору практики. При описі місцевого знеболювання необхідно вказати яка методика місцевої анестезії використовується. Особливу увагу при цьому слід звернути на відповідність застосовуваного знеболювання характером і обсягом проведеного лікувального втручання відповідно віку дитини. В обов'язковому порядку слід вказати найменування, кількість і концентрацію введеного місцевого анестетика, а також принцип препарування, медичні препарати та стоматологічні

матеріали, раціонально вибрані відповідно віку дитини, діагнозу і карієсогенної ситуації в порожнині рота.

Правильність і достовірність записів у щоденнику щоденно перевіряється лікарем-куратором – безпосереднім керівником практики, який вносить у них свої зауваження і щоденно, після закінчення робочого дня завіряє їх своїм підписом. Всі прийняті студентом хворі повинні бути занесені у щоденник та листок щоденного обліку роботи лікаря-куратора.

### **В останній день практики:**

- Студент повинен повністю заповнити всі розділи щоденника
- Скласти звіт про виконану роботу з підрахованими підсумковими цифрами за розробленою на кафедрі формі (див. додаток 8)
- Завідуючий відділенням, лікар-куратор дають студенту характеристику-відгук (див. додаток 4) і оцінюють його роботу за п'ятибальною шкалою, що буде враховано при виставленні підсумкової екзаменаційної оцінки.

### **При написанні характеристики повинні бути відображені:**

- ступінь володіння практичними навичками та маніпуляціями;
- рівень теоретичної підготовки;
- якість оформлення медичної документації;
- активність у практичній роботі з хворими;
- участь у проведенні санітарно-просвітницької роботи;
- дотримання лікарської етики і деонтології, а також трудової дисципліни;
- характеристику та всі звітні документи підписують лікар-куратор;
- завідувач відділенням і головний лікар, підписи скріплюються круглою;
- печаткою лікувального закладу.

**Пам'ятка для студентів 3 курсу, які проходять виробничу практику за спеціальністю "Терапевтична стоматологія"**

Виробнича практика є важливою складовою частиною навчального процесу. Невиконання всієї програми виробничої практики є підставою для виключення з академії.

Звіт про проходження виробничої практики студент зобов'язаний здати протягом 2-3 днів після її закінчення. Про осіб, які не відзвітували про практику і які не отримали залік у термін, зазначений вище, кафедри подається подання на відрахування з академії.

**Звіт про виробничу практику приймається на кафедрі при наявності наступних документів:**

- характеристики, засвідченої головним лікарем;
- щоденника з усіма заповненими графами, засвідченої головним лікарем;
- зведеного звіту про обсяг виконаної роботи, засвідченої головним лікарем;
- залікової книжки.

**Критерії заліку:**

Якісне виконання студентом всього обсягу робіт, передбачених програмою виробничої практики, а також відсутність порушень трудової дисципліни, знайшли відображення в характеристиці, завіреної підписами, базового і вузівського керівників виробничої практики та печаткою стоматологічної поліклініки або ЛПУ.

Впевнене виконання практичних умінь, оцінюється комісією при здачі заліку з оцінкою не нижче «задовільно».

Правильні відповіді не менше ніж на 70% теоретичних питань з числа винесених на залік (див. нижче), а також задаються при співбесіді за змістом щоденникових записів і за ситуаційним завданням.



## РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

### *Базова*

1. Терапевтическая стоматология : учеб. : в 4 т. / Н. Ф. Данилевский [и др.] ; под ред. А. В. Борисенка. - К. : Медицина, 2011 - Т. 1 : Пропедевтика терапевтической стоматологии. - 2-е изд. - 400 с.
2. Терапевтична стоматологія : підруч. для студентів стомат. ф-ту вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації / за ред. А. К. Ніколішина. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
3. Терапевтична стоматологія : підручник. У 4-х т. Т. 3. Захворювання пародонта / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, А.М. Політун та ін.; за ред. А.В. Борисенка. - К. : Медицина, 2008. - 613 с.
4. Терапевтична стоматологія : підручник. У 4-х т. Т. 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, М. Ю.Антоненко [та ін.]; за ред. А.В. Борисенка. - К. : Медицина, 2010. - 640 с.
5. Фармакотерапія в стоматології : навч. посіб. / В. М. Бобирьов [та ін.]. - Вінниця : Нова книга, 2014. - 368 с.

1. Грицук С. Ф. Анестезия и интенсивная терапия в стоматологии : руководство / С. Ф. Грицук. – М. : Гэотар-медиа, 2012. - 240 с.
2. Заболотний Т. Д. Запальні захворювання пародонта / Т. Д. Заболотний, А. В. Борисенко, Т. І. Пупін. - Л. : ГалДент, 2013. - 205 с.
3. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: від теорії до практики / М. Ю. Антоненко [та ін.]. ; за ред. А. В. Борисенка. - К. : [б. в.], 2013. - 545 с.
4. Кльомін В. А. Комбіновані зубні пломби : навч. посіб. / В. А. Кльомін, А. В. Борисенко, П. В. Іщенко. – Харків : Фарматек. – 2010. – 335 с.
5. Ковальов Є.В. Обстеження хворого та діагностика одонтопатології в клініці терапевтичної стоматології : навч.-метод. посіб. / Є. В. Ковальов, І. Я. Марченко, М. А. Шундрік. – Полтава, 2005. – 124 с.
6. Кононенко Ю. Г. Местное обезболивание в амбулаторной стоматологии : пособие для студентов стоматол. фак., врачей-интернов / Ю. Г. Кононенко, Н. М. Рожко, Г. П. Рузин. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : Кн. плюс, 2004. - 351 с.
7. Машенко И. С. Болезни пародонта : учеб. пособие по терапевтической стоматологии / И. С. Машенко. – Днепропетровск : Коло, 2003. - 272с.
8. Мельничук Г. М. Гінгівіт, пародонтит, пародонтоз: особливості лікування : навч. посіб. / Г. М. Мельничук, М. М. Рожко, Н. В. Нейко. – Івано-Франківськ, 2006. – 282 с.
9. Мельничук Г. М. Практична одонтологія. Курс лекцій із карієсу та некаріозних уражень зубів, пульпіту і періодонтитів : навч. посіб. / Г. М. Мельничук, М. М. Рожко. – Івано-Франківськ, 2003. – 392 с.
10. Мюллер Х.-П. Пародонтологія / Х.-П. Мюллер. - Львов : ГалДент, 2004. – 256 с.
11. Николишин А. К. Современная эндодонтия практического врача / А. К. Николишин. – Полтава : Дивосвіт, 2007.
12. Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальностями «Ортопедична стоматологія»; «Терапевтична стоматологія»; «Хірургічна стоматологія»; «Ортодонтія»; «Дитяча терапевтична стоматологія»; «Дитяча хірургічна стоматологія [Електронний ресурс] : Наказ МОЗ України № 566 від 23.11.2004 р. – Режим доступу : [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20041123\\_566.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20041123_566.html)
13. Протоколи надання медичної допомоги за спеціальностями "Ортопедична стоматологія", "Терапевтична стоматологія", "Хірургічна стоматологія", "Ортодонтія", "Дитяча терапевтична стоматологія", "Дитяча хірургічна стоматологія" : нормативне вироб.-практ. вид. / за ред. В.М. Заболотька. - К. : Медінформ, 2007. - 236 с.

- 14.Современные пломбировочные материалы и лекарственные препараты в терапевтической стоматологии : практ. руководство / Л. А. Дмитриева [и др.] ; под ред. Л. А. Дмитриевой. - М. : МИА, 2011. - 455 с.
- 15.Стоматологія : підруч. для лікарів-інтернів : у 2 кн. / за ред. М. М. Рожка. - К. : ВСВ Медицина, 2013 - Кн. 2 : Терапевтична стоматологія. Хірургічна стоматологія. Хірургічні аспекти імплантології. Відновна і реконструктивна хірургія обличчя. - 992 с.
- 16.Терапевтическая стоматология : учебник для студентов мед. вузов, обучающихся по спец. "Стоматология" / Е. В. Боровский [и др.] ; под ред. Е. В. Боровского. - М. : МИА, 2009. - 798 с.
- 17.Терапевтическая стоматология : учебник. Т. 2 : Кариес. Пульпит. Периодонтит. Ротовой сепсис / Н. Ф. Данилевский [и др.] ; под ред. А. В. Борисенко. -. - К. : ВСВ Медицина, 2013. - 576 с.
- 18.Терапевтична стоматологія : підручник. Т. 1. Фантомний курс / М. Ф. Данилевський [та ін] ; за ред. М. Ф. Данилевського. - 2-ге вид., перероб. та допов. - К. : Медицина, 2007. - 302 с.
- 19.Хоменко Л. А. Практическая эндодонтия : инструменты, материалы и методы: учеб. пособие для мед. вузов по спец. "Стоматология" / Л. А. Хоменко, Н. В. Биденко. – 3-е изд., доп., испр. - К. : Книга плюс, 2005. – 224 с.

Додаток 1

## НАПРАВЛЕННЯ НА ВИРОБНИЧУ ПРАКТИКУ

Студент \_\_\_\_\_

*(прізвище, ім'я, по батькові)*

Направляється на \_\_\_\_\_ практику

*(вид практики)*

у місто \_\_\_\_\_

на клінічну базу \_\_\_\_\_

*(назва лікувального закладу)*

Термін практики з \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Завідувач виробничою практикою від ВМНЗУ

\_\_\_\_\_  
*(прізвище, ім'я, по батькові, посада)*

Декан факультету \_\_\_\_\_

Керівник практики від лікувального закладу

\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові, посада)

Прибув до лікувального закладу " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ в 20\_\_ г.

М.П.

Підпис відповідальної особи \_\_\_\_\_

Вибув з лікувального закладу " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ в 20\_\_ г.

М.П.

Підпис відповідальної особи \_\_\_\_\_

Додаток 2

**ЩОДЕННИК**  
**виробничої практики**  
**з терапевтичної стоматології**

студента 3 курсу \_\_\_\_\_ групи

\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові)

Місце проходження практики (місто, район, область):

\_\_\_\_\_.

Найменування лікувального закладу:

---

Безпосередній керівник практики (лікар-куратор):

---

Терміни проходження виробничої практики:

з \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Термін здачі звітної документації  
кафедральному керівнику практики: \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Додаток 3

### **ФОРМА ТЕКСТОВОГО ЗВІТУ СТУДЕНТА**

1. Коротка характеристика бази (на думку студента).
2. Оснащення і забезпечення бази інструментарієм і пломбувальними матеріалами.
3. Щоденне навантаження.
4. Взаємини студента і співробітників базового лікувального закладу.
5. Відзначити, що нового студент засвоїв під час проходження виробничої лікарської практики.
6. Побажання і пропозиції щодо покращення проведення виробничої практики (думка студента).

Підпис студента \_\_\_\_\_

## ХАРАКТЕРИСТИКА

(зразок)

Дана студенту 3 курсу стоматологічного факультету \_\_\_\_\_ групи

П. І. Б. \_\_\_\_\_

проходив виробничу практику з терапевтичної стоматології

*(повна офіційна назва установи)*

Трудову дисципліну виконував (ла). До роботи ставився (лась) сумлінно, активно. При освоєнні практичних умінь показав (ла) \_\_\_\_\_ (хороший, недостатній тощо) рівень теоретичної підготовки з питань терапевтичної стоматології.

За час проходження практики виконав(ла) програму практики в повному обсязі \_\_\_\_%, освоїв(ла) практичні вміння в обсязі \_\_\_\_%. Виконував(ла) санітарно-освітню роботу у відділенні, підготував(ла) бюлетенів \_\_\_\_ провів(а) \_\_\_\_ бесід з пацієнтами.

Порушення трудової дисципліни \_\_\_\_\_ (має, не має).

У відносинах з персоналом, пацієнтами дотримувався (а) правила етики і деонтології.  
Відношення з персоналом, пацієнтами \_\_\_\_\_ (охарактеризувати).

Оцінка з виробничої практики \_\_\_\_\_

М. П.

Установи

\_\_\_\_\_

Підпис лікаря-куратора

\_\_\_\_\_

Підпис зав. відділення

\_\_\_\_\_

Підпис головного лікаря

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Додаток 5

## РЕЦЕНЗІЯ НА ЩОДЕННИК

Безпосередній керівник практики \_\_\_\_\_

*(ПІБ, підпис)*

Керівник практики від кафедр \_\_\_\_\_

*(ПІБ, підпис)*

ПРИМІТКА. При написанні рецензії на щоденник слід відобразити такі показники: рівень теоретичної підготовки студента, оволодіння практичними навичками, знання рецептури, дотримання основ етики і деонтології, ставлення студента до оволодіння новими практичними навичками, знання правил оформлення медичної документації і щоденника.

Оцінка за практику \_\_\_\_\_

*(прописом)*

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_\_ рік.

