

Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
Кафедра терапевтичної стоматології

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ
до самостійної роботи для студентів ІІІ курсу
стоматологічного факультету
(6 семестр)

Львів-2024

Методичні вказівки підготували: доценти Ю.В. Сулим, А.Ю.Бучковська, О.А. Петришин, проф. А.І. Фурдичко, асистент М.В.Голейко

За загальною редакцією професора, доктора медичних наук В.М. Зубачика.

Відповідальний за випуск – *перший проректор з науково-педагогічної роботи, доцент, кандидат медичних наук І.І. Солонинко*

Рецензенти:

Кандидат медичних наук, доцент Христина Мусій-Семенців, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, кафедра ортодонтії

Кандидат медичних наук, доцент Наталя Ключковська, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, кафедра ортопедичної стоматології.

Методичну розробку для підготовки студентів до практичних занять з терапевтичної стоматології обговорено та затверджено на засіданні кафедри терапевтичної стоматології 13 червня 2023 року, протокол № 12 та на засіданні профільної методичної комісії із стоматологічних дисциплін 31 березня 2023 року, протокол № 2.

ВСТУП

Методичні вказівки укладені з метою покращення підготовки студентів у рамках запланованого на III курс об'єму самостійної роботи. Для конкретизації обсягів матеріалу, який необхідно опрацювати студентам, у методичних вказівках наводиться перелік розділів для самостійного опрацювання, а також запитання та тести для самоконтролю. До кожної теми наведено перелік рекомендованої літератури для підготовки. Автори рекомендують при підготовці самостійної роботи також використовувати матеріали лекцій, та інтернет-ресурси.

Перелік тем самостійної роботи на 6 семестр III курсу:

1. Особливості обстеження хворих із захворюваннями пульпи.
2. Методи і засоби знеболення при лікуванні пульпіту.
3. Анатомо-фізіологічна характеристика тканин періодонтальної щілини. Особливості обстеження хворих із захворюванням періодонту.
4. Консервативно-хірургічні методи лікування періодонтиту.
5. Фізіотерапевтичні методи лікування хворіб ендодонта. Покази та протипоказання.

Самостійна робота № 1

Тема. Особливості обстеження хворих з захворюваннями пульпи

Навчальні цілі. Вивчити основні та додаткові методи обстеження стоматологічного хворого з патологією пульпи; знати основні характеристики больового симптому у хворих з цією патологією, вміти проводити диференційну діагностику та інтерпретувати дані додаткових методів обстеження.

Перелік розділів для самостійного опрацювання:

1. Дані суб'єктивного обстеження пацієнтів при різних формах пульпіту (анамнез, характеристика больового синдрому).
2. Дані зовнішньолицевого та внутрішньоротового обстеження при різних формах пульпіту.
3. Додаткові методи обстеження при різних формах пульпіту.

Запитання для самоконтролю:

1. З яких частин складається обстеження хворого?
2. Що включає в себе суб'єктивне обстеження хворого?
3. Які характерні скарги пацієнта при пульпіті?
4. Які симптоми болю характерні для пульпітів?
5. Які дані анамнезу захворювання найбільш інформативні при пульпітах?
6. Які дані загального огляду та зовнішньолицевого обстеження важливі для діагностики при патології ендодонта?
7. Внутрішньоротове обстеження при патології пульпи.

8. Особливості обстеження причинного зуба при пульпіті. Реакції провокації.
9. Методика електроодонтометрії. Інтерпретація показників.
10. Рентгенологічне обстеження в діагностиці пульпітів.
11. Рентгенологічна діагностика при повторному ендодонтичному лікуванні.

Тести для самоконтролю

1. Які болі характерні для гіперемії пульпи?
 - A. Ниючий постійний біль
 - B. Біль в зубі при накушуванні
 - C. Біль від хімічних подразників
 - D. Біль при зміні атмосферного тиску
 - E. Самовільний „блискавичний” біль

2. Які болі характерні для гострого вогнищевого пульпіту?
 - A. Ниючий нічний біль
 - B. Самовільний біль, який продовжується до 30 хвилин з тривалими інтермісіями
 - C. Самовільний біль, який продовжується кілька годин з короткими інтермісіями
 - D. Ниючий біль, який посилюється при накушуванні
 - E. Безперервний, наростаючий, що підсилюється від тепла біль

3. Які болі характерні для гострого дифузного пульпіту?

- A. Самовільний, приступоподібний, іррадіюючий з короткими інтермісіями
- B. Самовільний, приступоподібний нічний біль, що посилюється при накушуванні
- C. Безперервний, іррадіюючий біль, посилення болю від тепла, біль при накушуванні
- D. Самовільний нічний біль, що посилюється в горизонтальному положенні, з тривалими безбольовими проміжками
- E. Самовільний приступоподібний біль при зміні температури зовнішнього середовища

4. Які болі характерні для гострого гнійного пульпіту?

