

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ім. М.І. ПИРОГОВА

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Проректор закладу вищої
освіти з наукової роботи
проф. ЗВО Олег ВЛАСЕНКО



«26» травня 2023 р.

СТОМАТОЛОГІЯ ДИТЯЧОГО ВІКУ
(назва навчальної дисципліни)

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ
навчальної дисципліни
з підготовки доктора філософії
на третьому (освітньо-науковому) рівні вищої освіти

галузі знань 22 Охорона здоров'я
(шифр і назва галузі знань)
спеціальності 221 Стоматологія
(код і найменування спеціальності)

РОЗРОБЛЕНО ТА ВНЕСЕНО: Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
(повне найменування вищого навчального закладу)

РОЗРОБНИКИ:

зав.каф., д. мед. н., проф.Дмітрієв М.О.
к.мед.н., доц. Чугу Т.В.

Обговорено на засіданні кафедри стоматології дитячого віку Вінницького національного медично-го університету ім. М.І. Пирогова та рекомендовано до затвердження на центральній методичній раді / науковій комісії

«10» квітня 2023 року, протокол № 12

Затверджено на центральній методичній раді / науковій комісії

«10» травня 2023 року, протокол № 5

Змістовий модуль 1. Карієс, некаріозні ураження, ускладнення карієсу тимчасових і постійних зубів, захворювання тканин пародонта і слизової оболонки порожнини рота у дітей, клініка, діагностика, лікування.

Тема 1. Основний стоматологічний інструментарій та устаткування. Анатомічна будова тимчасових і постійних зубів. Препарування та пломбування каріозних порожнин в тимчасових і постійних зубах у дітей.

В повсякденній роботі лікаря – стоматолога важливе значення відіграє правильна та раціональна організація робочого місця, з дотриманням усіх санітарно- гігієнічних вимог. Робоче місце стоматолога оснащено складним обладнанням і апаратурою, що дозволяє успішно вирішувати завдання діагностики і лікування захворювань зубів, тканин пародонту і слизової оболонки ротової порожнини. Традиційно все стоматологічне устаткування кабінету прийнято ділити на основне, без якого неможливе здійснення лікарських дій, і допоміжне, необхідне для конкретних маніпуляцій. У стоматологічному кабінеті мають бути робочі місця для лікаря, медичної сестри і санітарки. Згідно сучасним поглядам, вимогам ергономіки найбільше відповідає робота лікаря-стоматолога терапевта з асистентом «в чотири руки» при горизонтальному положенні пацієнта, внаслідок зменшення небажаних рухів робочої команди і скорочення часу виконання практично всіх лікувальних процедур. Особлива увага приділяється сучасному інструментарію, що представлений на ринку України та за його межами, що дозволяє більш якісно надавати стоматологічну допомогу дитячому населенню зокрема. Особлива увага приділяється анатомічним особливостям тимчасових та постійних зубів. Приділяється чимало уваги сучасним методикам препарування каріозних порожнин в тимчасових та постійних зубах в дітей, зокрема препарування за допомогою лазерного методу, ультразвукове препарування та пломбування їх якісними сучасними матеріалами.

Знати:

- санітарні норми облаштування стоматологічних кабінетів терапевтичного, ортодонтичного та хірургічного профілю
- основи санепідекрежиму в умовах стоматологічного прийому
- розрізняти анатомічні особливості тимчасових та постійних зубів.
- строки закладки, мінералізації, прорізування та резорбції коренів тимчасових зубів
- строки закладки, мінералізації, прорізування формування коренів постійних зубів у дітей
- знати сучасні методи препарування та особливості механічної обробки тимчасових зубів у дітей

Вміти:

- використовувати сучасний стоматологічний інструментарій для терапевтичного, ортодонтичного та хірургічного прийомів
- на практиці маніпулювати різними методиками та використовувати взаємозамінне обладнання та інструментарій
- використовувати практично знання, що стосуються стерилізації стоматологічного інструментарію та вміти контролювати молодший медичний персонал
- використовувати сучасні методики препарування та пломбування тимчасових та постійних зубів у дітей.

Література:

1. Хоменко Л.А., Чайковский Ю.Б., Савичук А.В., Савичук НО. , Остапко Е.И., Шматко В.И., Биденко Н.В., Кононович Е.Ф., Голубева И.Н. Терапевтическая стоматология детского возраста. - М.; Книга-плюс, 2007. 815с.
2. Хоменко Л.А., Биденко НВ. Практическая эндодонтия. Инструменты, материалы и методы.- М.; Книга-плюс, 2005.-224с.
3. Леонтьев В.К. Детская терапевтическая стоматология: Национальное руководство / В.К. Леонтьев, Л.П. Кисельникова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 810 с.
4. Кариес зубов /Эдвина Кидд; пер. с англ., под ред. В.С. Иванова, Е.В. Ивановой. – «ГЭОТАР-Медиа», 2013. – 192 с.
5. Мацей Жаров. Эндопрактика. Восстановление зубов после эндодонтического лечения. Пер.

с польск. – Львов: ГалДент, 2014. – 336 с.

6. Борисенко А.В. Терапевтическая стоматология том 1. - К.:Здоровья, 2006.
7. Атлас заболеваний полости рта /Роберт П. Лангле, Крэйг С. Миллер; пер. с англ. Под ред. П.А. Дмитриевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.– 224 с.

Тема 2. Основні напрямки профілактики карієсу зубів. Загальні та місцеві карієсогенні чинники. Ендогенна та екзогенна профілактика карієсу. Засоби та методи, оцінка ефективності.