(день захисту практики)

Підпис керівника практики від кафедри \_\_\_\_\_

(ПІБ, підпис)

Додаток 6

**Перелік  
мінімуму практичних навичок та завдань на час проходження виробничої  
практики.**

<b>Перелік практичних навичок</b>	<b>Кількість навичок</b>	<b>Виконано</b>	<b>Оцінка в балах</b>
Кількість відпрацьованих днів	12		допущений
Прийнято хворих (усього відвідувань пацієнтів)	48-50		допущений
З них: первинних	15		
повторних	35		
Лікування карієсу (усього зубів)	24-25		-
в т.ч. рем.терапія, покриття зубів фторлаком	2-3		2-5
Лікування пульпіту (усього зубів)	3-4		2-5
- біологічним методом	1-2		2-5
- хірургічними методами (ампутація, екстирпація)	1-3		2-5
- в т.ч. під анестезією	1-2		2-5
та з застосуванням діатермокоагуляції	1-2		2-5
Лікування періодонтиту (усього зубів)	3-4		-



Обробка кореневих каналів (кількість усього)	8-24		-
- за методикою «Step-beck»	8-20		2-5
- за методикою «Crown down»	2-4		2-5
Пломбування кореневих каналів (кількість усього)	8-24		-
- способом одного конуса (центрального штифта)	4-10		2-5
- способом холодної латеральної конденсації гутаперчі	4-10		2-5
- іншими способами	3-4		2-5
Запломбовано зубів (усього пломб)	30-34		-
- цементами (сілікофосфатними, СІЦ)	3-4		2-5
-комполітними матеріалами:			
- хімічними КМ	21-22		2-5
- КМ світлового твердіння	6-7		2-5
- іншими пломбувальними матеріалами	1-2		2-5
Визначення індексу гігієни:			
- за Федоровим-Володкіною	7-8		2-5
- за Грином-Верміліоном	6-7		
Видалення зубного нальоту, каменю (професійна гігієна порожнини рота)	5-6		2-5
Проведення іригацій, аплікацій, інстиляцій	5-6		2-5
Фізичні методи в діагностиці та лікуванні карієсу, пульпіту, періодонтиту			
- УВЧ, електрофорез (депофорез)	1-4		2-5
- ЕОД	10-15		2-5
Сановано пацієнтів (усього)	8-10		
Вироблено УОП	150-160 і більше		
Санітарно-освітня робота:			
- проведення бесід (реферат)	1		5
- випуск санітарних бюлетенів	1		15
Сума балів			72-120

До захисту ПМК допускається студент, який на 100% виконав запропоноване кількість практичних навичок і правильно описав їх у щоденнику, набравши 72 бали (60%) з 120 максимальних

Критерії оцінки в балах:

5 балів - отримує студент, який письмово виклав запропоноване кількість маніпуляцій і ґрунтовно описав їх на досить високому теоретичному рівні.

4 бала - отримує студент, який письмово виклав запропоноване кількість маніпуляцій і надав їх теоретичний опис, але допустив при цьому несуттєві помилки.

3 бала - отримує студент, який письмово виклав запропоноване кількість маніпуляцій, не надав їм достатнього теоретичного обґрунтування рівня і допустив суттєві помилки.

2 бала - отримує студент, який письмово виклав запропоноване кількість маніпуляцій, але не надав їм змістовного теоретичного обґрунтування та допустив грубі помилки.

Підпис студента \_\_\_\_\_

Додаток 7

### **ВИСНОВОК**

Керівника від кафедри з виробничої практики студента

Керівник практики від кафедри \_\_\_\_\_

*(ПІБ, підпис)*

**ПРИМІТКА.** При написанні рецензії на щоденник слід відобразити такі показники: рівень теоретичної підготовки студента, оволодіння практичними навичками, знання рецептури, дотримання основ етики і деонтології, ставлення студента до оволодіння новими практичними навичками, знання правил оформлення медичної документації і щоденника.

Оцінка за практику \_\_\_\_\_

*(прописом)*

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_ рік.

*(день захисту практики)*

Підпис керівника практики від кафедри \_\_\_\_\_

(ПІБ, підпис)

Додаток 8

## РОЗРАХУНОК

### Виконаної роботи в трудових одиницях

1. Накладення пломб при поверхневому і середньому карієсі:	
а) з цементу I-V клас	1 ед.
II-III клас	1,5 ед.
IV клас	2 ед.
б) з композитного матеріалу хімічного твердіння:	
I-V клас	1,5 ед.
II-III клас	2 ед.
IV клас	2,5 ед.
в) з світлотвердіючого матеріалу (сендвіч техніка)	
I-V клас	4 ед.
II-III клас	5 ед.
IV клас	6,5 ед.

2. Накладання пломби при глибокому карієсі:	
а) з цементу: I-V класс	1,5 ед.
II-III класс	2,0 ед.
IV класс	2,5 ед.
б) з композиційного матеріалу хімічного затвердіння або з пластмаси:	2,0 ед.
I-V класс	2,5 ед.
II-III класс	3,0 ед.
IV класс	
в) з світлоотверждаемого матеріалу (сендвіч техніка)	
I-V класс	4,5 ед.
II-III класс	5,5 ед.
IV класс	7,0 ед.
3. Лікування пульпіту в одне відвідування (без накладання пломби)	
Однокореневого зуба	2,5 ед.
Двухкореневого зуба	3,5 ед.
Трехкореневого зуба	4,5 ед.
4. Лікування пульпіту в два відвідування (без накладання пломби)	
Однокореневого зуба	2 ед.
Двухкореневого зуба	3 ед.
Трехкореневого зуба	4 ед.
5. Лікування періодонтиту в одне відвідування (без накладання пломби)	
Однокореневого зуба	2 ед.
Двухкореневого зуба	3 ед.
Трехкореневого зуба	4 ед.
* - Підсумовується з лікуванням глибокого карієсу у відповідності з класом і матеріалу.	

**Зразкова тематика лекцій і бесід серед населення:**

1. Профілактика захворювань твердих тканин зубів.
2. Гігієна порожнини рота.
3. Профілактика карієсу та його ускладнень.
4. Здорові зуби – запорука здоров'я.
5. Карієс та його ускладнення.
6. Профілактика основних стоматологічних захворювань.
7. Вплив шкідливих звичок і нераціонального способу харчування на стан порожнини рота.
8. Знеболювання в терапевтичній стоматології.
9. Зв'язок стоматологічних захворювань з патологією внутрішніх органів.

## САНІТАРНО-ОСВІТНЯ РОБОТА

Дата	Найменування лекції, бесіди	Кількість присутніх

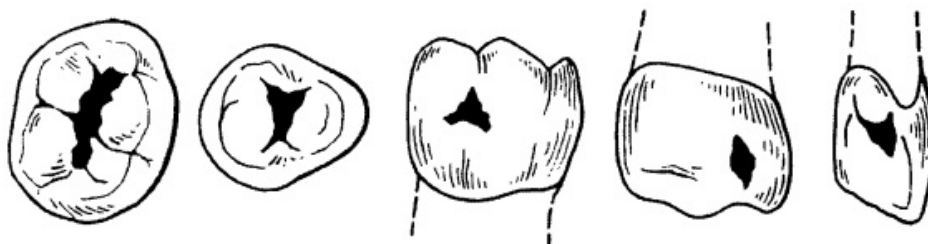
Додаток 10

### Класифікація захворювань твердих тканин зубів

#### Класифікації карієсу по Блеку

Класифікація каріозних утворень на поверхні зубів по Блеку була запропонована в 1896 році з метою визначення стандартів лікування для кожного окремого клінічного випадку.

**1 клас:** каріозні ураження ямок, фісур та природних заглиблень жувальних, піднебінних або щічних поверхонь зубів — так званий фісурний карієс.



**2 клас:** карієс контактних поверхонь молярів і премолярів.



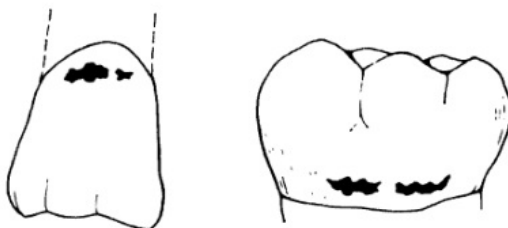
**3 клас:** включає в себе карієс контактної поверхні різців і іклів, не зачіпає цілісності їх ріжучих країв.



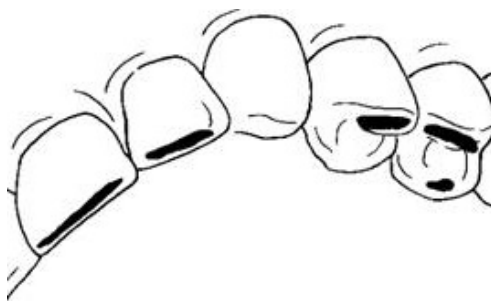
**4 клас:** поразка різців і іклів, що порушує цілісність їх ріжучого краю.



**5 клас:** включає в себе ураження вестибулярної поверхні всіх груп зубів — пришеечний карієс.



**6 клас:** відносять карієс, розташований на горбах корінних зубів і ріжучих краях різців і іклів.



**Класифікація за МКБ-10 (Всесвітня організація охорони здоров'я):**

- Карієс емалі (у стадії білої плями, початковий карієс)

- Карієс дентину
- Карієс цементу
- Призупинені карієс
- Інший уточнений карієс
- Неуточнений карієс зуба

### **За Лукомському (1954 р.)**

- Карієс в стадії плями
- Поверхневий
- Середній
- Глибокий

Карієс емалі (МКБ) відповідає поверхневому і карієсу у стадії плями (вітчизняної);

Карієс дентину включає в себе як середній, так і глибокий карієс.

### **По локалізації:**

- Фісурний
- Пришеечний
- Аппроксимальний

### **По інтенсивності:**

- Поодинокі ураження

### **Множинні ураження**

### **За течією:**

- Гострий (нетривалий)
- Медленнотекущий
- Компенсований

### **З ускладнень:**

- Неускладнений (емалі, дентину, цементу)
- Ускладнений (пульпіт, періодонтит)

### **За первинність виникнення процесу:**

- Первинний – розвивається на новому місці, де раніше була здорова зубна тканина



- Вторинний – виникає на вже залікованих зубах (навколо пломб).

Додаток 11

### **Класифікація пульпіту:**

Існує кілька класифікацій, але на сьогоднішній день на пострадянському просторі, в основному, використовується класифікація Платонова. За цією класифікацією пульпіти підрозділяють на наступні види:

#### 1. Гострий пульпіт

- Вогнищевий – це часткове ураження коронкової пульпи гострого характеру;
- Дифузний - являє собою гостре ураження всієї пульпи;

#### 2. Хронічний пульпіт

- Фіброзний – це ексудативное ураження пульпи зуба.
- Гіпертрофічний – це хронічне ураження пульпи, з вираженими пролиферативними явищами;
- Гангренозний – це хронічне ураження пульпи з вираженою альтерацією судинно-нервового пучка;

#### 3. Загострення хронічного пульпіту

### **Класифікація за МКБ-10 (Всесвітня організація охорони здоров'я):**

У 1997 році ВООЗ (Всесвітня Організація охорони здоров'я) прийняла нову класифікацію, згідно з якою:

K04.0 Пульпіт

K04.00 Початковий (гіперемія)

K04.01 Гострий

K04.02 Гнійний

K04.03 Хронічний

K04.04 Хронічний виразковий

K04.05 Хронічний гіперпластичний

Слід зазначити, що класифікація ВООЗ є своєрідною модифікацією класифікації Платонова. Так гострий вогнищевий пульпіт з першої класифікації повністю відповідає K04.01, гострий дифузний – K04.02, хронічний фіброзний – K04.03, гіпертрофічний – K04.05, а гангренозний – K04.04.

#### **Класифікація пульпітом ММСИ:**

1. Гострий:

- серозний;
- вогнищевий
- гнійний;
- дифузний гнійний.

2. Хронічний:

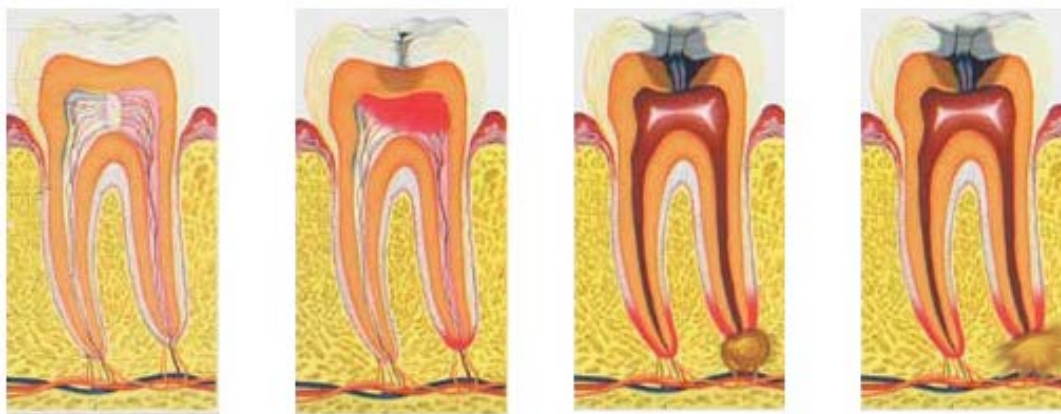
- фіброзний;
- гангренозний;
- гіпертрофічний.