- A. Самовільний, приступоподібний, нічний біль з тривалими інтермісіями
- B. Самовільний, приступоподібний біль пульсуючого характеру, наростаючий, зменшується від холоду
- C. Самовільні, приступоподібні болі з короткими інтермісіями, іррадіюючі по ходу гілок трійчастого нерва, що збільшуються від тепла
- D. Самовільні болі, які посилюються при накушуванні і в нічний час
- E. Самовільні, пульсуючі болі, що посилюються від кислого і солодкого

5. Які зміни на рентгенограмі виявляються при гострому загальному пульпіті?

- A. Розширення періодонтальної щілини

- В. Розширення кісткової тканини в ділянці верхівки кореня з чіткими контурами
- С. Розширення кісткової тканини біля верхівки кореня з нечіткими контурами
- Д. Немає змін
- Е. Гіпермінералізація кісткової тканини біля верхівки кореня

6. Як реагує зуб на перкусію при гострому гнійному пульпіті?

- А. Безболісна перкусія
- В. Перкусія різко болюча і викликає приступ болю з іррадіацією
- С. Перкусія слабоболісна
- Д. Різкий біль при горизонтальній перкусії
- Е. Різкий біль при вертикальній перкусії

7. Які рентгенологічні зміни у періодонті та кістці при гострому частковому пульпіті?

- А. Розширення періодонтальної щілини
- В. Посилення малюнку кістки
- С. Поява осередку розрідження в кістці
- Д. Немає змін
- Е. Звуження періодонтальної щілини

8. Як реагує зуб на холодний подразник при гіперемії пульпи?

- А. Не реагує
- В. Викликає ниючий біль протягом 1-2 хвилин
- С. Викликає приступ болю до 30 хвилин

D. Викликає приступ болю до 1 години

E. Викликає приступ болю до кількох годин

9. Як реагує зуб на холодний подразник при гострому частковому пульпіті?

A. Не реагує

B. Викликає ниючий біль, що відразу зникає після усунення подразника

C. Викликає приступ болю до 2 годин

D. Викликає іррадіюючий біль

E. Викликає приступ болю чи його посилення, що зберігається тривалий час після усунення подразника

10. Як реагує зуб на холодний подразник при гострому гнійному пульпіті?

A. Не реагує

B. Викликає посилення болю

C. Біль зменшується

D. Викликає біль до кількох годин

E. Біль відразу проходить після дії подразника

11. Як реагує зуб на перкусію при гострому частковому пульпіті?

A. Болісна перкусія

B. Болісна вертикальна перкусія

C. Безболісна перкусія

D. Різко болісна перкусія

Е. Болісна горизонтальна перкусія

Рекомендована література

1. Терапевтична стоматологія у двох томах (За ред. проф. А.К. Ніколишина) – Т.1. – Полтава: Дивосвіт – 2005. – с. 392.
2. Терапевтична стоматологія: Підручник. – У 4 томах / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, А.М. Політун та ін. / – К.: Здоров'я, 2004. – Т.2. – с. 400.
3. Практична одонтологія. Курс лекцій із карієсу та некаріозних уражень зубів, пульпіту і періодонтиту. Навчальний посібник. Вид. 2-ге, доповнене. / Г.М. Мельничук, М.М. Рожко/ – Івано-Франківськ. – 2007. – с. 292.
4. Терапевтична стоматологія: Підручник. /Є. Хельвіг, Й. Климек, Т. Аттин/ – Львов: ГалДент. – 1999. – с. 409.
5. Ілюстрований довідник з ендодонтії /Р.Беєр, М. Бауман, А.Кельбаса/ – Москва: МЕДпресс-информ. – 2008. – с. 239.

Самостійна робота № 2

Тема. Методи і засоби знеболення під час лікування пульпіту.

Навчальні цілі. Орієнтуватись у методиках та видах знеболення у терапевтичній стоматології. Знати показання та протипоказання до їх застосування. Навчитись методикам проведення різних анестезій. Вміти надавати допомогу при невідкладних станах.

Перелік розділів для самостійного опрацювання:

1. Особливості будови верхньої та нижньої щелеп
2. Особливості іннервації зубів верхньої та нижньої щелеп
3. Визначення знеболення, класифікація
4. Класифікація анестетиків для ін'єкційного знеболення, що використовуються у клініці терапевтичної стоматології
5. Покази та протипокази для проведення знеболення
6. Види місцевого знечулення при лікуванні пульпітів і періодонтитів

Запитання для самоконтролю:

1. Які існують види провідникових анестезій на верхній щелепі?
2. Які існують види провідникових анестезій на нижній щелепі?
3. Як поділяється інфільтраційне знечулення при лікуванні пульпітів?
4. Що таке інтралігаментарна анестезія, техніка та засоби проведення?
5. Що таке інтрасептальна анестезія, техніка та засоби проведення?