Основною метою профілактики є усунення причин виникнення і розвитку захворювань, а також створення умов для підвищення стійкості організму до впливу екологічних факторів навколишнього середовища. Карієс зубів у дітей залишається однією з основних проблем стоматології, незважаючи на наявні численні методи його профілактики і триваючі наукові розробки в цьому напрямку.

Акцентується увага на важливості первинної профілактики стоматологічних захворювань, зокрема виявлення факторів ризику, усунення або зменшення їх впливу.

В організмі дитини при профілактиці карієсу зубів повинні бути створені оптимальні умови для процесів ремінералізації під дією кальцій і фторвмісних препаратів. При цьому необхідно в першу чергу нормалізувати функціональні реакції, що забезпечують рівновагу де-і ремінералізаційного процесів у твердих тканинах зубів і відтворення в них повноцінної структури гідроксиапатиту. У протилежному випадку будь-яка ремінералізаційна терапія буде створювати лише тимчасовий ефект. Основними етіологічними чинниками є: мікрофлора порожнини рота; характер і режим харчування, вміст фтору у воді; кількість і якість слиновиділення; загальний стан організму; екстремальні дії на організм. Особлива увага в клініці під час ведення пацієнта приділяється місцевим та загальним карієсогенним чинникам. Загальні чинники: неповноцінна дієта і питна вода; соматичні захворювання, зрушення у функціональному стані органів і систем в період формування і дозрівання тканин зуба; екстремальні дії на організм; спадковість, обумовлюючи повноцінність структури і хімічний склад тканин зуба; несприятливий генетичний код. Місцеві чинники: зубна бляшка і зубний наліт, що ізолюється мікроорганізмами; порушення складу і властивостей ротової рідини; вуглеводні липкі харчові залишки порожнини рота; резистентність зубних тканин, обумовлена повноцінною структурою і хімічним складом твердих тканин зуба; відхилення в біохімічному складі твердих тканин зуба і неповноцінна структура тканин зуба; стан пульпи зуба; стан зубо - щелепної системи в період закладки, розвитку і прорізування постійних зубів.

Знати:

- особливості ендо- та екзогенної профілактики карієсу зубів в віковому аспекті
- рівні впровадження профілактичних заходів стоматологічного напрямлення
- умови та строки проведення індивідуальних профілактичних міроприємств
- способи забезпечення санпросвіт роботи серед різних верств населення
- місцеві чинники, що забезпечують поширення основних стоматологічних патологій
- загальні фактори, які підвищують ризики виникнення захворювань твердих тканин зубів

Вміти:

- оцінювати інтенсивність карієсу зубів на різних етапах їхнього розвитку
- порівнювати ефективність профілактичних міроприємств
- застосовувати різні види санпросвіт роботи на практиці
- практично підібрати індивідуальний курс профілактичних заходів

Література:

1. Хоменко Л.А., Чайковский Ю.Б., Савичук А.В., Савичук НО. , Остапко Е.И., Шматко В.И., Биденко Н.В., Кононович Е.Ф., Голубева И.Н. Терапевтическая стоматология детского возраста. - М.; Книга-плюс, 2007. 815с.
2. Хоменко Л.А., Биденко НВ. Практическая эндодонтия. Инструменты, материалы и методы.- М.; Книга-плюс,2005.-224с.
3. Леонтьев В.К. Детская терапевтическая стоматология: Национальное руководство / В.К. Леонтьев, Л.П. Кисельникова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 810 с.

4. Кариес зубов /Эдвина Кидд; пер. с англ., под ред. В.С. Иванова, Е.В. Ивановой. – «ГЭОТАР-Медиа», 2013. – 192 с.
5. Мацей Жаров. Эндопрактика. Восстановление зубов после эндодонтического лечения. Пер. с польск. – Львов: ГалДент, 2014. – 336 с.
6. Борисенко А.В. Терапевтическая стоматология том 1. - К.:Здоровья, 2006.
7. Атлас заболеваний полости рта /Роберт П. Лангле, Крэйг С. Миллер; пер. с англ. Под ред. П.А. Дмитриевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.– 224 с.

Тема 3. Особливості перебігу, діагностики та лікування карієсу тимчасових та постійних зубів у дітей.

В практичній роботі лікар – стоматолог за допомогою основних та додаткових методів обстеження діагностує карієс, що класифікується за локалізацією, глибиною та гостротою процесу в тимчасових та постійних зубах. Клінічний перебіг карієсу в дітей має ряд особливостей, що обумовлено анатомічними відмінностями тимчасових зубів.

Акцентується увага на загальних особливостях клінічного перебігу гострого (найгострішого) карієсу тимчасових зубів у дітей: зустрічається часто, швидкий перехід однієї форми карієсу в іншу, із неускладненого карієсу в ускладнений, поширення каріозного процесу йде в ширину і глибину, уражені тканини м'які, вологі (світло-жовтого, сірувато-білого відтінку), легко видаляються екскаватором, типовою є поява каріозних порожнин одночасно в декількох зубах, нерідко у таких дітей виявляють кілька каріозних порожнин в одному зубі, характерно ураження «імунних» зон. Загальні особливості клінічного перебігу хронічного карієсу тимчасових зубів: хронічний перебіг карієсу в тимчасових зубах зустрічається рідше, ніж гострий, поширення каріозного процесу йде, в основному, в площинному напрямку, уражені тканини тверді, пігментовані, коричневого і темно-коричневого кольору, типові одиничні ураження зубів, каріозні порожнини частіше локалізуються на жувальних або апроксимальних поверхнях, спостерігається у практично здорових дітей.