3. Загострення хронічного пульпіту:

- загострення фіброзного;
- загострення гангренозного.

4. Стан після часткового або повного вилучення пульпи.

**Класифікацію періодонтитів:**



**Класифікацію періодонтитів по Лукомському:**

Гострий періодонтит:

- Серозний
- Гнійний

Хронічний періодонтит

- Фіброзний
- Гранулюючий
- Гранулематозний

## **Класифікація періодонтитів ВООЗ:**

У 1997 році ВООЗ (Всесвітня організація охорони здоров'я) запропонував альтернативу даної класифікації:

К04.4 Гострий верхівковий періодонтит;

К04.5 Хронічний верхівковий періодонтит;

К04.6Периапикальний абсцес зі свищем;

К04.7Периапикальний абсцес без свища;

К04.8Радикулярная кіста;

К04.9 Непоточнені захворювання пульпи зуба та періапікальних тканин;

Додаток 13

## **Класифікації некаріозних захворювань**

### **Класифікація некаріозних уражень зубів Ю. А. Федорова і В. А. Дрожжиной (1997):**

1. Патологія твердих тканин зубів, яка виникла в період їх розвитку:

1.1. Гіпоплазія емалі зубів.

1.2. Гіперплазія зубів.

1.3. Флюороз зубів.

1.4. Спадкові порушення розвитку тканин зубів.

1.5. Фармакологічні та токсичні порушення розвитку тканин зубів.

2. Патологія твердих тканин зубів, яка виникає після їх прорізування:

2.1. Патологічне стирання зубів.

2.2. Клиновидні дефекти зубів.

2.3. Ерозія зубів.

2.4. Фармакологічні та токсичні порушення розвитку тканин зубів.

2.5. Травма зуба.

2.6. Некроз твердих тканин зубів.

2.7. Гіперестезія твердих тканин зубів.

**Класифікація некаріозних уражень з В. К. Патрикеевой (1973), різноманітні некаріозні ураження зубів поділяють згідно з часом їх виникнення на дві групи:**

I. Ураження зубів, які виникають в період фолікулярного розвитку їх тканин, тобто до прорізування зубів:

- 1) гіпоплазія емалі;
- 2) гіперплазія емалі;
- 3) ендемічний флюороз;
- 4) аномалія розвитку та прорізування зубів, зміну їх кольору;
- 5) спадкові порушення розвитку зубів.

II. Ураження зубів, які виникають після їх прорізування:

- 1) пігментація зубів і нальоти;
- 2) стирання твердих тканин;
- 3) клиновидний дефект;
- 4) ерозія зубів;
- 5) некроз твердих тканин зубів;
- 6) травма зубів;
- 7) гіперестезія зубів.

### **Класифікація некаріозних уражень з урахуванням міжнародної класифікації хвороб (ВООЗ)**

Порушення розвитку та прорізування зубів:

- 1) Аномалії розміру і форми - зрощення зубів, злиття зубів, інвагінація зубів, емалева крапля.
- 2) Крапчасті зуби - ендемічний флюороз.
- 3) Порушення формування зубів - гіпоплазія емалі (пренатальна, неонатальна, зуби Турнера).
- 4) Спадкові порушення структури зубів - недосконалий амелодентино - і одонтогенез.
- 5) Вроджений сифіліс - зуби Гетчинсона, тутові моляри.
- 6) Інші порушення розвитку зубів - зміна кольору зуба в результаті реус-конфлікт, вади розвитку біліарної системи, прийому тетрацикліну.

Ураження твердих тканин зубів:

- 1) Надмірне стирання.
- 2) Стирання зубів - у результаті чищення зубів, шкідливих

звичок, професійних шкідливостей і народних звичаїв.

3) Ерозія.

4) Зміна кольору твердих тканин зуба після прорізування - метали і металеві включення, крововилив в пульпі.

5) Інші ураження твердих тканин зуба - зміна емалі у результаті опромінення, чутливість дентину.

Пошкодження внутрішніх структур органів порожнини рота:

1) Перелом коронки зуба в межах емалі, в межах дентину, розтин пульпи.

2) Перелом кореня зуба.

3) Вивих зуба.

Додаток 14

## Алгоритми діагнозів та особливості клінічної картини стоматологічних захворювань

### Гострий початковий карієс постійного зуба

Клінічна форма – *початковий карієс постійного зуба, гострий перебіг*

Критерії діагностики:

Клінічні:

- скарг немає або на косметичний дефект зуба (поява плями);

- появу плями помітили через деякий час після прорізування;

- наявність плями білого матового кольору;

- локалізація плям: найчастіше на вестибулярній та пришийковій області коронки зуба, у фісурах молярів і премолярів, на апроксимальній поверхні зубів;

- області емалі білого кольору, які втратили природний блиск, поверхня емалі гладка іноді шорсткувата, при зондуванні безболісна, досить тверда. Після висушування струменем повітря уражена область набуває матового відтінку

- з часом може відбуватися збільшення розмірів плями або утворюється каріозна порожнина

Додаткові діагностичні критерії:

- метод прижиттєвого (вітального) пофарбування за допомогою 2% водного розчину метиленового синього (пошкоджені ділянки емалі забарвлюються з різною інтенсивністю, оцінюються за 10-ти бальною шкалою синього кольору).

1-3 бали – висока резистентність карієс

4-5 балів – помірна карієс резистентність

- 6-7 балів – низька резистентність карієс
- 8-9 балів – дуже низька резистентність карієс
- Індекс інтенсивності карієсу

Значення КПУ для 12-річних дітей:

- 0 - 1,1 – дуже низький рівень інтенсивності карієсу
- 1,2 - 2,6 – низький рівень інтенсивності карієсу
- 2,7 – 4,4 – середній рівень інтенсивності карієсу
- 4,5 - 6,5 – високий рівень інтенсивності карієсу
- 6,6 і вище – дуже високий рівень інтенсивності карієсу
- Індекс гігієни Федорова-Володкіною

- 1,1 – 1,5 бала – гарний індекс гігієни
- 1,6 – 2,0 бали – задовільний індекс гігієни
- 2,1 – 2,5 бали – незадовільний індекс гігієни
- 2,6 – 3,4 бали – поганий індекс гігієни
- 3,5 – 5,0 – дуже поганий індекс гігієни
- Індекс Гріна-Вермільона

- 0 – 0,6 бала – хороша гігієна порожнини рота
- 0,7 – 1,6 бали – задовільна гігієна порожнини рота
- 1,7 – 2,5 бала – незадовільна гігієна порожнини рота
- Більше 2,6 бала – погана гігієна порожнини рота

Лікування:

- навчання раціональної гігієни порожнини рота;
- призначення лікувально-профілактичних паст, які містять фтор і кальцій
- професійна обробка зубів
- Са, Р – вмісні препарати (10-20 процедур щодня або через день) місцево
- фторовмісні препарати (місцево)

Фізіотерапія:

- електрофорез 10 % розчином кальцію глюконату або кальцію хлориду або 2,5 % глицерофосфата кальцію (5-6 сеансів)
- електрофорез 1-2 % розчином натрію фториду на емаль зуба (використовувати відразу після аплікацій Са, Р-вмісних препаратів 3-4 сеансу)

Загальне лікування:

- комплексні препарати кальцію, мікроелементів, вітамінів (курс 30 днів, 2 курси на рік)
- раціональне харчування з обмеженням вживання рафінованих вуглеводів

Профілактика рецидивів:

- диспансерний облік у стоматолога (II диспансерна група, III диспансерна група – у разі декомпенсованого перебігу карієсу)

Критерії ефективності лікування:

- ліквідація клінічних проявів захворювання.

### **Хронічний початковий карієс постійних зубів**

Клінічна форма: *Початковий карієс постійного зуба, хронічний перебіг*

Критерії діагностики

Клінічні:

- Наявність плями жовтого, коричневого або чорного кольору
- Поява плям через деякий час після прорізування зуба
- Найчастіше на вестибулярній та пришийковій ділянках коронки зуба
- Ділянка емалі жовтого, коричневого або чорного кольору з блискучою поверхнею, при зондуванні - емаль гладка, безболісна, досить тверда
- З часом може відбуватися збільшення розмірів плями або виникає каріозна порожнина

Лікування:

- Професійну чистку зубів
- Зашлифовування ураженої ділянки
- Фторовмісні препарати (місцево)

Рекомендації:

- По методиці чищення зубів
- По призначенню засобів гігієни (зубні щітки середньої жорсткості, флоси)
- По призначенню лікувально-профілактичних паст, що містять фториди.

Профілактика рецидивів:

- Диспансерний облік у стоматолога (II диспансерна група, III диспансерна група - у разі декомпенсованого перебігу карієсу)
- Критерії ефективності лікування:
- Ліквідація клінічних проявів захворювання;

### **Поверхневий карієс постійних зубів**



Клінічна форма - *поверхневий карієс постійних зубів, гострий перебіг*

Критерії діагностики:

Клінічні

- Короткочасний біль від хімічних, зрідка від температурних та механічних подразників, появу плями помітили через деякий час після прорізування зуба
- Наявність плями чи дефекту на поверхні емалі
- Ділянка емалі білого кольору, краї дефекту нерівні,
- Зондування – шорсткість поверхні, розм'якшення емалі, затримка зонда, • Каріозні порожнини розташована у межах емалі зі збереженням цілості емалево-дентинного сполучення
- На пришийкових, апроксимальних поверхнях зубів, у фісурах

Допоміжні діагностичні критерії:

- Метод життєвого (вітального) пофарбування за допомогою 2% водного розчину метиленового синього (пошкоджені ділянки емалі забарвлюються)
- лікування:
- Професійну чистку зубів;
- Препарування каріозної порожнини;
- Пломбування каріозної порожнини:
- При локалізації на вестибулярній поверхні: склоіономерного цементом, компомери
- При локалізації на жувальній поверхні: препарування та пломбування каріозної порожнини діаметром до 2 мм склоіономерного цементом або компомери та покриття інших ділянок фісур герметиком, якщо ділянка ураження більша 2 мм - препарування та пломбування всіх фісур жувальної поверхні

Рекомендації:

- По методиці чищення зубів
- По призначенню засобів гігієни (зубні щітки середньої жорсткості, флоси)
- По призначенню лікувально-профілактичних паст, що містять фториди, диспансеризація:
- Диспансерний облік у стоматолога (II диспансерна група, III диспансерна група - у разі декомпенсованого перебігу карієсу)

Критерії ефективності лікування:

- Ліквідація клінічних проявів захворювання;

### **Поверхневий карієс постійних зубів**

Клінічна форма - *поверхневий карієс постійних зубів, хронічний перебіг*

Критерії діагностики:

- Появу плями помітили через деякий час після прорізування зуба;
- Наявність плями чи дефекту на поверхні емалі
- Ділянка пігментованої емалі кольору, краї дефекту нерівні;
- При зондуванні - затримка зонда, дефекти емалі, каріозні порожнини розташована у межах емалі зі збереженням цілості емалево - дентинного з'єднання;
- На пришийкових, апроксимальних поверхнях зубів, у фісурах

Допоміжні діагностичні критерії:

- Метод життєвого (вітального) пофарбування за допомогою 2 % водного розчину метиленового синього (пошкоджені ділянки емалі забарвлюються)
- лікування
- Професійну чистку зубів;
- Препарування каріозної порожнини;
- Пломбування каріозної порожнини:
- При локалізації на вестибулярній поверхні: склоіономерного цементом, компомери, композитами хімічного або світлового твердіння;
- При локалізації на жувальній поверхні: препарування та пломбування каріозної порожнини діаметром до 2 мм методом "профілактичного" пломбування склоіономерного цементом, композитом хімічного або світлового твердіння, амальгамою та покриття інших ділянок фісур герметиком. Якщо ділянка ураження більша 2 мм - препарування та пломбування всіх фісур жувальної поверхні композитом хімічного або світлового твердіння, амальгамою;

Рекомендації:

- По методиці чищення зубів
- По призначенню засобів гігієни (зубні щітки середньої жорсткості, флоси)
- По призначенню лікувально-профілактичних паст, що містять фториди.

Диспансеризація:

- Диспансерний облік у стоматолога (II диспансерна група, III диспансерна група - у разі декомпенсованого перебігу карієсу)

Критерії ефективності лікування:

- Ліквідація клінічних проявів захворювання;

### **Гострий середній карієс постійних зубів**

Клінічна форма - *гострий середній карієс*

Критерії діагностики:

Клінічні:

- Можлива короткочасна біль від хімічних, температурних та механічних подразників;
- Наявність каріозної порожнини, колір зуба незмінений;
- Невеликий вхідний отвір каріозної порожнини;
- Каріозна порожнина розташована у межах плащового дентину;
- Дентин, розм'якшений світлий або слабо пігментований;
- зондування емалево-дентинного сполучення болюче, зондування дна каріозної порожнини безболісне;
- На пришийкових, апроксимальних поверхнях зубів, у фісурах та сліпих ямках;
- Реакція на перкусію – безболісна;
- Температурна проба: біль від холодної води, що зникає одразу після усунення подразника.