6. Що таке внутрішньопульпарна анестезія, особливості її проведення?
7. Яка методика інфільтраційної та підокісної анестезії?
8. Яка методика внутрішньокісткової (спонгіозної) анестезії?
9. Які особливості загального знеболення, покази для його проведення?
10. Які основні засоби для ін'єкційного знеболення?
11. Що таке ефірна група анестетиків, їх властивості?
12. Які анестетики входять до амідної групи анестетиків, їх характеристика?
13. Що таке безпечні анестетики, особливості застосування?
14. Яка будова карпульного шприца, його види?
15. Які існують голки для ін'єкційного знеболення?
16. Що таке премедикація, засоби для премедикації?
17. Які покази до застосування премедикації?
18. Які особливості проведення анестезій на верхній щелепі, враховуючи будову кістки?
19. Які особливості проведення анестезій на нижній щелепі, враховуючи будову кістки?
20. Які можливі місцеві ускладнення під час та після проведення анестезії?
21. Які можливі загальні ускладнення під час та після проведення анестезії?
22. Що таке недостатній знеболюючий ефект, його причини та методи усунення?
23. Що таке м'язова контрактура, причини виникнення та методи

усунення?

24. Що таке неврит (плексалгія) відповідного нерва, причини виникнення та методи усунення?
25. Які причини виникнення а методи усунення гематоми, профілактика?
26. Які можливі алергічні реакції під час проведення анестезій?
27. Що таке анафілактичний шок, його форми?
28. Невідкладна допомога при анафілактичному шоці.
29. Непритомність, невідкладна допомога.
30. Колапс, невідкладна допомога.
31. Гіпертонічна криза, невідкладна допомога.
32. Інтоксикація анестетиком, невідкладна допомога.

Тести для самоконтролю

1. Якою гілкою трійчастого нерва іннервуються моляри верхньої щелепи?
 - A. Великим піднебінним нервом
 - B. Верхнім середнім альвеолярним нервом
 - C. Нижньоорбітальним нервом
 - D. Верхнім заднім альвеолярним нервом
 - E. Щічним нервом

2. У пацієнтки віком 60 р. гіпертонічна хвороба II ступеня, схильність до алергічних реакцій. Хвора звернулась зі скаргами на гострий нападоподібний мимовільний біль у 13 зубі та правій половині верхньої щелепи. Діагностовано загострений хронічний фіброзний пульпіт 13 зуба. Який з анестетиків найдоцільніше обрати для анестезії при лікуванні пульпіту в даної пацієнтки?
 - A. Ультракаїн Forte
 - B. Мепівастезин, 2% розчин
 - C. Убістезин Forte
 - D. Лідокаїн, 2% розчин
 - E. Новокаїн 2% розчин

3. У хворого віком 39 років під час лікування 48 зуба з приводу гострого глибокого карієсу виникло запаморочення, різка слабкість, загальна в'ялість. Свідомість збережена. Шкіра бліда, холодна на дотик, волога. Дихання поверхневе, тахікардія, пульс слабого наповнення. Температура тіла і артеріальний тиск знижені (АТ 60/30). Яке ускладнення можна запідозрити у хворого?

- А. Анафілактичний шок
- В. набряк Квінке
- С. Непритомність
- Д. Травматичний шок
- Е. Колапс

4. Що зумовлює виникнення колапсу?

- А. Гостра серцево-судинна недостатність
- В. Спазм судин головного мозку
- С. Алергічна реакція негайного типу
- Д. Передозування медикаменту
- Е. Вегетосудинна дистонія

5. Через 5 хв. після проведення мандибулярної анестезії розчином новокаїну з адреналіном у хворого з'явився неспокій, страх, холодні шкірні покриви, задишка, головний біль, тахікардія, підвищення артеріального тиску, біль в ділянці серця. Для якого загального ускладнення характерна така клінічна картина?

- А. Інтотоксикація адреналіном
- В. Зомління
- С. Колапс
- Д. Інтотоксикація новокаїном
- Е. Анафілактичний шок

6. Яка провідникова анестезія може спричинити розвиток диплопії?

- А. Туберальна анестезія
- В. Анестезія навколо верхнього зубного сплетення
- С. Анестезія за Берше-Дубовим
- Д. Інфраобрітальна
- Е. Центральна анестезія до овального отвору

7. Хворому проводили лікування 26 зуба з приводу гострого серозного періодонтиту. Після виконання туберальної анестезії хворий відчув слабкість, нудоту, а згодом різкий свербіж, висипання на шкірі. До якого типу ускладнення відносять дані симптоми?

- A. набряк Квінке
- B. Анафілактичний шок
- C. Колапс
- D. Кропив'янка
- E. Непритомність

8. Яка Ваша тактика при анафілактичному шоці?