Вибір матеріалу для відновлення втрачених твердих тканин зубів у дітей, зазвичай, окрім характеристик матеріалу, обмежується періодом прикусу та груповою приналежністю зуба, що призводить до ускладнень (дефекти пломби та їх випадіння, розвиток ускладненого карієсу). Проте, існує ряд чинників, як місцевих факторів порожнини рота, так і загальних, які відіграють суттєву роль у якості і довговічності відновлювальних конструкцій.

Знати:

- основні етіологічні чинники, що зумовлюють виникнення каріозної патології
- сучасні способи профілактики виникнення карієсу в ранньому дитячому віці
- основні вимоги та критерії лікування карієсу тимчасових та постійних зубів в дітей.
- критерії сучасних підходів до вибору матеріалів, що використовуються для відновлення твердих тканин у дітей

- психологічні аспекти роботи з дітьми, що мають негативну емоційну складову
- показання до роботи в умовах седації
- показання до роботи в умовах загального знечулення

Вміти:

- диферціювати гострі та хронічні форми карієсу зубів в дітей
- вміти виділити основні чинники, що призводять до декомпенсації каріозної патології в кожному конкретному випадку
- використовувати класичні та сучасні альтернативні методики під час лікування карієсу зубів у дітей
- адаптувати психологічно дітей різного віку до стоматологічного прийому

Література:

1. Хоменко Л.А., Чайковский Ю.Б., Савичук А.В., Савичук НО. , Остапко Е.И., Шматко В.И., Биденко Н.В., Кононович Е.Ф., Голубева И.Н. Терапевтическая стоматология детского возраста. - М.; Книга-плюс, 2007. 815с.
2. Хоменко Л.А., Биденко НВ. Практическая эндодонтия. Инструменты, материалы и методы.- М.; Книга-плюс, 2005.-224с.

3. Леонтьев В.К. Детская терапевтическая стоматология: Национальное руководство / В.К. Леонтьев, Л.П. Кисельникова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 810 с.
4. Кариес зубов /Эдвина Кидд; пер. с англ., под ред. В.С. Иванова, Е.В. Ивановой. – «ГЭОТАР-Медиа», 2013. – 192 с.
5. Мацей Жаров. Эндопрактика. Восстановление зубов после эндодонтического лечения. Пер. с польск. – Львов: ГалДент, 2014. – 336 с.
6. Борисенко А.В. Терапевтическая стоматология том 1. - К.:Здоровья, 2006.
7. Атлас заболеваний полости рта /Роберт П. Лангле, Крэйг С. Миллер; пер. с англ. Под ред. П.А. Дмитриевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.– 224 с.

Тема 4. Сучасні пломбувальні матеріали, їх характеристика та вибір в практиці дитячої терапевтичної стоматології.

Для лікарів-стоматологів дитячого прийому визначено чіткі покази до застосування відновлюваних матеріалів при лікуванні карієсу тимчасових та постійних зубів у дітей та підлітків, в залежності від періоду прикусу, стану сформованості кореня, групової приналежності зуба, рівня рН ротової рідини, ступеня кислотостійкості емалі та площі руйнування оклюзійної поверхні зуба. Склоіономерний цемент «Ionofil Molar» (VOCO, Німеччина) рекомендовано для лікування як гострого, хронічного, так і середнього й глибокого карієсу тимчасових молярів, не залежно від стану сформованості кореня, при будь-яких значеннях рівня рН ротової рідини, при високому та середньому ступені кислотостійкості емалі. Композерний матеріал «Twinky Star» (VOCO, Німеччина) необхідно застосовувати при відновленні зубів у тимчасовому прикусі, незважаючи на групову приналежність, стан сформованості кореня, глибину ураження та характер перебігу каріозного процесу. Ступінь кислотостійкості емалі та значення рН > 6,2 не є визначальними при виборі матеріалу. Матеріал «Dyract eXtra» (Densply, США) може бути рекомендований для відновлення каріозних порожнин у зубах постійного прикусу, незважаючи на групову приналежність та глибину каріозного процесу, при будь-якому стані сформованості кореня, не залежно від ступеню кислотостійкості емалі та характеру перебігу карієсу.

Знати:

- основні стоматологічні пломбувальні матеріали, що застосовуються в дитячій стоматології
- склад та властивості сучасних пломбувальних матеріалів
- можливі варіанти адгезії сучасних пломбувальних матеріалів до твердих тканин
- анатомію зубів тимчасового та постійного прикусу

Вміти:

- на професійному рівні проводити лікування та прививати основні гігієнічні навички пацієнтам
- використовувати прийоми побудови важких та середньої важкості реставрацій зубів бокової та фронтальної ділянки
- відновлювати контактні пункти жувальної та фронтальної групи зубів
- користуватися біоміметичними принципами побудови реставрацій

Література:

1. Хоменко Л.А., Чайковский Ю.Б., Савичук А.В., Савичук НО. , Остапко Е.И., Шматко В.И., Биденко Н.В., Кононович Е.Ф., Голубева И.Н. Терапевтическая стоматология детского возраста. - М.; Книга-плюс, 2007. 815с.
2. Хоменко Л.А., Биденко НВ. Практическая эндодонтия. Инструменты, материалы и методы.- М.; Книга-плюс, 2005.-224с.
3. Леонтьев В.К. Детская терапевтическая стоматология: Национальное руководство / В.К. Леонтьев, Л.П. Кисельникова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 810 с.
4. Кариес зубов /Эдвина Кидд; пер. с англ., под ред. В.С. Иванова, Е.В. Ивановой. – «ГЭОТАР-Медиа», 2013. – 192 с.
5. Мацей Жаров. Эндопрактика. Восстановление зубов после эндодонтического лечения. Пер. с польск. – Львов: ГалДент, 2014. – 336 с.
6. Борисенко А.В. Терапевтическая стоматология том 1. - К.:Здоровья, 2006.
7. Атлас заболеваний полости рта /Роберт П. Лангле, Крэйг С. Миллер; пер. с англ. Под

ред. П.А. Дмитриевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.– 224 с.