Допоміжні діагностичні критерії:

- Рентгенографія: наявність каріозної порожнини коронки зуба

Лікування:

- Професійну чистку зубів;
- Препарування каріозної порожнини;
- Антисептики (місцево)
- Пломбування каріозної порожнини:

- При локалізації на вестибулярній поверхні пломбування:

1) ізолююча прокладка - із фосфат-цементу або склоіономерного цементу

2) пломба - із склоіономерного цементу, компомери, композиту світлового чи хімічного твердіння, силікатного цементу,

- При локалізації на жувальній поверхні:

1) ізолююча прокладка - із фосфат-цементу або склоіономерного цементу

2) пломбування каріозної порожнини діаметром до 2 мм методом "профілактичного" пломбування - склоіномерний цементом, компомери або композитами світлового чи хімічного твердіння, срібною амальгамою, силикофосфатним цементом та покриття інших ділянок фісур герметиком, якщо ділянка ураження більша 2 мм - препарування та пломбування всіх фісур жувальної поверхні перерахованими матеріалами.

Рекомендації:

- По методиці чищення зубів
- По призначенню засобів гігієни (зубні щітки середньої жорсткості, флоси)
- По призначенню лікувально-профілактичних паст, що містять фториди.

Диспансеризація:

- Диспансерний облік у стоматолога (II диспансерна група, III диспансерна група - у разі декомпенсованого перебігу карієсу)
- Критерії ефективності лікування:
- Ліквідація клінічних проявів захворювання;
- Відновлення анатомічної форми зуба.

### **Хронічний середній карієс постійних зубів**

Клінічна форма - *хронічний середній карієс постійних зубів*

Критерії діагностики:

Клінічні:

- Можлива короткочасна біль від хімічних і механічних подразників
- Наявність каріозної порожнини, колір зуба незмінений
- Каріозні порожнини розташована у межах плащового дентину,
- Дентин щільний пігментований;
- Зондування емалево-дентинного сполучення болюче, зондування дна каріозної порожнини безболісне
- На пришийкових, апроксимальних поверхнях зубів, у фісурах та сліпих ямках
- З часом може відбуватися збільшення розмірів каріозної порожнини
- Реакція на перкусію - безболісна

Допоміжні діагностичні критерії:

- Рентгенографія: наявність каріозної порожнини коронки зуба
- лікування:

- Професійну чистку зубів;
- Препарування каріозної порожнини;
- Антисептики (місцево)
- Пломбування каріозної порожнини:
  - При локалізації на вестибулярній поверхні пломбування:
    - 1) ізолююча прокладка - із фосфат-цементу або склоіономерного цементу
    - 2) пломба - із склоіономерного цементу, компомери, композиту світлового чи хімічного твердіння, силікатного цементу,
  - При локалізації на жувальній поверхні:
    - 1) ізолююча прокладка - із фосфат-цементу або склоіономерного цементу
    - 2) пломбування каріозної порожнини діаметром до 2 мм методом "профілактичного" пломбування - склоіономерний цементом, компомери або композитами світлового чи хімічного твердіння, срібною амальгамою, силікофосфатним цементом та покриття інших ділянок фісур герметиком, якщо ділянка ураження більша 2 мм - препарування та пломбування всіх фісур жувальної поверхні перерахованими матеріалами.

#### Рекомендації:

- По методиці чищення зубів
- По призначенню засобів гігієни (зубні щітки середньої жорсткості, флоси)
- По призначенню лікувально-профілактичних паст, що містять фториди.
- диспансеризація:
  - Диспансерний облік у стоматолога (II диспансерна група, III диспансерна група - у разі декомпенсованого перебігу карієсу)

#### Критерії ефективності лікування:

- Ліквідація клінічних проявів захворювання;
- Відновлення анатомічної форми зуба.

### **Гострий глибокий карієс постійних зубів**

Клінічна форма - *гострий глибокий карієс*

#### Критерії діагностики:

#### Клінічні:

- Можлива короткочасна біль від хімічних, температурних та механічних подразників
- Біль від холодної води, що зникає одразу після усунення подразника

- Наявність каріозної порожнини, колір зуба незмінений
- Невеликий вхідний отвір каріозної порожнини,
- Каріозні порожнини розташована у межах біляпульпарного дентину;
- Дентин, розм'якшений світлий або слабо пігментований;
- Зондування емалево-дентинного сполучення болюче, зондування дна каріозної порожнини болісне по всій площині
- Найчастіше на пришийкових, апроксимальних поверхнях зубів, у фісурах та сліпих ямках
- Реакція на перкусію – безболісна

Допоміжні діагностичні критерії:

- Рентгенографія: наявність каріозної порожнини коронки зуба

Лікування:

- Професійну чистку зубів;
- Препарування каріозної порожнини;
- Антисептики (місцево)
- Лікувальна прокладка, що чинить одонтотропне дію (препарати, що містять гідроксид кальцію, цинк - евгеноловою пастою)

- накладення довгострокової тимчасової пломби з фосфат - цементу або склоіономерного цементу

- Постійне пломбування каріозної порожнини:

- При локалізації на вестибулярній поверхні пломбування:

- 1) лікувальна прокладка - із препаратами гідроксиду кальцію
- 2) ізолююча прокладка - із фосфат - цементу або склоіономерного цементу
- 3) пломба - із склоіономерного цементу, компомери, композиту світлового чи хімічного твердіння, силікатного цементу

- При локалізації на жувальній поверхні:

- 1) лікувальна прокладка - із препаратами гідроксиду кальцію
- 2) ізолююча прокладка - із фосфат - цементу або склоіономерного цементу
- 3) пломбування каріозної порожнини склоіономерного цементом, компомери або композитами світлового чи хімічного твердіння, срібною амальгамою, силікофосфатним цементом

Рекомендації:

- По методиці чищення зубів
- По призначенню засобів гігієни (зубні щітки середньої жорсткості, флоси)
- По призначенню лікувально-профілактичних паст, що містять фториди.

Диспансеризація:

- Диспансерний облік у стоматолога (II диспансерна група, III диспансерна група - у разі декомпенсованого перебігу карієсу)

Критерії ефективності лікування:

- Ліквідація клінічних проявів захворювання;
- Відновлення анатомічної форми зуба.

### **Хронічний глибокий карієс постійних зубів**

Клінічна форма - *хронічний глибокий карієс*

Критерії діагностики:

Клінічні:

- Можливий короткочасний біль від хімічних, температурних та механічних подразників
- Біль від холодної води, що зникає одразу після усунення подразника
- Наявність каріозної порожнини, колір зуба незмінений
- Каріозні порожнини розташована у межах біляпульпарного дентину
- Дентин - щільний пігментований
- Зондування емалево - дентинного сполучення болюче, зондування дна каріозної порожнини безболісне
- на пришийкових, апроксимальних поверхнях зубів, у фісурах та сліпих ямках
- З часом може відбуватися збільшення розмірів каріозної порожнини
- Реакція на перкусію - безболісна

Допоміжні діагностичні критерії:

- Рентгенографія: наявність каріозної порожнини коронки зуба

Лікування:

- Професійну чистку зубів;

- Препарування каріозної порожнини;
- Антисептики (місцево) • Пломбування каріозної порожнини:

- При локалізації на вестибулярній поверхні пломбування:

- 1) ізолююча прокладка - із фосфат-цементу або склоіономерного цементу
- 2) пломба - із склоіономерного цементу, компомери, композиту світлового чи хімічного твердіння, силікатного цементу

- При локалізації на жувальній поверхні:

- 1) ізолююча прокладка - із фосфат-цементу або склоіономерного цементу
- 2) пломбування каріозної порожнини склоіономерного цементом, компомери або композитами світлового чи хімічного твердіння, срібною амальгамою, силікофосфатним цементом

Рекомендації:

- По методиці чищення зубів
- По призначенню засобів гігієни (зубні щітки середньої жорсткості, флоси)
- По призначенню лікувально-профілактичних паст, що містять фториди.

Диспансеризація:

- Диспансерний облік у стоматолога (II диспансерна група, III диспансерна група - у разі декомпенсованого перебігу карієсу)

Критерії ефективності лікування:

- Ліквідація клінічних проявів захворювання;
- Відновлення анатомічної форми зуба.

### **Гострий пульпіт постійного зуба**

Клінічна форма - Гострий пульпіт. Гіперемія пульпи

Критерії діагностики:

Клінічні:

- локалізована мимовільна біль 1-3 хв., інтермисія 12-24 години;
- біль від температурних подразників (особливо холодного), протягом 1-3 хв.;
- глибока каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину;
- дентин розм'якшений, депигментований або слабопигментований;
- хворе зондування в проекції рогу пульпи;



- реакція на перкусію безболісна.

Додаткові діагностичні критерії:

- знижена електробудження пульпи при електроодонтодіагностике до 8-10 мкА;
- відсутнє сполучення каріозної порожнини з порожниною зуба при рентгенологічному обстеженні. Лікування

Місцево:

#### 1. Консервативний метод

- анестетики (місцево);
- препарування каріозної порожнини;
- антисептична обробка;
- препарати на основі гідроксиду кальцію з непрямим покриттям пульпи;
- ізолююча прокладка;
- постійна пломба.

Додаткові рекомендації:

- диспансерне спостереження протягом 12 місяців (термін спостереження:
  - 1-й раз - через 2 тижні (скарги, EDI)
  - 2-й раз - через 3 місяці (скарги, EDI)
  - 3-й раз - через 6 місяці (скарги, EDI, рентгенографія)
  - 4-й раз - через 12 місяці (скарги, EDI, рентгенографія)
- контроль гігієни порожнини рота
- раціональне харчування з обмеженням вживання рафінованих вуглеводів.

Критерії ефективності лікування:

- ліквідація клінічних проявів захворювання;
- відновлення анатомічної форми зуба.

### **Гострий обмежений пульпіт постійного зуба**

Клінічна форма - *гострий обмежений пульпіт*

Критерії діагностики:

Клінічні:

- біль гостра, локалізована, нападopodobний, спонтанна 15-30 хв., світлі проміжки - 2-3 години;
- біль від дії температурних подразників (холодного);

- біль ниючого, тягнучого характеру на механічні подразники, повільно зникає після усунення подразника;
- глибока каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину;
- дентин розм'якшений, депигментований або слабопигментований;
- болюче зондування, особливо в проекції рогу пульпи;
- реакція на перкусію безболісна.

Додаткові діагностичні критерії:

- Знижена електростимуляція пульпи при електроодонтодіагностичних до 20 мкА;
- відсутнє сполучення каріозної порожнини з порожниною зуба при рентгенологічному обстеженні.

Лікування

Місцево:

1. Консервативний метод - при тривалості хвороби не більше доби; локалізації каріозної порожнини на жувальній або апроксимальній поверхні, розташованої вище екватора зуба, у практично здорових дітей у разі компенсованої чи субкомпенсованої форми карієсу.

- анестетики (місцево);
- препарування каріозної порожнини;
- антисептична обробка;
- препарати на основі гідроксиду кальцію з непрямим покриттям пульпи;
- ізолююча прокладка;
- постійна пломба.

2. Вітальна ампутація (при неефективності консервативного методу лікування, при некомпенсованої формі карієсу, в зубах формується з коренем, при відсутності протипоказань до місцевого знеболення)

- анестетики (місцево);
- препарування каріозної порожнини;
- розкриття порожнини зуба;
- видалення коронкової пульпи;
- зупинка кровотечі кровоспинними засобами;
- антисептична обробка;

- м'яка кальційсодержаща паста на кореневу пульпу;
- ізолююча прокладка;
- постійна пломба.

3. Вітальна екстирпація (при неефективності методу вітальної ампутації, при відсутності протипоказань до місцевого знеболення)

- анестетики (місцево);
- препарування каріозної порожнини;
- розкриття порожнини зуба;
- видалення коронкової пульпи
- видалення кореневої пульпи
- зупинка кровотечі з кореневого каналу кровоспинними засобами;
- обробка корневих каналів антисептичними засобами;
- пломбування каналів у межах отвору верхівки кореня матеріалами для корневих каналів;
- ізолююча прокладка;
- постійна пломба.
- при наявності болю після пломбування УВЧ на проекцію верхівки кореня (1-2 рази).

1. Девітальна екстирпація (при неефективності методу вітальної ампутації, при наявності протипоказань до місцевого знеболення)

- девітализація пульпи девітализуючими засобами;
- препарування каріозної порожнини;
- розкриття порожнини зуба;
- видалення коронкової пульпи;
- видалення кореневої пульпи;
- обробка корневих каналів антисептичними засобами;
- пломбування каналів у межах отвору верхівки кореня матеріалами для корневих каналів;
- ізолююча прокладка;
- постійна пломба.
- після пломбування при наявності болю УВЧ на (1-2 рази) на проекцію верхівки кореня.

Додаткові рекомендації:

- диспансерне спостереження протягом 12 місяців (термін спостереження:

1-й раз - через 2 тижні (скарги, EDI)

2-й раз - через 3 місяці (скарги, EDI)

3-й раз - через 6 місяці (скарги, EDI, рентгенографія)

4-й раз - через 12 місяці (скарги, EDI, рентгенографія)

- контроль гігієни порожнини рота;

- раціональне харчування з обмеженням вживання рафінованих вуглеводів.