- A. Припинити введення препарату і викликати терапевта
- B. Припинити введення препарату і приступити до штучного дихання
- C. Припинити введення препарату, місце ін'єкції обколоти 1,0 мл 0,1% адреналіну, надати пацієнтові горизонтального положення і ввести 100-150 мл гідрокортизону
- D. Припинити введення препарату і проводити оксигенотерапію
- E. Ввести димедрол 1% – 1,0 або сурпастин 2% – 1,0 і госпіталізувати хворого

9. Хворому 48 років, діагноз – гострий гнійний пульпіт 36 зуба. Яку анестезію доцільно провести в даній ситуації?

- A. Внутрішньопульпову
- B. Інфільтраційну
- C. Аплікаційну
- D. Електрознеболення
- E. Провідникову

10. Хворій проведено торусальну анестезію. Які гілки трійчастого нерва блокуються під час цієї анестезії?

- A. Нижні коміркові
- B. Нижні коміркові та щічні
- C. Щічні та язикові
- D. Нижні коміркові та язикові
- E. Нижні коміркові, щічні, язикові

11. У хворого 20 років під час введення лідокаїну з'явилися загальна слабкість, відчуття стиснення за грудиною, блідість шкіри, холодний піт, утруднене дихання, нудота, пульс частий, ниткоподібний.

Артеріальний тиск різко знизився, через кілька хвилин з'явилися судоми. Тони серця погано вислуховуються. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

- A. Інтоксикація лідокаїном
- B. Непритомність
- C. набряк Квінке
- D. Колапс
- E. Анафілактичний шок

12. Хворому віком 34 роки проведена інфільтраційна анестезія 2% розчином ультракаїну з адреналіном у зв'язку з лікуванням 36 зуба методом вітальної екстирпації з приводу гострого гнійного пульпіту. Під час розкриття порожнини зуба пацієнт відчув різкий біль, зблід, втратив свідомість. АТ – 100-50 мм.рт.ст., пульс ниткоподібний, дихання вільне 18/хв. Півроку тому було проведено аналогічне лікування з приводу карієсу 13 зуба без будь-яких побічних ефектів. Який найбільш імовірний діагноз ускладнення?

- A. Непритомність унаслідок больової реакції
- B. Медикаментний анафілактичний шок
- C. Травматичний шок
- D. Інфаркт міокарда
- E. Серцево-судинна недостатність

13. Хворому віком 36 років встановлено діагноз гострого дифузного пульпіту 44 зуба. Пацієнт протягом останніх 12 років хворіє на цукровий діабет. Прийнято рішення провести лікування 44 зуба методом вітальної екстирпації пульпи. Який анестетик найбільш показаний даному хворому для проведення провідникової анестезії?

- A. Пірамекаїн, 2% розчин
- B. Новокаїн 1% розчин
- C. Ортокаїн 2% розчин
- D. Лідокаїн 2% розчин
- E. Артикаїн 4% розчин

14. Хворій віком 34 роки показана туберальна анестезія. В якому напрямі слід вводити голку під час виконання туберальної анестезії?

- A. Догори, досередини, вперед
- B. Догори, назовні, назад
- C. Догори, назовні, вперед

- D. Догори, досередини, назад
- E. Паралельно ясенному краю назад

15. Якою гілкою трійчастого нерва іннервуються фронтальні зуби верхньої щелепи?

- A. Різцевим нервом
- B. Великим піднебінним нервом
- C. Верхнім середнім альвеолярним нервом
- D. Верхнім переднім альвеолярним нервом
- E. Верхнім середнім і великим піднебінним нервом

16. Який нерв іннервує зуби нижньої щелепи?

- A. Щічний
- B. Язиковий
- C. Нижньорбітальний
- D. Нижньоальвеолярний
- E. Підборідковий

17. При якій анестезії виникає симптом оніміння губи?

- A. При туберальній і різцевій
- B. При мандибулярній і інфраорбітальній
- C. При анестезії за методом Берше
- D. При піднебінній і різцевій
- E. При знеболенні щічного і язикового нерва

18. Які провідникові анестезії застосовують для видалення 26 зуба?

- A. Інфраорбітальну і різцеву
- B. Інфраорбітальну і палатинальну
- C. Туберальну і різцеву
- D. Туберальну і палатинальну
- E. Палатинальну і різцеву

19. Яка анестезія показана для видалення нижніх молярів?

- A. Ментальна
- B. Анестезію за методом Берше
- C. Інфільтраційна в перехідну складку і ментальна
- D. Анестезія біля круглого отвору
- E. Мандибулярна анестезія і інфільтраційна в перехідну складку

20. У хворого віком 34 роки діагностовано гострий гнійний пульпіт 36 зуба. Для проведення вітальної екстирпації проведена інфільтраційна анестезія 4% розчином ультракаїну з адреналіном. Розкриття порожнини зуба було дуже болісне. Яке знеболення необхідно провести для продовження лікування пульпіту?