Тема 5. Клініка, діагностика та диференційна діагностика пульпіту тимчасових та постійних зубів у дітей.

Засвоїти поняття «Пульпіт» . Знати чинники, що впливають на перебіг пульпіту як тимчасових так і постійних зубів в дітей. Клініка пульпіту тимчасових та постійних зубів в дітей. Сучасна тактика лікування, попередження, ускладнення, профілактика що до лікування пульпітів постійних та тимчасових зубів. Окрема увага буде приділена пацієнтам, яким проводиться лікування пульпітів з несформованим коренем та на етапі резорбції коренів тимчасових зубів. Навчитися проводити диференційну діагностику пульпітів в дітей в тимчасових та постійних зубах за допомогою сучасних додаткових методів діагностики.

Знати:

- терміни прорізування тимчасових та постійних зубів, формування їх коренів
- класифікації пульпітів
- етіологія та патогенез гострих та хронічних форм пульпіту
- анатоמו-топографічні особливості та морфо- функціональні особливості зубів на різних етапах їх розвитку
- ознаки зворотності та незворотності розвитку запальних процесів в пульпі тимчасових та постійних зубів у дітей

Вміти:

- проводити диференційну діагностику пульпітів в дітей в тимчасових та постійних зубах
- підбирати сучасні протоколи лікування пульпітів в залежності від кожної конкретної ситуації
- використовувати біологічні методи з сучасними біоактивними матеріалами
- прогнозувати можливі наслідки лікування пульпітів в кожному конкретному випадку

Література:

1. Хоменко Л.А., Чайковский Ю.Б., Савичук А.В., Савичук НО. , Остапко Е.И., Шматко В.И., Биденко Н.В., Кононович Е.Ф., Голубева И.Н. Терапевтическая стоматология детского возраста. - М.; Книга-плюс, 2007. 815с.
2. Хоменко Л.А., Биденко НВ. Практическая эндодонтия. Инструменты, материалы и методы.- М.; Книга-плюс, 2005.-224с.
3. Леонтьев В.К. Детская терапевтическая стоматология: Национальное руководство / В.К. Леонтьев, Л.П. Кисельникова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 810 с.
4. Кариес зубов /Эдвина Кидд; пер. с англ., под ред. В.С. Иванова, Е.В. Ивановой. – «ГЭОТАР-Медиа», 2013. – 192 с.
5. Мацей Жаров. Эндопрактика. Восстановление зубов после эндодонтического лечения. Пер. с польск. – Львов: ГалДент, 2014. – 336 с.
6. Борисенко А.В. Терапевтическая стоматология том 1. - К.:Здоровья, 2006.
7. Атлас заболеваний полости рта /Роберт П. Лангле, Крэйг С. Миллер; пер. с англ. Под ред. П.А. Дмитриевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.– 224 с.

Тема 6. Вибір методу лікування в залежності від стадії розвитку зуба та форми пульпіту. Консервативний, вітальні та девітальні методи лікування: показання, методика виконання, можливі ускладнення та їх попередження.

Сучасний стан проблеми вибору методу лікування пульпітів в тимчасових та постійних зубах полягає на визначенні форми та характеру перебігу пульпітів в дітей. Суть вибору методу лікування пульпітів тимчасових зубів в дітей полягає на визначенні характеру та інтенсивності перебігу запального процесу та рентгенологічних даних стосовно кореневої системи. Буде приділена увага щодо вибору методу лікування пульпітів в тимчасових зубах на стадії резорбції кореня, будуть продемонстровані на пацієнтах результати лікування, ускладнення та їх попередження.

Знати:

- методи діагностики та можливі ускладнення пульпітів в дітей;
- проводити диференційну діагностику між консервативним, вітальним та девітальним методами лікування пульпітів в дітей;

• поняття методів «вітальний» та «девітальний» лікування пульпітів.

Вміти:

- проводити лікування гострих гнійних пульпітів на стадії сформованого кореня та на стадії резорбції;
- прогнозувати ускладнення при лікуванні пульпітів;
- здійснювати деонтологічний та психологічний підхід в роботі з дітьми.

Література:

1. Хоменко Л.А., Чайковский Ю.Б., Савичук А.В., Савичук НО. , Остапко Е.И., Шматко В.И., Биденко Н.В., Кононович Е.Ф., Голубева И.Н. Терапевтическая стоматология детского возраста. - М.; Книга-плюс, 2007. 815с.
2. Хоменко Л.А., Биденко НВ. Практическая эндодонтия. Инструменты, материалы и методы.- М.; Книга-плюс, 2005.-224с.
3. Леонтьев В.К. Детская терапевтическая стоматология: Национальное руководство / В.К. Леонтьев, Л.П. Кисельникова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 810 с.
4. Кариес зубов /Эдвина Кидд; пер. с англ., под ред. В.С. Иванова, Е.В. Ивановой. – «ГЭОТАР-Медиа», 2013. – 192 с.
5. Мацей Жаров. Эндопрактика. Восстановление зубов после эндодонтического лечения. Пер. с польск. – Львов: ГалДент, 2014. – 336 с.
6. Борисенко А.В. Терапевтическая стоматология том 1. - К.:Здоровья, 2006.
7. Атлас заболеваний полости рта /Роберт П. Лангле, Крэйг С. Миллер; пер. с англ. Под ред. П.А. Дмитриевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.– 224 с.