Критерії ефективності лікування:

ліквідація клінічних проявів захворювання;

відновлення анатомічної форми зуба.

### **Гострий дифузний пульпіт постійного зуба**

Клінічна форма - *гострий дифузний пульпіт*.

Критерії діагностики:

Клінічні:

- біль гострий, нападоподібний, до 2-4 год. світлі проміжки - 10-30 хвилин;
- біль від дії температурних подразників (холодного);
- іррадіація болю по ходу гілок трійчастого нерва;
- глибока каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину;
- тонкий шар розм'якшеного дентину;
- болюче зондування по всьому дну;
- реакція на вертикальну перкусію зуба - болісна (явища перифокального періодонтиту).

Додаткові діагностичні критерії

Знижена електрозбудження пульпи при електроодонтодіагностике до 40-50 мкА;

- відсутнє сполучення каріозної порожнини з порожниною зуба при рентгенологічному обстеженні
- відсутні зміни в періодонті.

Лікування

Місцеве:

1. Вітальна ампутація (при відсутності перифокального періодонтиту в зубах формується з коренем, у практично здорових дітей, при відсутності протипоказань до місцевого знеболення)

- анестетики (місцево);
- препарування каріозної порожнини;
- розкриття порожнини зуба;
- видалення коронкової пульпи;
- зупинка кровотечі кровоспинними засобами;
- антисептична обробка;
- накладання м'якої кальцій вмісних пасти на кореневу пульпу;
- ізолююча прокладка;
- постійна пломба.

2. Вітальна екстирпація (при неефективності методу вітальної ампутації, при відсутності протипоказань до місцевого знеболення):

- анестетики (місцево);
- препарування каріозної порожнини;
- розкриття порожнини зуба;
- видалення коронкової пульпи;
- видалення кореневої пульпи;
- зупинка кровотечі з кореневого каналу кровоспинними засобами;
- обробка корневих каналів антисептичними засобами;
- пломбування каналів у межах отвору верхівки кореня матеріалами для корневих каналів;
- ізолююча прокладка;
- постійна пломба;
- при наявності болю після пломбування УВЧ на проекцію верхівки кореня (1-2 рази).

3. Девітальна екстирпація (при неефективності методу вітальної ампутації, при наявності протипоказань до місцевого знеболення)

- девітализація пульпи девітализуючими засобами;
- препарування каріозної порожнини;
- розкриття порожнини зуба;

- видалення коронкової пульпи;
- видалення кореневої пульпи;
- обробка корневих каналів антисептичними засобами;
- пломбування каналів у межах отвору верхівки кореня матеріалами для корневих каналів;
- ізолююча прокладка;
- постійна пломба;
- після пломбування при наявності болю УВЧ на (1-2 рази) на проекцію верхівки кореня.

Додаткові рекомендації:

- диспансерне спостереження протягом 12 місяців (термін спостереження:

1-й раз - через 2 тижні (скарги, EDI);

2-й раз - через 3 місяці (скарги, EDI);

3-й раз - через 6 місяці (скарги, EDI, рентгенографія);

4-й раз - через 12 місяці (скарги, EDI, рентгенографія);

- контроль гігієни порожнини рота;

- раціональне харчування з обмеженням вживання рафінованих вуглеводів.

Критерії ефективності лікування:

- ліквідація клінічних проявів захворювання;
- відновлення анатомічної форми зуба.

### **Гострий гнійний пульпіт постійного зуба**

Клінічна форма - *гострий гнійний пульпіт*

Критерії діагностики:

Клінічні:

- наростаюча біль, розриває, пульсуючий, хвилеподібний, безболеві проміжки майже відсутні;
- біль посилюється від дії теплових температурних подразників, при дії холодних подразників біль заспокоюється;
- іррадіація болю по ходу гілок трійчастого нерва;
- біль при дотику до зуба;
- глибока каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину;
- тонкий шар розм'якшеного дентину;

- поверхнєве зондування безболісне, легко перфорує дно каріозної порожнини, після чого виділяється крапля гною, крові;
- глибоке зондування - болісне;
- реакція на перкусію зуба - болісна (перифокальний періодонтит);
- можливе збільшення регіональних лімфатичних вузлів.

Додаткові діагностичні критерії:

- Знижена електростимуляція пульпи при електроодонтодіагностичних від 35 мкА і вище;
- відсутнє сполучення каріозної порожнини з порожниною зуба, відсутні зміни в періодонті - при рентгенологічному обстеженні.

Лікування

Місцеве:

1. Вітальна екстирпація (при відсутності протипоказань до місцевого знеболення):

- анестетики (місцево);
- препарування каріозної порожнини;
- розкриття порожнини зуба;
- видалення коронкової пульпи;
- видалення кореневої пульпи;
- зупинка кровотечі з кореневого каналу кровоспинними засобами;
- обробка корневих каналів антисептичними засобами;
- пломбування каналів у межах отвору верхівки кореня матеріалами для корневих каналів;
- ізолююча прокладка;
- постійна пломба;
- при наявності болю після пломбування УВЧ на проекцію верхівки кореня (1-2 рази).

2. Девітальна екстирпація (при наявності протипоказань до місцевого знеболення):

- девітализація пульпи девітализуючими засобами;
- препарування каріозної порожнини;
- розкриття порожнини зуба;
- видалення коронкової пульпи;

- видалення кореневої пульпи;
- обробка корневих каналів антисептичними засобами;
- пломбування каналів у межах отвору верхівки кореня матеріалами для корневих каналів;
- ізолююча прокладка;
- постійна пломба;
- після пломбування при наявності болю УВЧ на (1-2 рази) на проекцію верхівки кореня.

Критерії ефективності лікування:

- ліквідація клінічних проявів захворювання;
- відновлення анатомічної форми зуба.

### **Хронічний фіброзний пульпіт постійного зуба**

Клінічна форма - *хронічний фіброзний пульпіт, період ремісії*

Критерії діагностики:

Клінічні:

- можливо, раніше були болі;
- біль ниючого, тягнучого характеру на механічні подразники, повільно зникає після усунення подразника;
- глибока каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину;
- дентин розм'якшений, дещо пігментований;
- болюче зондування при закритій порожнині зуба в проекції рогів пульпи;
- біль при зондуванні якщо розкрита порожнина зуба, пульпа темно-червоного кольору, слабо кровоточить;
- реакція на перкусію – безболісна.

Додаткові діагностичні критерії

- Знижена електростимуляція пульпи при електроодонтодіагностичних до 25-40 мкА;
- сполучення каріозної порожнини з порожниною зуба при рентгенологічному обстеженні, рідше - закрыта порожнина зуба.

Лікування:

Місцеве:

1. Вітальна екстирпація (при відсутності протипоказань до місцевого знеболення):



- анестетики (місцево);
- препарування каріозної порожнини;
- розкриття порожнини зуба;
- видалення коронкової пульпи;
- видалення кореневої пульпи;
- зупинка кровотечі з кореневого каналу кровоспинними засобами;
- обробка корневих каналів антисептичними засобами;
- пломбування каналів у межах отвору верхівки кореня матеріалами для корневих каналів;
- ізолююча прокладка;
- постійна пломба;
- при наявності болю після пломбування УВЧ на проекцію верхівки кореня (1-2 рази).

2. Девитальна екстирпація (при наявності протипоказань до методу вітальної екстирпації):

- девитализація пульпи девитализуючими засобами;
- препарування каріозної порожнини;
- розкриття порожнини зуба;
- видалення коронкової пульпи;
- видалення кореневої пульпи;
- обробка корневих каналів антисептичними засобами;
- пломбування каналів у межах отвору верхівки кореня матеріалами для корневих каналів;
- ізолююча прокладка;
- постійна пломба;
- після пломбування при наявності болю УВЧ на (1-2 рази) на проекцію верхівки кореня.

Критерії ефективності лікування:

- ліквідація клінічних проявів захворювання;
- відновлення анатомічної форми зуба.

### **Хронічний фіброзний пульпіт постійного зуба**

Клінічна форма - *хронічний фіброзний пульпіт, період загострення*

Критерії діагностики:

Клінічні:

- раніше спостерігалася гостра біль;
- біль самовільна, нападоподібний;
- глибока каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину, сполучення каріозної порожнини з порожниною зуба;
- дентин розм'якшений, дещо пігментований;
- біль при зондуванні дна каріозної порожнини зуба;
- болісна реакція на перкусію зуба.

Додаткові діагностичні критерії:

- Знижена електростимуляція пульпи при електроодонтодіагностичних до 25-40 мкА;
- сполучення каріозної порожнини з порожниною зуба при рентгенологічному обстеженні.

Лікування

Місцеве:

1. Вітальна екстирпація (при відсутності протипоказань до місцевого знеболення)

- анестетики (місцево);
- препарування каріозної порожнини;
- розкриття порожнини зуба;
- видалення коронкової пульпи;
- видалення кореневої пульпи;
- зупинка кровотечі з кореневого каналу кровоспинними засобами;
- обробка кореневих каналів антисептичними засобами;
- пломбування каналів у межах отвору верхівки кореня матеріалами для корневих каналів;
- ізолююча прокладка;
- постійна пломба;
- при наявності болю після пломбування УВЧ на проекцію верхівки кореня (1-2 рази).

2. Деvитальна екстирпація (при наявності протипоказань до методу вітальної екстирпації):

- девіталізація пульпи девіталізуючими засобами;
- препарування каріозної порожнини;
- розкриття порожнини зуба;
- видалення коронкової пульпи;
- видалення кореневої пульпи;
- обробка кореневих каналів антисептичними засобами;
- пломбування каналів у межах отвору верхівки кореня зуба матеріалами для кореневих каналів;
- ізолююча прокладка;
- постійна пломба;
- після пломбування при наявності болю УВЧ на (1-2 рази) на проекцію верхівки кореня.

Критерії ефективності лікування:

- ліквідація клінічних проявів захворювання;
- відновлення анатомічної форми зуба.

### **Хронічний гіпертрофічний пульпіт постійного зуба**

Клінічна форма - *хронічний гіпертрофічний пульпіт*

Критерії діагностики:

Клінічні:

- можливо, раніше були болі;
- кровоточивість із зуба і біль під час їжі, чищення зубів;
- незначна біль від температурних подразників;
- каріозна порожнина;
- порожнина зуба розкрита;
- пульпа у вигляді пухлини червоного кольору, з рівною поверхнею, заповнює всю каріозну порожнину;
- дентин розм'якшений, дещо пігментований;
- зондування пульпи викликає болючість і кровоточивість

- реакція на перкусію безболісна.

#### Додаткові діагностичні критерії

- сполучення каріозної порожнини з порожниною зуба при рентгенологічному обстеженні.

#### Лікування

##### Місцеве:

1. Вітальна ампутація (в зубах формується з коренем, при відсутності протипоказань до місцевого знеболення)

- анестетики (місцево);
- препарування каріозної порожнини;
- розкриття порожнини зуба;
- видалення коронкової пульпи;
- зупинка кровотечі кровоспинними засобами;
- антисептична обробка;
- накладання м'якої кальцій вмісних пасти на кореневу пульпу;
- ізолююча прокладка;
- постійна пломба.

2. Девітальна екстирпація (при наявності протипоказань до методу вітальної екстирпації):

- девітальзація пульпи девіталізуючими засобами з частковим попереднім видаленням гіпертрофованої пульпи;
- препарування каріозної порожнини;
- розкриття порожнини зуба;
- видалення коронкової пульпи;
- видалення кореневої пульпи;
- обробка корневих каналів антисептичними засобами;
- пломбування каналів у межах отвору верхівки кореня матеріалами для корневих каналів;
- ізолююча прокладка;
- постійна пломба;

- після пломбування при наявності болю УВЧ на (1-2 рази) на проекцію верхівки кореня.

3. Вітальна екстирпація (при відсутності протипоказань до місцевого знеболення):

- анестетики (місцево);
- препарування каріозної порожнини;
- розкриття порожнини зуба;
- видалення коронкової пульпи;
- видалення кореневої пульпи;
- зупинка кровотечі з кореневого каналу кровоспинними засобами;
- обробка кореневих каналів антисептичними засобами;
- пломбування каналів у межах отвору верхівки кореня матеріалами для корневих каналів;
- ізолююча прокладка;
- постійна пломба.
- при наявності болю після пломбування УВЧ на проекцію верхівки кореня (1-2 рази).

Критерії ефективності лікування:

- ліквідація клінічних проявів захворювання;
- відновлення анатомічної форми зуба.

### **Хронічний гангренозний пульпіт постійного зуба**

Клінічна форма - *хронічний гангренозний пульпіт*

Критерії діагностики:

Клінічні:

- можливо, раніше зуб хворів гостро, спонтанно;
- біль під час вживання гарячої їжі;
- неприємний запах з рота;
- глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба;
- дентин розм'якшений або пігментований • поверхнєве зондування - безболісне, глибоке зондування;
- біль і кровоточивість.