- A. Електрознеболення
- B. Загальне знеболення
- C. Повторну інфільтраційну анестезію
- D. Внутрішньопульпову анестезію
- E. Провідникову анестезію

21. У хворого діагностовано гострий гнійний пульпіт 36 зуба. З метою лікування 36 зуба методом вітальної екстирпації проведена інфільтраційна анестезія 2% розчином ультракаїну з адреналіном. Після проведення анестезії пацієнт почервонів, відчув різкий біль у ділянці грудей і живота, утруднене дихання, після чого почав тратити свідомість. АТ – 100/50 мм.рт.ст., пульс ниткоподібний, частота дихання 18 за 1 хв. Півроку тому була проведена аналогічна анестезія з приводу лікування карієсу 13 зуба, побічних ефектів не було. Який найбільш імовірний діагноз ускладнення?

- A. Медикаментозний анафілактичний шок
- B. Непритомність унаслідок стресу на проведену маніпуляцію
- C. Травматичний (больовий) шок
- D. Інфаркт міокарда
- E. Непритомність унаслідок больової реакції

22. Яке знеболення пульпи застосовується при лікуванні методом вітальної екстирпації?

- A. Інфільтраційне
- B. Не застосовується взагалі – накладання миш'яковистої пасти
- C. Провідникова, двоетапна анестезія за Лук'яненком
- D. Ендотрахеїний наркоз
- E. Аплікаційне 10% розчином лідокаїном

Рекомендована література:

- 1.Терапевтична стоматологія у двох томах (За ред. проф. А. К. Ніколишина) – том 1. - Полтава, «Дивосвіт», 2005. - С. 366 – 367
- 2.Терапевтична стоматологія: Підручник. – У 4 томах / М.Ф. Данилевський, А. В. Борисенко, А. М. Політун та ін. – К. : Здоров'я, 2004. – Т. 2. – 400 с.
- 3.Мельничук Г. М., Рожко М. М. Практична одонтологія. Курс лекцій із карієсу та некаріозних уражень зубів, пульпіту і періодонтиту. Навчальний посібник. Вид. 4-ге, доповнене. – Івано-Франківськ, 2011. – 336 с.
- 4.Хельвіг Э., Климек Й., Аттин Т. Терапевтическая стоматология. – Львов : ГалДент, 1999. – 409 с.
5. Кононенко Ю. Г., Рожко М. М., Рузін Г. П. Місцеве знеболення в амбулаторній практиці. – Івано-Франківськ, 2000. – 207 с.

Самостійна робота № 3

Тема. Анатомо-фізіологічна характеристика тканин періодонтальної щілини. Особливості обстеження хворих із захворюванням періодонту.

Навчальні цілі. Вивчити мікроскопічну будову та основні фізіологічні властивості періодонта; знати його функції, вікові зміни. Вивчити основні та додаткові методи обстеження стоматологічного хворого з патологією періодонту; знати основні характеристики больового симптому у хворих з цією патологією, вміти проводити диференційну діагностику та інтерпретувати дані додаткових методів обстеження.

Перелік розділів для самостійного опрацювання:

1. Анатомо-фізіологічна характеристика періодонта.
2. Гістологічна будова періодонта.
3. Клітинні елементи періодонта
4. Види та розташування волокон періодонта
5. Функції періодонта
6. Іннервація та кровопостачання періодонта

Тести для самоконтролю

1. Товщина періодонту становить:

- A. 0,1 – 0,2 мм
- B. 0,15 – 0,25 мм
- C. 0,25 – 0,35 мм
- D. 0,35 – 0,5 мм
- E. 0,5 – 0,75 мм

2. Яких клітин у періодонті немає?

- A. Епітеліальних
- B. Лаброцитів

- C. Гістіоцитів
- D. Одонтобластів
- E. Остеобластів

3. Які клітини, що знаходяться у періодонті, приймають участь у лізисі кісткової тканини?

- A. Фібробласти
- B. Тканинні базофіли
- C. Остеобласти
- D. Макрофаги
- E. Остеокласти

4. Клітини періодонту, відповідальні за специфічний клітинний імунітет, це:

- A. Макрофаги
- B. Фагоцити
- C. Т-лімфоцити
- D. В-лімфоцити
- E. Лаброцити

5. Епітеліальні клітини Маляссе в періодонті походять:

- A. З емалевого органа
- B. З зубного мішечка
- C. З зубного сосочка
- D. З врослого у періодонт епітелію ясен
- E. Потрапляють у періодонт з кровотоком.

6. Яка функція не притаманна періодонтові?

- A. Трофічна
- B. Пластична
- C. Сенсорна
- D. Захисна
- E. Секреторна

7. Періодонтальна щілина – це простір:

- A. Між слизовою оболонкою ясен і цементом кореня зуба
- B. Між дентином кореня зуба і цементом
- C. Між слизовою оболонкою ясен і кістковою стінкою альвеоли
- D. Між цементом кореня зуба і кістковою стінкою альвеоли

Е. Між дентином кореня і кістковою стінкою альвеоли

8. У патогенезі гострого серозного періодонтиту переважають процеси:

- А. Ексудації
- В. Альтерації
- С. Проліферації
- Д. Сенсibiliзації
- Е. Некрозу

9. У патогенезі хронічного гранулюючого періодонтиту переважають процеси:

- А. Ексудації
- В. Альтерації
- С. Проліферації
- Д. Сенсibiliзації
- Е. Некрозу

10. Який напрямок мають колагенові волокна, розташовані у періодонті?