Тема 7. Клініка, діагностика та диференційна діагностика періодонтиту тимчасових та постійних зубів у дітей.

Питання запалення періодонта тимчасових та постійних зубів є досить розповсюдженою патологією зубо-щелепної (ЗЩА) системи в дітей. Буде приділена увага до етіології та патогенезу гострих та хронічних форм періодонтитів. Тактика лікування періодонтиту тимчасового зуба – консервативна або хірургічна .

Знати:

- терміни формування, стабілізації резорбції коренів тимчасових зубів
- класифікацію періодонтитів
- поняття «Зони росту»

Вміти:

- проводити диференційну діагностику гострих та хронічних форм періодонтитів
- проводити рентгенологічну діагностику періодонтитів
- диференціювати хронічні форми періодонтитів від загострення хронічних форм
- відрізнити на рентгенограммі «Зони росту» від ознак незворотнього запального процесу

Література:

1. Хоменко Л.А., Чайковский Ю.Б., Савичук А.В., Савичук НО. , Остапко Е.И., Шматко В.И., Биденко Н.В., Кононович Е.Ф., Голубева И.Н. Терапевтическая стоматология детского возраста. - М.; Книга-плюс, 2007. 815с.
2. Хоменко Л.А., Биденко НВ. Практическая эндодонтия. Инструменты, материалы и методы.- М.; Книга-плюс, 2005.-224с.
3. Леонтьев В.К. Детская терапевтическая стоматология: Национальное руководство / В.К. Леонтьев, Л.П. Кисельникова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 810 с.
4. Кариес зубов /Эдвина Кидд; пер. с англ., под ред. В.С. Иванова, Е.В. Ивановой. – «ГЭОТАР-Медиа», 2013. – 192 с.
5. Мацей Жаров. Эндопрактика. Восстановление зубов после эндодонтического лечения. Пер. с польск. – Львов: ГалДент, 2014. – 336 с.
6. Борисенко А.В. Терапевтическая стоматология том 1. - К.:Здоровья, 2006.

7. Атлас захворювань полости рта /Роберт П. Лангле, Крэйг С. Миллер; пер. с англ. Под ред. П.А. Дмитриевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.– 224 с.

Тема 8. Сучасний ендодонтичний інструментарій, особливості ендодонтичних втручань в тимчасових зубах і постійних зубах із несформованим коренем.

Стандартизація ендодонтичних інструментів передбачає основні параметри інструментів для обробки кореневих каналів: форму, профіль, довжину, розмір, максимальні виробничі допуски і мінімальні вимоги до механічної міцності, колірне кодування і кодування символами для ідентифікації типу інструменту, міжнародну систему нумерації для замовлення інструментів. У системі складних і динамічних патоморфологічних процесів у зубі та тканинах, які його оточують, ендодонтичне втручання є основним при лікуванні пульпіту та періодонтиту.

Знати:

- визначення поняття ендодонтія
- ендодонтичних інструментів за їх клінічним застосуванням
- особливості використання, матеріали виготовлення, розміри, символіку та застосування окремих ендодонтичних інструментів

- основні стоматологічні ендодонтичні наконечники

- етапи оброблення кореневих каналів

Вміти:

- застосовувати основний стоматологічний інструментарій в залежності від етапу розкриття порожнини зуба

- провести методику інструментальної обробки кореневих каналів

- провести розкриття апікального отвору

Література:

1. Хоменко Л.А., Чайковский Ю.Б., Савичук А.В., Савичук НО. , Остапко Е.И., Шматко В.И., Биденко Н.В., Кононович Е.Ф., Голубева И.Н. Терапевтическая стоматология детского возраста. - М.; Книга-плюс, 2007. 815с.
2. Хоменко Л.А., Биденко НВ. Практическая эндодонтия. Инструменты, материалы и методы.- М.; Книга-плюс, 2005.-224с.
3. Леонтьев В.К. Детская терапевтическая стоматология: Национальное руководство / В.К. Леонтьев, Л.П. Кисельникова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 810 с.
4. Кариес зубов /Эдвина Кидд; пер. с англ., под ред. В.С. Иванова, Е.В. Ивановой. – «ГЭОТАР-Медиа», 2013. – 192 с.
5. Мацей Жаров. Эндопрактика. Восстановление зубов после эндодонтического лечения. Пер. с польск. – Львов: ГалДент, 2014. – 336 с.
6. Борисенко А.В. Терапевтическая стоматология том 1. - К.:Здоровья, 2006.
7. Атлас заболеваний полости рта /Роберт П. Лангле, Крэйг С. Миллер; пер. с англ. Под ред. П.А. Дмитриевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.– 224 с.

Тема 9. Захворювання пародонту у дітей. Гінгівіт. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика. Основні принципи лікування. Вибір лікарських засобів.

В дитячому віці захворювання пародонту, а саме гінгівіти значно відрізняються від таких самих захворювань у дорослих. Це пов'язано з морфологічною незрілістю тканин, неадекватно реагуючих на аналогічні подразники і причинні фактори, а також зі своєрідною будовою і функцією дитячого організму. Отже, лікувальна тактика повинна ґрунтуватися на даних про етіологію, патогенез захворювання, що розвивається в дитячому організмі.

Знати:

- Знати анатомо-фізіологічну будову тканин пародонту у дітей в різні вікові періоди.
- Знати анатомічну і рентгенологічну картину альвеолярного відростку в нормі.
- Знати класифікацію гінгівітів і їх клінічні прояви.

- Знати періоди дитячого віку.
- Знати будову слизової оболонки ротової порожнини у дітей в різні вікові періоди.
- Знати етіологію катарального гінгівіту, гіпертрофічного та виразково-некротичного гінгівітів у дітей.