Додаткові діагностичні критерії:

- Знижена електрозбудження пульпи при електроодонтодіагностике 45-50 мкА і вище при сформованому корені зуба;
- сполучення каріозної порожнини з порожниною зуба, можливе розширення періодонтальної щілини і навколишнього кісткової тканини при рентгенологічному обстеженні,

## Лікування

### Місцеве:

#### 1. Вітальна екстирпація (при відсутності протипоказань до місцевого знеболення):

- анестетики (місцево);
- препарування каріозної порожнини;
- розкриття порожнини зуба;
- видалення коронкової пульпи;
- видалення кореневої пульпи;
- зупинка кровотечі з кореневого каналу кровоспинними засобами;
- обробка кореневих каналів антисептичними засобами;
- пломбування каналів у межах отвору верхівки кореня матеріалами для кореневих каналів;
- ізолююча прокладка;
- постійна пломба;
- при наявності болю після пломбування УВЧ на проекцію верхівки кореня (1-2 рази).

#### 2. Девітальна екстирпація (при наявності протипоказань до методу вітальної екстирпації):

- девітализація пульпи девітализуючими засобами;
- препарування каріозної порожнини;
- розкриття порожнини зуба;
- видалення коронкової пульпи;
- видалення кореневої пульпи;
- обробка кореневих каналів антисептичними засобами;
- пломбування каналів у межах отвору верхівки кореня матеріалами для кореневих каналів;
- ізолююча прокладка;

- постійна пломба; • після пломбування при наявності болю УВЧ на (1-2 рази) на проекцію верхівки кореня.

Критерії ефективності лікування:

- ліквідація клінічних проявів захворювання;
- відновлення анатомічної форми зуба.

### **Пульпіт постійного зуба, ускладнений періодонтитом**

Клінічна форма - *пульпіт, ускладнений періодонтитом*

Критерії діагностики:

Клінічні:

- біль тривалий, ниючий, посилюється при натисканні на зуб;
- глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба;
- можлива реакція на термічні подразники;
- зондування пульпи чутливе або слабоболезненное;
- реакція на вертикальну перкусію болісна;
- слизова оболонка пастозна, гиперемированая;
- регіонарні лімфатичні вузли збільшені;

Додаткові діагностичні критерії:

Знижена електровозбудительність пульпи при електроодонтодіагностике 50 мкА і вище при сформованому корені.

Розширення періодонтальної щілини при рентгенологічному обстеженні

Лікування

Місцеве:

1. Вітальна екстирпація (при відсутності протипоказань до місцевого знеболення)

- анестетики (місцево);
- препарування каріозної порожнини;
- розкриття порожнини зуба;
- видалення коронкової пульпи;
- видалення кореневої пульпи;
- зупинка кровотечі з кореневого каналу кровоспинними засобами;
- обробка кореневих каналів антисептичними засобами;

- пломбування каналів у межах отвору верхівки кореня матеріалами для корневих каналів;
- ізолююча прокладка;
- постійна пломба; • при наявності болю після пломбування УВЧ на проекцію верхівки кореня (1-2 рази).

2. Девітальна екстирпація (при наявності протипоказань до методу вітальної екстирпації):

- девітализація пульпи девітализуючими засобами;
- препарування каріозної порожнини;
- розкриття порожнини зуба;
- видалення коронкової пульпи;
- видалення кореневої пульпи;
- обробка корневих каналів антисептичними засобами;
- тимчасова obturaція каналу (каналів) пастою або препаратом на турунде, надає виражену протимікробну та протизапальну дію, і закриття порожнини в зубі пов'язкою з тимчасового пломбувального матеріалу;
- пломбування каналів у межах отвору верхівки кореня матеріалами для корневих каналів;
- ізолююча прокладка;
- постійна пломба;
- після пломбування при наявності болю УВЧ на (1-2 рази) на проекцію верхівки кореня.

Критерії ефективності лікування:

- ліквідація клінічних проявів захворювання;
- відновлення анатомічної форми зуба.

### **Хронічний періодонтит постійного зуба**

Клінічна форма - *хронічний періодонтит, період загострення*

Критерії діагностики:

Клінічні:

- Постійно наростаючий біль в зубі;
- Різка біль при накусывании на зуб;



- Підвищення температури тіла дитини, млявість, поганий сон
- Асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин на стороні ураження;
- Глибока каріозна порожнина в зубі, яка сполучається з порожниною зуба;
- Зондування стінок, дна каріозної порожнини і місця сполучення з порожниною зуба та входу до кореневих каналів безболісне;
- Відсутня реакція при дії термічних подразників;
- Різко болісна реакція на перкусію зуба, рухливість зуба
- Слизова оболонка ясен та перехідної складки біля ураженого зуба гіперемована, набрякла, різко болісна при пальпації; • Регіонарні лімфатичні вузли на стороні ураження збільшені та болісні при пальпації;

Допоміжні діагностичні критерії:

- Знижена (більше 100 мкА) або відсутня реакція на електричний струм при електроодонтодіагностике;
- Розрідження кісткової тканини біля верхівки коренів та в ділянці біфуркації при рентгенологічному дослідженні.

Лікування:

Консервативний метод лікування проводиться при відсутності:

- Ситуації, коли хворий зуб є причиною гострого септичного стану, хронічної інфекції та інтоксикації організму;
- Повного зруйнування коронки;
- Перфорації дна порожнини зуба;

Лікування загострення хронічного періодонтиту в постійних зубах з формуванню коренем:

- Препарування каріозної порожнини, розкриття порожнини зуба із застосуванням високошвидкісного наконечника та створення доступу до кореневих каналів
- Інструментальна обробка кореневого каналу (каналів) на всю робочу довжину із застосуванням ендодонтичних файлів відповідного розміру
- Медикаментозна обробка кореневих каналів антисептичними препаратами
- Тимчасова obturaція каналу (каналів) пастою на основі гідроксиду кальцію, закриття порожнини в зубі під тимчасовий пломбувальний матеріал; • Тимчасове пломбування кореневих каналів пастою на основі гідроксиду кальцію, диспансеризація протягом 3 років - до закриття верхівкового отвору;
- пломбування кореневого каналу (каналів) в межах отвору верхівки кореня матеріалами для корневих пломб після закінчення формування верхівкового отвору;

- Відновлення зуба стоматологічними цементами, компомерними або композитними матеріалами, срібною амальгамою

Диспансеризація протягом 3 років - до закриття верхівкового отвору:

Загальне лікування

- Антибіотикотерапія - у разі вираженої інтоксикації
- Знеболюючі препарати
- Рекомендації харчування (багато рідини, подразжуюча їжа).

Критерії ефективності лікування:

- Ліквідація клінічних проявів захворювання;
- Відновлення анатомічної форми зуба.

### **Гострий періодонтит постійного зуба**

Клінічна форма - *гострий періодонтит*

Критерії діагностики:

Клінічні:

- Постійно наростаючий біль в зубі;
- Різка біль при накусывании на зуб;
- Підвищення температури тіла, млявість, поганий сон
- Асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин на стороні ураження;
- Глибока каріозна порожнина в зубі, яка сполучається з порожниною зуба;
- Зондування стінок, дна каріозної порожнини і місця сполучення з порожниною зуба та входу до корневих канали безболісне;
- відсутня реакція при дії термічних подразників;
- Різко болісна реакція на перкусію зуба, рухливість зуба
- Слизова оболонка ясен та перехідної складки біля ураженого зуба гіперемована, набрякла, різко болісна при пальпації;
- Регіонарні лімфатичні вузли на стороні ураження збільшені та болісні при пальпації;
- Допоміжні критерії діагностики
- Знижена (більше 100 мкА) або відсутня реакція на електричний струм при електроодонтодіагностике;
- Відсутні зміни кісткової тканини при рентгенологічному дослідженні. Лікування:

Консервативний метод лікування проводиться при відсутності:

- Ситуації, коли хворий зуб є причиною гострого септичного стану, хронічної інфекції та інтоксикації організму;
- Повного зруйнування коронки;
- Перфорації дна порожнини зуба;

Загальне лікування

- Антибіотикотерапія - у разі вираженої інтоксикації
- Знеболюючі препарати
- Рекомендації харчування (багато рідини, подразжаюча їжа).

Критерії ефективності лікування:

- Ліквідація клінічних проявів захворювання;
- Відновлення анатомічної форми зуба.

### **Флюороз**

- легкі форми флюорозу зубів (штрихова, плямиста) – відбілювання зубів після завершення формування зубо - щелепної системи (старше 16 років) соляної, фосфорної к-ту, 6% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, 10% пероксид карбаміду.

- ремінералізуюча терапія 10% р-н глюконату кальцію на 15-20 хвилин (10-15) процедур. Всередину – глюконат кальцію, глицерофосфати.

- тяжкі форми даного захворювання (меловидно-крапчаста, ерозивна, деструктивна) – реставраційне або ортопедичне лікування. Патологічна стертість

- Усунення загальних і місцевих факторів;
- Ремінералізуюча терапія;
- Усунення гіперестезії;
- Протезування, ортодонтичне лікування за показаннями.

### **Клиновидний дефект**

У початковій стадії застосовують препарати, що підвищують стійкість твердих тканин зуба застосовують аплікації:

- 10% розчину глюконату кальцію;
- 2% розчину фториду натрію;
- 75% фтористої пасти;

Застосовуються м'які зубні щітки, використовують містять фтор зубні пасти.

При наявності виражених дефектів твердих тканин виробляється їх пломбування композитними матеріалами без препарування.

При дуже глибоких дефектах необхідно виготовлення штучних коронок.

## **Ерозія**

1. Ставиться завдання стабілізації процесу.

- Призначають щодня протягом 15 - 20 днів 15-ти хвилинні аплікації 10% розчину глюконату кальцію. Після цього протягом 3-х днів на область ерозії наносять на 3 хв 2% розчин фториду натрію. Завершується лікування покриттям ураженої поверхні фторлаком.

- При проведенні електрофорезу використовують 10% розчин глюконату кальцію. Тривалість процедури 5 - 10 хвилин. Після електрофорезу на область ерозії накладається тампон, змочений 2% розчином фториду натрію. Курс лікування 10 - 15 процедур.

2. Пломбування ерозії композитними матеріалами.

3. При значній площі ураження ерозією доцільно виготовлення штучної коронки.

Загальне лікування:

Призначаються внутрішньо препарати кальцію і фосфору, вітаміни і мікроелементи.

## **Некроз твердих тканин зубів**

Курс ремінералізуючої терапії для зміцнення тканин зуба;

2. Реставрація зубів

## **Гіперестезія**

Проведення комплексних заходів, з яких основним є метод флюоризації (втирання 75% пасти фториду натрію в емаль), покриття зуба фтор-лаком, різними препаратами-десенситайзерами («Admira Protakt», «Gluma», емаль і дентин-герметизуючим ліквід). В окремих випадках показано виготовлення коронок для більшої ізоляції зубів від впливу зовнішніх факторів.

## **Гіпоплазія**

1. При поодиноких білих плямах лікування можна не проводити.

2. Пломбування композиційними матеріалами.

3. При зміні структури емалі – реставрації або ортопедичне лікування.

4. Профілактика – попередження системних захворювань.

## **Гіперплазія**

- при відсутності скарг пацієнта стоматологічна допомога не потрібна;

- при скаргах пацієнта на естетичну незадоволеність проводиться пришліфування «емалевою краплі» з подальшою ремінералізуючої терапією в області обробки емалі.

### **Недосконалий амелогенез (дисплазія емалі)**

- диспансерне спостереження за дитиною, що мають дану патологію, 1 раз в 3-6 місяців;
- профілактичні заходи, спрямовані на підвищення рівня мінералізації емалі та профілактику розвитку карієсу в зубах з патологічно зміненої емаллю;
- лікування карієсу в зубах з патологічно зміненої емаллю з допомогою методу профілактичного та відстроченого пломбування.

### **Недосконалий дентиногенез**

- диспансерне спостереження за дитиною, що мають дану патологію, 1 раз в 3-6 місяців;
- ефективні ортопедичні методи.