- А. П-подібний
- В. Прямий
- С. S-подібний
- Д. Y-подібний
- Е. Паралельний осі зуба

11. З яких волокон складається *l. circulare dentis*?

- А. Ретикулярних
- В. Колагенових
- С. Еластичних
- Д. Окситаланових
- Е. Аргірофільних

12. Яка функція окситаланових волокон у періодонті?

- А. Забезпечення трофіки періодонта
- В. Забезпечення амортизуючої функції
- С. Забезпечення прикріплення кровоносних судин
- Д. Забезпечення регенерації періодонта
- Е. Забезпечення прикріплення нервів

13. Якою артерією здійснюється кровопостачання періодонту?

- A. Зовнішня сонна артерія
- B. Язикова артерія
- C. Підчочномкова артерія
- D. Кутова артерія
- E. Верхня і нижня коміркова артерія

14. Яких клітин у періодонті найбільше?

- A. Фібробластів
- B. Плазмоцитів
- C. Лейкоцитів
- D. Тканинних базофілів
- E. Моноцитів

15. Яку функцію виконують фібробласти?

- A. Утворення основної речовини і колагенових волокон
- B. Беруть участь у імунних реакціях
- C. Утворюють ретикулярні волокна
- D. Депонують біологічно активні речовини
- E. Активують синтез простагландинів

16. Яку функцію виконують плазмоцити?

- A. Трофічну
- B. Регенераторну
- C. Захисну
- D. Сенсорну
- E. Секреторну

Рекомендована література:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник. – У 4 томах / М.Ф. Данилевський, А.В.Борисенко, А.М. Політун та ін.– К.: Здоров'я, 2004.– Т.2.– 400 с.
2. Мельничук Г.М., Рожко М.М. Практична одонтологія. Курс лекцій із карієсу та некаріозних уражень зубів, пульпіту і періодонтиту. Навчальний посібник. Вид. 2-ге, доповнене.– Івано-Франківськ, 2007.– 292 с.
3. Хельвіг Э., Климек Й., Аттин Т. Терапевтическая стоматология.– Львов: ГалДент, 1999.– 409 с.

Самостійна робота № 4

Тема. Консервативно-хірургічні методи лікування періодонтиту.

Навчальні цілі. Знати, які існують консервативно-хірургічні методи лікування періодонтитів, розуміти покази та протипокази для їхнього проведення, вивчити поетапно методики проведення лікування, а також можливі ускладнення.

Перелік розділів для самостійного опрацювання:

1. Резекція верхівки кореня.
2. Гемісекція.
3. Ампутація кореня.
4. Корона-радикулярна сепарація.
5. Трансплантація зуба.

Запитання для самоконтролю:

1. Мета консервативно-хірургічних методів лікування періодонтиту.
2. Загальні та місцеві протипоказання для проведення консервативно-хірургічних методів лікування періодонтиту.
3. Резекція верхівки кореня. Показання, методика проведення, інструменти та матеріали.
4. Ускладнення після операції резекції верхівки кореня.
5. Гемісекція. Показання, методика проведення, інструменти та матеріали.

6. Ампутація кореня. Показання, методика проведення, інструменти та матеріали.
7. Корono-радикулярна сепарація. Показання, методика проведення, інструменти та матеріали.
8. Трансплантація зуба. Показання, методика проведення, інструменти та матеріали. Ускладнення, їхня профілактика.
9. Шинування після операції трансплантації зуба. Особливості.
10. Ортопедичне лікування після консервативно-хірургічних методів терапії періодонтиту.
11. Віддалені результати застосування консервативно-хірургічних методів лікування періодонтиту.

Тести для самоконтролю

1. Пацієнт 20 років звернувся зі скаргами на біль у зубі верхньої щелепи, що посилюється при накушуванні. Із анамнезу – 3 дні тому закінчено лікування 21 зуба з приводу хронічного фіброзного періодонтиту. Канал запломбований фосфат-цементом. На рентгенограмі – незначний надлишок пломбувального матеріалу за верхівкою кореня. Яка буде тактика лікаря-стоматолога?
 - A. Спостереження за хворим
 - B. Резекція верхівки кореня
 - C. Розпломбування каналу
 - D. Призначення фізіотерапевтичного лікування
 - E. Призначення медикаментного лікування

2. Під час ендодонтичного лікування хронічного періодонтиту 36 зуба стався злам інструменту в середній третині медіально-щічного каналу. Який метод лікування буде найбільш оптимальним?
 - A. Консервативне лікування
 - B. Корono-радикулярна сепарація
 - C. Резекція верхівки медіального кореня
 - D. Гемісекція медіального кореня

Е. Видалення зуба

3. Пацієнтові 30 років провели останній сеанс лікування хронічного гранульоматозного періодонтиту 11 зуба. Кореневий канал розширений до №40. Запланована операція резекції верхівки кореня 11. Який метод пломбування слід застосувати?