Вміти:

- Вміти визначити гігієнічний стан порожнини рота.
- Вміти діагностувати катаральний, гіпертрофічний та виразково-некротичний гінгівіти.
- Вміти індивідуально підбирати лікувальну тактику при катаральному, гіпертрофічному та виразково-некротичному гінгівітах.
- Вміти визначити стан гігієни порожнини рота.
- Вміти визначати інтенсивність та розповсюдженість запального процесу в тканинах ясен пробою Шиллера-Писарева, індексу РМА та ін.

Література:

1. Терапевтическая стоматология детского возраста: учебник / Под ред. проф. Хоменко Л.А. – К.: Книга плюс, 2010. – 804 с.
2. Терапевтична стоматологія: Підручник / За ред. проф. А.В. Борисенка.- Київ: Медицина, 2008.- Т.ІІ.- С.111-128.
3. Орлов Р.С. Нормальная физиология человека / Р.С. Орлов, А.Д. Ноздрачев – Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2006.- С.442-471.
4. Хоменко Л.А., Чайковский Ю.Б., Савичук А.В., Савичук НО. , Остапко Е.И., Шматко В.И., Биденко Н.В., Кононович Е.Ф., Голубева И.Н. Терапевтическая стоматология детского возраста. - М.; Книга-плюс, 2007. 815с.
5. Хамитова Н.Х. Клиника, диагностика и лечение заболеваний пародонта в детском возрасте. – Казань: Медлитература, 2009. – 125 с Леонтьев В.К. Детская терапевтическая стоматология: Национальное руководство / В.К. Леонтьев, Л.П. Кисельникова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 810 с.
6. Мацей Жаров. Эндопрактика. Восстановление зубов после эндодонтического лечения. Пер. с польск. – Львов: ГалДент, 2014. – 336 с.
7. Борисенко А.В. Терапевтическая стоматология том 1. - К.:Здоровья, 2006.
8. Атлас заболеваний полости рта /Роберт П. Лангле, Крэйг С. Миллер; пер. с англ. Под ред. П.А. Дмитриевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.– 224 с.
9. Компедіум. Лікарські препарати / Під ред. В.І. Покровського, О.К. Позднєєва –Київ: Моріон, 2010.- 2050 с.

Тема 10. Захворювання пародонту у дітей. Пародонтит. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика. Основні принципи лікування. Вибір лікарських засобів.

Відмічається тенденція росту захворюваності тканин пародонту у дітей по мірі збільшування їх віку. Якщо в 12 років пародонтит 9,8% дітей, то до 17 років це число зростає до 28,6%. Це підтверджує необхідність своєчасного виявлення і ліквідації захворювань крайового пародонту у дітей з метою запобігання росту частоти і тяжкості захворювань пародонту у дорослих.

Знати:

- Знати анатомічну і гістологічну особливість будови тканин пародонту.
- Знати анатомічну і рентгенологічну картину альвеолярного відростку в нормі.

Вміти:

- Вміти диференціювати гінгівіти та пародонтит.
- Вміти визначити ступінь важкості пародонтиту, генералізацію процесу.
- Вміти лікувати пародонти, залежно від ступеню важкості.

Література:

1. Терапевтическая стоматология детского возраста: учебник / Под ред. проф. Хоменко Л.А. – К.: Книга плюс, 2010. – 804 с.
2. Терапевтична стоматологія: Підручник / За ред. проф. А.В. Борисенка.- Київ: Медицина,

- 2008.- Т.П.- С.111-128.
3. Орлов Р.С. Нормальная физиология человека / Р.С. Орлов, А.Д. Ноздрачев – Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2006.- С.442-471.
 4. Хоменко Л.А., Чайковский Ю.Б., Савичук А.В., Савичук НО. , Остапко Е.И., Шматко В.И., Биденко Н.В., Кононович Е.Ф., Голубева И.Н. Терапевтическая стоматология детского возраста. - М.; Книга-плюс, 2007. 815с.
 5. Хамитова Н.Х. Клиника, диагностика и лечение заболеваний пародонта в детском возрасте. – Казань: Медлитература, 2009. – 125 с Леонтьев В.К. Детская терапевтическая стоматология: Национальное руководство / В.К. Леонтьев, Л.П. Кисельникова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 810 с.
 6. Мацей Жаров. Эндопрактика. Восстановление зубов после эндодонтического лечения. Пер. с польск. – Львов: ГалДент, 2014. – 336 с.
 7. Борисенко А.В. Терапевтическая стоматология том 1. - К.:Здоровья, 2006.
 8. Атлас заболеваний полости рта /Роберт П. Лангле, Крэйг С. Миллер; пер. с англ. Под ред. П.А. Дмитриевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.– 224 с.
 9. Компедиум. Лікарські препарати / Під ред. В.І. Покровського, О.К. Позднєєва –Київ: Моріон, 2010.- 2050 с.

Тема 11. Захворювання пародонту у дітей. Пародонтальний синдром. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика. Основні принципи лікування. Вибір лікарських засобів.

Термін «пародонтальний» синдром узагальнює зміни, що розвиваються у тканинах пародонта при деяких загальносоматичних захворюваннях. До них належать: спадкова нейтропенія, гістіоцитози (хвороба Таратинова, Леттерера-Зіве, Хенда-Шуллера-Крісчена, Гоше) та інші. Генералізований парадонтит, який діагностується у цих випадках, є лише одним із багатьох симптомів, характерних для даних захворювань. Більшість вищезгаданих хвороб зустрічається рідко, однак це не зменшує відповідальності стоматолога-педіатра за їх своєчасну діагностику і симптоматичне лікування.