Додаток 15

**Тести, ситуаційні завдання з еталонами відповідей**

## ОРГАНІЗАЦІЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ

1. Вашому помічникові (сестрі) покладається
  - а) виконувати необмежено широкі функції
  - б) інструктувати пацієнта з гігієни порожнини рота
  - в) допомагати Вам у крісла
  - г) знімати зубний камінь
  - д) вірно б) і в)
  
2. Основну відповідальність за клінічний діагноз несе
  - а) зубний технік
  - б) помічник стоматолога (сестра)
  - в) помічник стоматолога, який отримав сертифікат
  - г) лікар-стоматолог
  - д) вірно а) і б)
  
3. Основну відповідальність за правильне початок і подальше планування гігієнічної обробки порожнини рота пацієнта несе
  - а) зубний технік
  - б) помічник стоматолога (сестра) з сертифікатом
  - в) помічник стоматолога без сертифіката
  - г) зубний гігієніст
  - д) стоматолог
  
4. Зубний технік конструює протез на підставі
  - а) вибору кольору і форми зубів
  - б) діалогу з пацієнтом
  - в) зняття зліпка в порожнині рота
  - г) вказівок стоматолога
  - д) вірно а) і б)
  
5. В якому випадку можна помічникові зробити пацієнтові ін'єкцію?
  - а) після того, як помічник самостійно оцінив статус порожнини рота
  - б) після того, як помічник перевірів написи на ліках
  - в) після перевірки можливої алергічної реакції, самостійно проведеної помічником
  - г) тільки за суворим приписом лікаря-стоматолога
  
6. Реєстратор може за телефоном інформувати пацієнта про вартість якої-небудь роботи
  - а) після оцінки клінічної картини на слух
  - б) на вимогу пацієнта
  - в) за прејскурантом, визначеного лікарем
  - г) цього краще не робити
  - д) вірно б) і в)

7. Якщо пацієнт по телефону просить ліки при болях постоперативних Вашому помічникові дозволено

- а) ввести медикамент
- б) зателефонувати фармацевта і самостійно рекомендувати ліки
- в) записати на папері його прохання
- г) надіслати пацієнта до лікаря-стоматолога
- д) самостійно прийняти рішення про фізіотерапевтичної процедури

8. Позбавляє від можливих необґрунтованих звинувачень на адресу лікаря після проведеного не зовсім вдалого лікування

- а) ретельне запис виконаних маніпуляцій
- б) запис приписів
- в) знижений преїскурант
- г) запис звернень до фахівців
- д) запис повного анамнезу

9. Помічнику (сестрі), крім асистенції, необхідно

- а) записати детально зроблені Вами маніпуляції в картку пацієнта
- б) пояснити пацієнтові сенс кожної маніпуляції
- в) дотримуватися конфіденційності проведених процедур
- г) обговорити фінансові витрати з пацієнтом
- д) вірно а) і в)

10. В цілях асептики важливо

- а) створити температурні умови (100°C)
- б) знати характеристику хімічного агента
- в) знати характеристику мікроорганізму
- г) знати фактори, що впливають на взаємодію хімічного агента і мікроорганізму
- д) вірно а) і б)

11. Вірусний гепатит (virus B) може бути перенесений

- а) аеробними мікроорганізмами
- б) слиною
- в) кров'ю
- г) сечею
- д) вірно б) і в)

12. Найнадійнішою стерилізацією інструментів, незважаючи на всякі нововведення, є

- а) автоклав
- б) кип'ятіння
- в) сухий пар
- г) дезінфекція детергентами
- д) вірно б) і в)

13. Основним недоліком автоклавування інструментів є

- а) не знищує спори
- б) недостатнє очищення інструментів
- в) пошкодження інструментів, особливо ріжучих
- г) витрата часу
- д) вірно а) і б)

14. Мікроорганізми, які беруть споровидные форми

- а) бацили
- б) коки
- в) вібріони
- г) спірохети
- д) вірно б) і в)

15. Бактерії, які потребують кисень для свого зростання, називаються

- а) анаероби
- б) аероби (облігатні)
- в) факультативні анаероби
- г) факультативні аероби
- д) вірно б) і в)

## **МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ В ТЕРАПЕВТИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ**

1. Нормальна частота пульсу дорослої людини в межах

- а) 40-80 ударів в хвилину
- б) 60-100 ударів в хвилину
- в) 80-120 ударів в хвилину
- г) 90-130 ударів в хвилину
- д) 100-140 ударів в хвилину

2. Свій великий палець краще не використовувати для підрахунку пульсу у пацієнта. Основною причиною цього є

- а) дуже широка поверхню пальця
- б) висока ступінь ороговіння шкіри
- в) у тканині пальця проходить власна пульсуюча артерія, що може привести до помилки підрахунку
- г) у тканині пальця немає пульсуючої артерії
- д) фізична незручність підрахунку пульсу за допомогою пальця

3. Частота дихання за хвилину дорослої людини знаходиться в межах

- а) 10-14
- б) 14-20
- в) 16-24
- г) 24-28
- д) 26-50



4. Пацієнт, регулярно приймає багато саліцилатів, наприклад, з приводу артриту, становить ризик і незручності при стоматологічних втручаннях, особливо хірургічних - через

- а) алергічних проявів
- б) схильності до кровотечі
- в) почуття страху перед лікуванням
- г) у зв'язку з низьким артеріальним тиском
- д) у зв'язку з високим артеріальним тиском

5. При обстеженні пацієнта обов'язково пальпується бимануально наступна область

- а) присінок порожнини рота
- б) слизова оболонка щоки
- в) контури губ
- г) вуздечка мови
- д) дно порожнини рота

6. При проведенні електроодонтодіагностики причинного зуба доцільно почати вимірювання

- а) відразу з причинного зуба
- б) з антагоніста
- в) з такого зуба на протилежній щелепі
- г) з такого ж зуба на протилежній стороні зубної дуги
- д) з будь-якого іншого зуба

7. Максимально допустима доза опромінення для кожного з персоналу, пов'язаного з роботою рентгенівської установки, не повинна перевищувати

- а) 4 БЕР в рік
- б) 5 БЕР на рік
- в) 6 БЕР в рік
- г) 7 БЕР в рік
- д) 8 БЕР в рік

8. Панорамна рентгенографія призначається лікарем для того, щоб

- 1) з'ясувати стан верхньощелепних синусів
  - 2) оцінити рівень прорізування зубів
  - 3) оцінити співвідношення щелеп
  - 4) отримати загальну оцінку зубних рядів і пародонту
  - 5) виявити лицьові і язичні поразки
- а) вірно 1, 2, 3
  - б) вірно 1 і 2
  - в) вірно 2 і 4
  - г) вірно тільки 4
  - д) все перераховане вірно

## КАРІЄС ЗУБІВ

1. З перерахованих факторів при карієсі зубів  
носять агресивний характер

- а) порушення мінерального обміну в організмі
- б) порушення білкового обміну,  
тобто при цьому страждає білкова матриця твердих тканин зуба
- в) мікроорганізми порожнини рота, зубний наліт і вуглеводи
- г) порушення вуглеводного обміну,  
сприяє порушенню білкових структур зуба
- д) недоїдання

2. З перерахованих факторів знижує рівень резистентності організму  
до кариозному процесу

- а) зубні відкладення
- б) різні загальні захворювання, пов'язані  
з порушенням регуляції обмінних процесів в організмі
- в) вуглеводи їжі
- г) недостатній вміст фтору у питній воді
- д) все перелічене вище

3. З перерахованих факторів впливає одночасно  
на фактори агресії та резистентності до карієсу

- а) зрушення в організмі, пов'язані з порушенням нейрорефлекторної,  
гормональної та гуморальної регуляції обмінних процесів
- б) мікроорганізми порожнини рота
- в) зубна бляшка
- г) вміст фтору в питній воді
- д) вірно б) і в)

4. Час, необхідний для початку утворення кислоти  
бактеріальної бляшкою після вживання солодкої їжі

- а) кілька секунд
- б) 10 хв
- в) 15 хв
- г) 30 хв
- д) 1 годину

5. Основні процеси, що проходять в емалі при початковому карієсі

- а) порушення білкової матриці емалі
- б) дисмінералізація і ремінералізація
- в) демінералізація емалі
- г) порушення зв'язку між білковими  
і мінеральними компонентами емалі

д) резорбція емалі

6. Вирішальним при диференціальній діагностиці карієсу у стадії плями та гіпоплазії емалі є

- а) прогресування процесу, яке виражене при карієсі і його немає при гіперплазії процесу
- б) локалізація процесу
- в) консистенція поверхні плями
- г) симетричність ураження
- д) системність ураження

7. Вирішальним при диференціальній діагностиці карієсу у стадії плями та флюорозу є

- а) локалізація процесу
- б) симетричність ураження
- в) консистенція поверхні плями
- г) прогресування процесу
- д) системність ураження

8. Основними в терапії початкового карієсу є

- а) гігієнічний і дієтичний режими
- б) місцеве застосування препаратів фтору
- в) призначення препаратів фтору всередину
- г) загальнозміцнюючу лікування
- д) мінералізуюча розчини (рем.терапія)

9. З перерахованих зубних паст мають противокариозним дією

- а) лісова та інші хлорофілсодержащие, ромашка
- б) Поморин, бальзам
- в) Перли, Мері, Біло-рожева
- г) М'ятна, Борно-гліцерінова, Ягідка, Сімейна
- д) фторовмісні пасти

10. Регулювати дію вуглеводів на емаль зуба можна

- а) обмеження введення вуглеводів з їжею
- б) строгим дотриманням раціональності харчування
- в) прийомом вітаміну В1
- г) гігієною порожнини рота
- д) вірно а), б) і г)

11. З перерахованих методів сприяють підвищенню резистентності до карієсу

- а) найбільш ефективний раціональний гігієнічний режим
- б) основним є підвищення загальної реактивності організму, шляхом призначення загальнозміцнюючих і вітамінних препаратів, раціональної дієти, режиму праці та відпочинку

- в) застосування професійної гігієни
- г) місцева флюоризація емалі
- д) всі вищезазначені

12. З перерахованих речовин найбільш активні для підвищення процесів ремінералізації емалі при карієсі

- а) молібден, ванадій, селен, мідь, фосфати, кальцій
- б) вітаміни
- в) фтор
- г) препарати, що містять декстраназу
- д) гормони

13. Ефект місцевої флюоризації заснований

- а) на активності процесів ремінералізації, зменшення розчинності і проникності емалі, освіту фторапатита
- б) на поліпшенні трофіки зуба
- в) на бактерицидній дії фтору
- г) на зміцненні білкової матриці емалі
- д) на зміну рН зубного нальоту

14. Ознаки, що дозволяють поставити діагноз глибокого карієсу

- а) біль від хімічних подразників, дефект розташований у глибоких шарах дентину, болюче зондування
- б) біль при попаданні їжі в порожнину, дефект в середніх шарах дентину, зондування болісне в області емалево-дентинної межі
- в) біль від термічних подразників, швидко проходить після усунення подразника, порожнина в глибоких шарах дентину, зондування хворобливо по всьому дну
- г) біль від термічних подразників, тримається довго після усунення подразника, порожнина в глибоких шарах дентину, зондування болісне в одній точці
- д) біль при попаданні їжі в порожнину, проходить після її евакуації, зондування різко болісне в одній точці

15. Найбільш раціональні при глибокому карієсі прокладки

- а) протизапальної дії
- б) антимікробної дії
- в) на основі глюкокортикоїдів
- г) одонтотропные
- д) індиферентні

## **ЗАХВОРЮВАННЯ ПУЛЬПИ**

1. В пульпі розрізняють

- а) 2 шари
- б) 3 шару
- в) 3 шару

- г) 5 шарів
- д) 6 шарів

2. Клітинний склад пульпи наступний

- а) пульпа як сполучна тканина багата притаманними їй клітинами
- б) крім клітин, властивих сполучної тканини і специфічних клітин, пульпа містить малодиференційовані, зірчасті клітини
- в) клітинний склад пульпи представлений клітинами плазмоцитарного і макрофагального рядів
- г) близькі за складом до епітеліальної тканини
- д) схожа на нервову тканину

3. У будову кореневої та коронкової пульпи є відмінності

- а) ні, бо коренева пульпа є безперервним продовженням коронкової
- б) коренева пульпа значно відрізняється від коронкової за будовою, бо вона є проміжною між коронкової пульпою і періодонтом
- в) коренева пульпа незначно відрізняється від коронкової, за будовою вона ближче до неї, ніж до періодонтит
- г) коренева пульпа близька до тканини періодонту
- д) коронкова пульпа близька до нервової тканини

4. В будові коронкової і кореневої пульпи відмінності полягають

- а) в особливостях будови волокон сполучної тканини в цих зонах
- б) особливості васкуляризації
- в) у співвідношенні волокон, клітин і проміжної речовини
- г) особливості будови сполучної тканини, її кровопостачання і іннервації
- д) особливості мікроснабження

5. Основна функція пульпи

- а) трофічна, бо через пульпу здійснюється обмін в твердих тканинах зуба
- б) пластична - здатність відтворювати елементи сполучної тканини та замісної дентин
- в) захисна - здатність чинити опір подразнюючій агенту
- г) пульпа індиферентна по відношенню до твердих тканин
- д) пульпа нешкідлива для твердих тканин

6. Захисна функція пульпи визначається

- а) діяльністю клітин фібробластичного ряду, здатних обмежувати запальний процес
- б) фагоцитарної активності клітин
- в) здатністю одонтобластів виробляти заместительный дентин
- г) волокнистими структурами, здатними вирівнювати рН пульпи

д) тканинним імунітетом, який визначається спільною діяльністю вищеперелічених тканинних елементів, а також нейро-рефлекторної і гуморальної регуляції організму

7. Вирішальним при діагностиці гострого часткового пульпіту є

- а) характер болю
- б) термометрія
- в) електрометрия
- г) перкусія
- д) фактор часу і первинність болю

8. Діагноз гострого загального пульпіту ставиться на підставі наступних ознак

- а) наростання інтенсивності болю та частоти нападів
- б) зменшення світлих проміжків
- в) поява перкуторної реакції
- г) різка реакція на термометрію
- д) підвищення порога електровозбудимості пульпи

9. Вирішальним у диференціальній діагностиці гострого, загального і часткового пульпітом є

- а) характер болю
- б) термометрія
- в) електрометрия
- г) перкусія
- д) фактор часу

10. Великий відсоток неспівпадань клінічного та гістологічного діагнозів пояснюється

- а) недосконалістю методів діагностики пульпіту
- б) пізнім зверненням хворих
- в) закритою порожниною зуба
- г) гіперергічним характером запалення
- д) відсутністю стерильності операції

11. Диференціальну діагностику гострого загального пульпіту і невралгії трійчастого нерва визначає

- а) характер болю
- б) термометрія
- в) електрометрия
- г) перкусія
- д) зондування

12. Вирішальним у диференціальній діагностиці хронічного фіброзного та проліферативного пульпіту є

- а) характер болю
- б) термо - і електрометрия

- в) дані огляду порожнини
- г) електроддонтومتрия
- д) рентгенографія

13. Із запропонованих методів лікування найбільш раціонально застосовувати при гострому частковому пульпіті

- а) девітализацію пульпи
- б) збереження життєздатності всієї пульпи
- в) вітальну ампутацію
- г) вітальну екстирпацію
- д) видалення зуба

14. Із запропонованих методів лікування необхідно застосувати при гострому загальному пульпіті

- а) девітализацію пульпи
- б) збереження життєздатності всієї пульпи
- в) вітальну ампутацію
- г) вітальну екстирпацію
- д) видалення зуба

15. При хронічному фіброзному пульпіті краще всього застосувати

- а) збереження життєздатності всієї пульпи
- б) вітальну ампутацію
- в) вітальну екстирпацію
- г) девітализацію
- д) видалення зуба

## **ЗАХВОРЮВАННЯ ПЕРІОДОНТУ**

1. З якої частини зубного зачатка утворюється тканина періодонта?