А. Холодна латеральна конденсація гутаперчі

В. Метод центрального штифта

С. Гаряча латеральна конденсація гутаперчі

Д. Цинк-фосфатним цементом

Е. Твердіючим пластичним матеріалом

4. Операцію короно-радикулярної сепарації проводять при:

А. Резорбції кістки у ділянці апекса кореня

В. Резорбції кістки у ділянці біфуркації кореня

С. Наявності вертикальної резорбції кістки при пародонтиті

Д. Наявності рецесії ясен

Е. Внутрішній резорбції кореня

Рекомендована література:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник. – У 4 томах / М.Ф. Данилевський, А. В. Борисенко, А. М. Політун та ін. – К. : Здоров'я, 2004. – Т. 2. – 400 с.
2. Мельничук Г.М., Рожко М.М. Практична одонтологія. Курс лекцій із карієсу та некаріозних уражень зубів, пульпіту і періодонтиту. Навчальний посібник. Вид. 2-ге, доповнене. – Івано-Франківськ, 2007. – 292 с.
3. Терапевтична стоматологія/ під редакцією проф. А.К. Ніколішина, том 1. - Полтава, «Дивосвіт», 2005. - С. 366 - 367.

Самостійна робота № 5

Тема. Фізіотерапевтичні методи лікування хворіб ендодонта. Покази та протипоказання.

Навчальні цілі. ознайомитись з основними методиками фізіотерапевтичного лікування в ендодонтії, знати показання та протипоказання для їхнього застосування, вивчити принцип дії фізіотерапевтичних факторів на тканини ендодонта.

Запитання для самоконтролю:

1. Показання для застосування фізичних методів у ендодонтії.
2. Діатермокоагуляція, суть методики, показання, особливості проведення.
3. Анодна гальванізація, суть методики, показання, особливості проведення.
4. Лікарський електрофорез, суть методики, показання, особливості проведення.
5. Характеристика препаратів для лікарського електрофорезу в ендодонтії, особливості їх введення в тканини.
6. Ультрафонофорез, суть методики, показання, особливості проведення.
7. Мікрохвильова терапія, суть методики, показання, особливості проведення.
8. Депофорез міді-кальцію, суть методики, показання.
9. Особливості проведення методики депофорезу міді-кальцію, переваги над традиційними способами obturaції корневих каналів.
10. Діадинамотерапія, суть методики, показання, особливості проведення.
11. Використання УВЧ-терапії в ендодонтії.
12. Флюктуоризація, біологічна дія, застосування в ендодонтії.
13. Використання лазерів в ендодонтії.
14. Переваги та недоліки фізіотерапевтичних методів лікування.

Тести для самоконтролю

1. Хворий Г., 35 років, скаржиться на постійний біль у зубі, що посилюється при накушуванні, Два дні тому проведено ендодонтичне лікування 23 зуба. На рентгенограмі: кореневий канал запломбовано до верхівки. Вказати метод ліквідації ускладнення:

- A. Резекція верхівки кореня
- B. Знеболювання і видалення зуба
- C. Розріз по перехідній складці
- D. Призначення фізіотерапевтичних процедур
- E. Розпломбовування кореневого каналу

2. У пацієнта Л., 29 років, після лікування екстирпаційним методом 25 зуба виник біль. Перкусія безболісна. На рентгенограмі: кореневий канал запломбований до анатомічної верхівки, спостерігається незначне розширення періодонтальної щілини. Яка тактика лікаря:

- A. Розпломбовування кореневого каналу
- B. СВЧ-терапія
- C. Розріз по перехідній складці
- D. Перепломбовування кореневого каналу
- E. Анестезія і видалення зуба

3. Електрофорез якої речовини проводять з анода?

- A. Лідази
- B. Гепарину
- C. Йодиду калію
- D. Параамінобензойної кислоти
- E. Саліцилату натрію

4. Електрофорез якої речовини проводять з катода?

- A. Кальцію хлориду
- B. Сульфату міді
- C. ϵ -амінокапронової кислоти
- D. Екстракту алое
- E. Трасилолу

5. Для лікування гострого серозного періодонтиту можна застосувати:

- A. Випромінювання вуглекислого лазера (довжина хвилі 10,6 мкм)
- B. Випромінювання лазера на алюмоітрієвому гранаті (довжина хвилі 1,06 мкм)
- C. Випромінювання гелій-неонового лазера (довжина хвилі 0,233 мкм)
- D. Випромінювання гелій-неонового лазера (довжина хвилі 0,43 мкм)
- E. Випромінювання гелій-неонового лазера (довжина хвилі 0,63 мкм)

6. Хворому 40 років проведено пломбування кореневого каналу 34 з приводу хронічного фіброзного періодонтиту, після чого незабаром з'явився біль. На рентгенограмі кореневий канал 34 запломбований до верхівки кореня. Яка тактика лікаря у зв'язку з появою болю?