Знати:

- Знати анатомо-фізіологічну будову тканин пародонту у дітей в різні вікові періоди.
- Знати класифікацію захворювань пародонту і їх клінічні прояви.

Вміти:

- Вміти діагностувати спадкову нейтропенію, гістіоцитози (хвороба Таратинова, Леттерера-Зіве, Хенда-Шуллера-Крісчена, Гоше) та інші.
- Вміти індивідуально підбирати лікувальну тактику при спадковій нейтропенії, гістіоцитозах (хвороба Таратинова, Леттерера-Зіве, Хенда-Шуллера-Крісчена, Гоше).

Література:

1. Терапевтическая стоматология детского возраста: учебник / Под ред. проф. Хоменко Л.А.– К.: Книга плюс, 2010. – 804 с.
2. Терапевтична стоматологія: Підручник / За ред. проф. А.В. Борисенка.- Київ: Медицина, 2008.- Т.П.- С.111-128.
3. Орлов Р.С. Нормальная физиология человека / Р.С. Орлов, А.Д. Ноздрачев – Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2006.- С.442-471.
4. Хоменко Л.А., Чайковский Ю.Б., Савичук А.В., Савичук НО. , Остапко Е.И., Шматко В.И., Биденко Н.В., Кононович Е.Ф., Голубева И.Н. Терапевтическая стоматология детского возраста. - М.; Книга-плюс, 2007. 815с.
5. Хамитова Н.Х. Клиника, диагностика и лечение заболеваний пародонта в детском возрасте. – Казань: Медлитература, 2009. – 125 с Леонтьев В.К. Детская терапевтическая стоматология: Национальное руководство / В.К. Леонтьев, Л.П. Кисельникова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 810 с.
6. Мацей Жаров. Эндопрактика. Восстановление зубов после эндодонтического лечения. Пер. с польск. – Львов: ГалДент, 2014. – 336 с.
7. Борисенко А.В. Терапевтическая стоматология том 1. - К.:Здоровья, 2006.

8. Атлас заболеваний полости рта /Роберт П. Лангле, Крэйг С. Миллер; пер. с англ. Под ред. П.А. Дмитриевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.– 224 с.
9. Компедиум. Лікарські препарати / Під ред. В.І. Покровського, О.К. Позднєєва –Київ: Моріон, 2010.- 2050 с.

Тема 12. Диференційна діагностика захворювань слизової оболонки порожнини рота у дітей (вірусної, бактеріальної, грибкової, алергійної природи та при соматичних захворюваннях).

Вірусні захворювання СОПР – є напоширенішими ураженнями СОПР у дітей. За даними ВОЗ, захворювання, які викликаються вірусом простого герпесу, займають друге місце в світі (15,8%) після грипу(35,8%). Алергічні хвороби – це група захворювань, які виникають на тлі імунних реакцій на екзогенні та ендогенні чинники. Передумовою розвитку грибкових захворювань слизової оболонки порожнини рота, викликаних дріжджеподібними грибами, є зниження загальної (імунологічної) реактивності та пригнічення звичної сапрофітної мікрофлори (палички, коки) порожнини рота.

Знати:

- Знати прояви в порожнині рота при вірусних захворюваннях у дітей.
- Знати прояви в порожнині рота при грибкових ураженнях у дітей.
- Знати прояви в порожнині рота при алергічних ураженнях у дітей.

Вміти:

- Вміти діагностувати гострий герметичний стоматит, рецидивуючий герметичний стоматит, герпангін.
- Вміти діагностувати гострий та хронічний кандидози СОПР.
- Вміти діагностувати ХРАС, багатоформну ексудативну ерітему, анафілактичний шок, набряк Квінке.

Література:

1. Терапевтическая стоматология детского возраста: учебник / Под ред. проф. Хоменко Л.А.– К.: Книга плюс, 2010. – 804 с.
2. Терапевтична стоматологія: Підручник / За ред. проф. А.В. Борисенка.- Київ: Медицина, 2008.- Т.П.- С.111-128.
3. Орлов Р.С. Нормальная физиология человека / Р.С. Орлов, А.Д. Ноздрачев – Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2006.- С.442-471.
4. Хоменко Л.А., Чайковский Ю.Б., Савичук А.В., Савичук Н.О. , Остапко Е.И., Шматко В.И., Биденко Н.В., Кононович Е.Ф., Голубева И.Н. Терапевтическая стоматология детского возраста. - М.; Книга-плюс, 2007. 815с.
5. Хамитова Н.Х. Клиника, диагностика и лечение заболеваний пародонта в детском возрасте. – Казань: Медлитература, 2009. – 125 с Леонтьев В.К. Детская терапевтическая стоматология: Национальное руководство / В.К. Леонтьев, Л.П. Кисельникова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 810 с.
6. Мацей Жаров. Эндопрактика. Восстановление зубов после эндодонтического лечения. Пер. с польск. – Львов: ГалДент, 2014. – 336 с.
7. Борисенко А.В. Терапевтическая стоматология том 1. - К.:Здоровья, 2006.
8. Атлас заболеваний полости рта /Роберт П. Лангле, Крэйг С. Миллер; пер. с англ. Под ред. П.А. Дмитриевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.– 224 с.
9. Компедиум. Лікарські препарати / Під ред. В.І. Покровського, О.К. Позднєєва –Київ: Моріон, 2010.- 2050 с.

Тема 13. Основні принципи лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота у дітей (вірусної, бактеріальної, грибкової, алергійної природи та при соматичних захворюваннях).