- а) з мезенхіми зубного сосочка
- б) із зубного мішечка
- в) з клітин так званого Гертвігівського піхви
- г) вірно а) і б)
- д) вірно б) і в)

2. Склад волокнистих структур періодонту

- а) у періодонті поряд з колагеновими волокнами зустрічається велика кількість еластичних волокон
- б) періодонт в основному представлений колагеновими волокнами
- в) невелика кількість ретикулярних і окситаланових волокон
- г) зовсім відсутні еластичні
- д) волокнисті структури періодонта представлені колагеновими, еластичними, ретикулярними, окситалановими та іншими групами волокон

3. Колагенові волокна періодонта мають основні властивості

- а) утримувати зуб в правильному положенні, рівномірно розподіляючи тиск на стінки альвеоли
- б) набухати в кислому середовищі, її ощелачивая
- в) створювати сприятливі умови для фагоцитозу при запаленні
- г) забезпечувати фізіологічну рухливість зуба
- д) бути стійкими до перетравлює дії тканинних ферментів і грати велике значення у репаративних процесах

4. Клітинний склад представлений періодонту

- а) клітинами, властивими всякій сполучної тканини
- б) крім клітин сполучної тканини і вазогенного походження в періодонті є специфічні клітини епітелію
- в) у періодонті відсутні які-небудь специфічні клітини
- г) періодонтом близьким до цементу
- д) періодонтом близьким до кореневій пульпі

5. Активними захисниками тканини при запаленні є клітини періодонту

- а) плазматичні, так як вони беруть участь у виробленні антитіл, тобто в явищах імунітету
- б) фібробласти, так як вони синтезують колаген
- в) вазогенного походження
- г) гістіоцити, так як вони здатні до фагоцитозу
- д) лейкоцити

6. Основною функцією є періодонту

- а) трофічна функція, бо вона забезпечує харчування цементу зуба
- б) опорна, так як періодонт здатний сприймати великі навантаження і розподіляти тиск на стінки альвеоли
- в) пластична функція, яка полягає в здатності клітин синтезувати колаген і полісахариди, тобто будувати саму тканину періодонту
- г) захисна функція, так як вона забезпечує активну боротьбу з запаленням
- д) вірно а) і г)

7. З якою формою пульпіту найчастіше доводиться диференціювати гострий періодонтит?

- а) з гострим серозним частковим пульпітом
- б) з гнійним пульпітом
- в) з загостренням хронічного пульпіту
- г) з хронічним гіпертрофіческим пульпітом
- д) з гангренозним пульпітом

8. Вирішальним тестом при диференціальній діагностиці



гострого періодонтиту та пульпіту є

- а) перкусія
- б) електроодонтодіагностика
- в) характер болю
- г) термометрія
- д) рентгенодіагностика

9. Найбільш точним при диференціальній діагностиці апікального періодонтиту і пародонтиту є

- а) перкусія
- б) усі наведені нижче
- в) термометрія
- г) визначення електровозбудимости пульпи, рентгенографія та перкусія
- д) зондування

10. Є показання для односеансового методу лікування хронічного періодонтиту однокореневого зуба?

- а) ні, такий зуб підлягає видаленню
- б) так, треба запломбувати канал і зробити розріз
- в) ні, тому доцільно спочаткувилікувати періостит, а потім лікувати зуб
- г) так, треба запломбувати в одне відвідування за умови ретельної обробки каналу
- д) так, треба запломбувати і ввести в перехідну складку 0.5 мл гідрокортизону

11. Якщо зуб не витримує герметичного закриття в каналі краще залишити

- а) антибіотики
- б) фенол з формаліном
- в) шлунковий сік
- г) трипсин
- д) гідрокортизон з антибіотиками

12. Біль при зондуванні і кровоточивість каналу спостерігаються

- а) при хронічному фіброзному періодонтиті
- б) при кистогранулемі
- в) при хронічному гранулюючому періодонтиті
- г) при фіброзному періодонтиті
- д) при гострому періодонтиті

13. У випадках больових відчуттів при зондуванні

- і кровотечі з кореневого каналу слід віддати перевагу
- а) видалення зуба, бо надалі грануляційна тканина резорбує дентин і цемент кореня
- б) застосування миш'яковистої пасти,

оскільки лікувати такий зуб треба, як пульпитний

- в) проведення діатермокоагуляції і безпосереднє пломбування
- г) проведення електроодонтометрії
- д) закриття зуба лікувальної пов'язкою

14. При лікуванні хронічних гранулюючих періодонтитів пломбувати канали нетвердеючими пастами

- а) можна, бо контакт пасти з тканинами періодонту запального дає лікувальний ефект та сприятиме його регенерації
- б) не слід, тому що ці пасти будуть розсмоктуватись за рахунок грануляційної тканини
- в) можна і потрібно, оскільки завжди є можливість виправити дефекти пломбування
- г) чи можна при наявності свищового ходу, тим більш доцільно, бо лікарські речовини, що входять до складу пасти сприятимуть його закриття
- д) не можна, так як нетвердеюча паста не забезпечує герметизму в каналі

15. При лікуванні хронічного гранулюючого періодонтиту в зубі з погано прохідними каналами найбільш доцільний метод

- а) сріблення, бо срібло володіє бактерицидною олигодинамическим дію на мікрофлору мікроканалів
- б) резорцин-формалиновий, так як він муміфікує частинки грануляційної тканини в недоступних ділянках корневих каналів
- в) діатермокоагуляції, що дозволяє коагулювати грануляції
- г) ультрафонофореза з резорцин-формаліновою сумішшю
- д) метод сріблення, так як він, утворюючи плівку зі стінок каналу, закрий просвіти дентинних каналів і забезпечить герметизацію

## **НЕКАРІОЗНІ УРАЖЕННЯ ЗУБІВ**

1. З перерахованих нижче патологій твердих тканин зубів в період їх розвитку виникає

- а) ерозії зубів
- б) гіпоплазія, гіперплазія емалі, флюороз
- в) кислотний некроз
- г) клиновидний дефект
- д) спадкові порушення розвитку зубів

2. З перерахованих нижче некаріозних уражень зубів, виникають після їх прорізування, частіше зустрічається

- а) травма, ерозія зубів, клиновидний дефект
- б) флюороз зубів

- в) гіпоплазія емалі
- г) гіперплазія
- д) спадкове порушення зубів

3. Фактором, що сприяє розвитку гіпоплазії, є

- а) недосконалий остеогенез
- б) порушення обміну речовин при хворобах раннього дитячого віку
- в) вміст фтору в питній воді
- г) інфікування фолікула при травмі
- д) неясна причина

4. Характерними скаргами при гіпоплазії є

- а) підвищена чутливість
- б) стертість емалі
- в) все перелічене вище
- г) зміна кольору і форми зубів
- д) скарги відсутні

5. Найбільш типовою локалізацією дефектів зубів при гіпоплазії є

- а) вестибулярна поверхня всіх груп зубів
- б) фісури
- в) шийка фронтальних зубів
- г) вестибулярна поверхня різців, іклів і горби перших молярів
- д) різні ділянки емалі

6. Форми клінічного прояву гіпоплазії

- а) плямиста
- б) штрихова, чашевидних
- в) ерозивна
- г) борозниста
- д) всі вищезазначені

7. Захворюваннями, подібними по клінічній картині з гіпоплазією емалі, є

- а) флюороз зубів
- б) спадкові порушення розвитку зубів
- в) карієс
- г) некроз твердих тканин зубів
- д) гіперплазія

8. Причиною, що веде до флюорозу зубів, є

- а) неясна причина
- б) вміст фтору в питній воді понад 1 мг/л
- в) порушення обміну речовин при хворобах раннього дитячого віку
- г) недосконалий остеогенез
- д) надлишковий прийом фторовмісних коштів

9. Типові форми клінічного прояву при флюорозі

- а) плямиста
- б) борозниста
- в) меловидно-крапчаста
- г) деструктивна
- д) штрихова

10. Найбільш типовою локалізацією ураження зубів при флюорозі є

- а) вестибулярна поверхня різців, ікол
- б) фісури, природні поглиблення
- в) шийка зуба
- г) вестибулярна поверхня емалі різців, іклів, премолярів і молярів
- д) ураження твердих тканин всіх груп зубів

11. Характерні скарги хворого при флюорозі

- а) рухливість зубів
- б) зміна кольору зубів
- в) підвищена чутливість
- г) наявність дефектів емалі зубів
- д) стертість зубів

12. Плямиста форма флюорозу зубів від аналогічної форми гіпоплазії відрізняється

- а) ураженням зубів переважно постійних
- б) виникненням до прорізування зубів
- в) нетиповою локалізацією для карієсу
- г) численними плямами на зубах
- д) виникненням у місцевостях з підвищеним вмістом фтору у питній воді

13. Передбачуваною причиною виникнення клиновидного дефекту є

- а) механічне вплив
- б) дисфункція щитовидної залози
- в) вживання в їжу великої кількості цитрусових і їх соків
- г) оголення кореня зуба при захворюваннях пародонту
- д) порушення трофіки тканин зуба в результаті дегенеративного процесу в крайовому періодонті

14. Клінічним симптомом при клиновидном дефекті є

- а) дефект на шийці зуба у вигляді клину
- б) зміна форми зуба
- в) дефект ріжучого краю і горбів у вигляді майданчика
- г) дефект на вестибулярній поверхні зубів у вигляді овалу
- д) дефект желобоватой форми в предесневой області

## 15. Фактори, що сприяють розвитку ерозії зубів

а) патологічний прикус

б) вплив хімічних речовин:

- дієтичне (споживання в їжу великої кількості цитрусових і їх соків);

- захворювання, що супроводжується підвищеною кислотністю шлункового соку, застосування лікарських препаратів;

- вплив кислот на промисловому підприємстві

в) механічне дію зубної щітки

г) ендокринні захворювання

д) все перелічене вище

Додаток 16

### Еталони відповідей на тестові заняття:

#### **ОРГАНІЗАЦІЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ**

001 - д    006 – г    011 - д

002 - г    007 – г    012 - а

003 - д    008 – а    013 - в

004 - г    009 – д    014 - а

005 - г    010 – а    015 - б

#### **МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ В ТЕРАПЕВТИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ**

001 - б    003 – б    005 - д    007 - б

002 - в    004 – б    006 - г    008 - в

#### **КАРІЄС ЗУБІВ**

001 - в    006 – а    011 - г

002 - б    007 – г    012 - в

003 - Г    008 – Д    013 - а  
004 - а    009 – Д    014 - в  
005 - б    010 – Д    015 - Г

### **ЗАХВОРЮВАННЯ ПУЛЬПИ**

001 - б    006 – В    011 - б  
002 - а    007 – Д    012 - в  
003 - в    008 – В    013 - б  
004 - в    009 – Д    014 - Г  
005 - в    010 – а    015 - в

### **ЗАХВОРЮВАННЯ ПЕРІОДОНТУ**

001 - б    006 - б    011 – Д  
002 - Д    007 - б    012 – в  
003 - а    008 - б    013 – в  
004 - б    009 - Г    014 – б  
005 - в    010 - Г    015 – Г

### **НЕКАРІОЗНІ УРАЖЕННЯ ЗУБІВ**

001 - б    007 - б    013 - Д  
002 - в    008 - б    014 - а  
003 - б    009 - в    015 - Д  
004 - Г    010 - а  
005 - Г    011 - б  
006 - Д    012 - Д