- A. Призначити фізіотерапевтичні процедури
- B. Полоскання антисептиком
- C. Зробити розріз по перехідній складці
- D. Зробить провідникову анестезію
- E. Зробити інфільтраційну анестезію

7. Лікар-стоматолог проводить лікування 36 з приводу хронічного періодонтиту у чоловіка 52 років. Рентгенологічно: медіальні кореневі канали вигнуті, у ділянці верхівки медіального кореня визначається вогнище деструкції кісткової тканини з нерівними контурами, розміром 0,2x0,2 мм. Який з перелічених лікарських засобів оптимально застосувати для проведення лікарського електрофорезу?

- A. 10 % р-р йодиду калію
- B. 1 % р-р декаметоксину
- C. 1 % р-р новокаїну
- D. 3 % р-р сульфату міді
- E. 0,1 % р-р трипсину

8. Хворий С., 24 роки, звернувся зі скаргами на ниючі болі у ділянці 11, що посилюються при накушуванні. Два дні тому зуб був запломбований з приводу пульпіту. Об'єктивно: 11 – запломбований. Температурна проба безболісна, вертикальна перкусія слабкоболюча. На рентгенограмі 11 – ендодонтична пломба виведена за верхівку кореня на 1 мм. Який з перелічених методів буде найбільш

ефективний для ліквідації ускладнення:

- A. Флюктуоризація
- B. УВЧ - терапія
- C. Послаблюючий разріз
- D. 1 % розчин гідрокортизону – субмукозно
- E. Призначення анальгетиків

9. Застосування змінних електромагнітних коливань зверхвисокої частоти (2,38 ГГц) сантиметрового діапазону з лікувальною метою називається:

- A. Анод-гальванізація
- B. Мікрохвильова терапія
- C. Діадинамотерапія
- D. УВЧ-терапія
- E. Флюктуоризація

10. Застосування з лікувальною метою синусоїдального змінного струму, що хаотично змінює амплітуду та частоту називається:

- A. Анод-гальванізація
- B. Мікрохвильова терапія
- C. Діадинамотерапія
- D. УВЧ-терапія
- E. Флюктуоризація

11. Вплив постійним імпульсним струмом напівсинусоїдальної форми з частотами 50 і 100 Гц та їх комбінаціями з лікувальною метою називається:

- A. Анод-гальванізація
- B. Мікрохвильова терапія
- C. Діадинамотерапія
- D. УВЧ-терапія
- E. Флюктуоризація

12. Використання з лікувальною метою змінного електричного поля з частотою 40 МГц називається:

- A. Анод-гальванізація
- B. Мікрохвильова терапія
- C. Діадинамотерапія
- D. УВЧ-терапія

Е. Флюктуоризація

13. Використання неперервного постійного електричного струму низької напруги та невеликої сили (до 50 мА) з лікувальною метою називається:

- А. Анод-гальванізація
- В. Мікрохвильова терапія
- С. Діадинамотерапія
- Д. УВЧ-терапія
- Е. Флюктуоризація

14. Методика депофорезу міді-кальцію з силою струму 0,5 мА проводиться за наступною схемою:

- А. Одномоментно протягом 30 хв
- В. Двічі з інтервалом у 3 дні протягом 30 хв
- С. Тричі з інтервалом у 2 дні протягом 20 хв
- Д. Тричі з інтервалом у 5 днів протягом 10 хв
- Е. Тричі з інтервалом у 10 днів протягом 10 хв

Рекомендована література:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник. – У 4 томах / М.Ф. Данилевський, А.В.Борисенко, А.М. Політун та ін.– К.: Здоров'я, 2004.– Т.2.– 400 с.
2. Мельничук Г.М., Рожко М.М. Практична одонтологія. Курс лекцій із карієсу та некаріозних уражень зубів, пульпіту і періодонтиту. Навчальний посібник. Вид. 2-ге, доповнене.– Івано-Франківськ, 2007.– 292 с.
3. Беєр Р. Ілюстрований довідник з ендодонтії /Рудольф Беєр, Міхаель А. Бауман, Андрей М. Кельбаса; Пер. з нім.; За ред. Є.О. Волкова.– М.: МЕДпресс-информ, 2008.– 240 с.
4. Тронстад Лейф. Клиническая эндодонтия. Пер. с англ. Под ред. проф. Т.Ф. Виноградовой.– М.: МЕДпресс-информ, 2006.– 288 с.