Вірусні захворювання СОПР – є напоширенішими ураженнями СОПР у дітей. За даними ВОЗ, захворювання, які викликаються вірусом простого герпесу, займають друге місце в світі (15,8%) після грипу (35,8%). Алергічні хвороби – це група захворювань, які виникають на тлі

імунних реакцій на екзогенні та ендогенні чинники. Передумовою розвитку грибкових захворювань слизової оболонки порожнини рота, викликаних дріжджеподібними грибами, є зниження загальної (імунологічної) реактивності та пригнічення звичної сапрофітної мікрофлори (палички, коки) порожнини рота.

Знати:

- Знати прояви в порожнині рота при вірусних захворюваннях у дітей.
- Знати прояви в порожнині рота при грибкових ураженнях у дітей.
- Знати прояви в порожнині рота при алергічних ураженнях у дітей.

Вміти:

- Вміти лікувати гострий герметичний стоматит, рецидивуючий герметичний стоматит, герпангін.
- Вміти лікувати гострий та хронічний кандидоз СОПР.
- Вміти лікувати ХРАС, багатоформну ексудативну ерітему, анафілактичний шок, набряк Квінке.

Література:

1. Терапевтическая стоматология детского возраста: учебник / Под ред. проф. Хоменко Л.А. – К.: Книга плюс, 2010. – 804 с.
2. Терапевтична стоматологія: Підручник / За ред. проф. А.В. Борисенка.- Київ: Медицина, 2008.- Т.ІІ.- С.111-128.
3. Орлов Р.С. Нормальная физиология человека / Р.С. Орлов, А.Д. Ноздрачев – Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2006.- С.442-471.
4. Хоменко Л.А., Чайковский Ю.Б., Савичук А.В., Савичук Н.О., Остапко Е.И., Шматко В.И., Биденко Н.В., Кононович Е.Ф., Голубева И.Н. Терапевтическая стоматология детского возраста. - М.; Книга-плюс, 2007. 815с.
5. Хамитова Н.Х. Клиника, диагностика и лечение заболеваний пародонта в детском возрасте. – Казань: Медлитература, 2009. – 125 с Леонтьев В.К. Детская терапевтическая стоматология: Национальное руководство / В.К. Леонтьев, Л.П. Кисельникова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 810 с.
6. Мацей Жаров. Эндопрактика. Восстановление зубов после эндодонтического лечения. Пер. с польск. – Львов: ГалДент, 2014. – 336 с.
7. Борисенко А.В. Терапевтическая стоматология том 1. - К.:Здоровья, 2006.
8. Атлас заболеваний полости рта /Роберт П. Лангле, Крэйг С. Миллер; пер. с англ. Под ред. П.А. Дмитриевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.– 224 с.
9. Компедіум. Лікарські препарати / Під ред. В.І. Покровського, О.К. Позднєєва –Київ: Моріон, 2010.- 2050 с.

Змістовий модуль 2. Особливості знеболення та видалення зубів, запальні захворювання тканин щелепно-лицевої ділянки у дітей, клініка, діагностика, лікування

Тема 1 Гострий одонтогенний та неодонтогенний періостит щелеп у дітей.

Будуть розглянуті питання класифікації запального процесу ЩЛД у дітей. Особливості перебігу та клінічних проявів запального процесу в дитячому віці. Етіологічні фактори розвитку гострого періоститу щелепи. Вивчення особливостей протікання і лікування гострого одонтогенного та неодонтогенного періоститу щелепових кісток у дітей. Клініка і діагностика гострої форм одонтогенного та неодонтогенного періостита. Розглянуті принципи комплексного лікування і прогноз перебігу та наслідки хвороби. Показання до госпіталізації з гострим періоститом.

Знати:

- анатомія щелепно – лицьової ділянки
- етіологія і патогенез загальних захворювань
- асептика та антисептика

- методика видалення зубів і коренів

Вміти:

- діагностувати гострий серозний та гнійний періостит щелеп у дітей та визначити лікувальну тактику їх.
- проводити диференційну діагностику гострих періоститів щелеп у дітей з пухлинами та пухлиноподібними захворюваннями щелеп на стадії загострення.

Література:

1. Атлас хирургических стоматологических заболеваний у детей /Харьков Л.В., Яковенко Л.М., Чехова І.Л. – К: «Книга-плюс», «Ничлава», 2012. – 501 с.
2. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія дитячого віку: підручник / Л.В. Харьков, Л.М. Яковенко, І.Л. Чехова ; за ред. Л.В. Харьков. — К. : ВСВ «Медицина», 2015. — 496 с.
3. Хоменко Л.А., Остапко Е.И., Биденко Н.В. Клинико-рентгенологическая диагностика заболеваний зубов и пародонта у детей и подростков.- Киев: «Книга плюс», 2004.- 200с.
4. Рабухина Н.А. Рентгенодиагностика в стоматологии / Н.А. Рабухина, А.П. Аржанцев. – 2-е изд., стер. – М.: МИА, 2003. – 452с

Тема 2. Хронічний одонтогенний та неодонтогенний періостит щелеп у дітей.

Будуть розглянуті питання класифікації запального процесу ЩЛД у дітей. Особливості перебігу та клінічних проявів запального процесу в дитячому віці. Етіологічні фактори розвитку хронічного періоститу щелепи. Вивчатимуться особливості протікання і лікування хронічного одонтогенного та неодонтогенного періоститу щелепових кісток у дітей. Основні клінічні прояви і діагностика хронічної форми одонтогенного та неодонтогенного періоститу. Розглядатимуться основні принципи комплексного лікування і прогноз перебігу та наслідки хвороби. Показання до госпіталізації з хронічним періоститом.

Знати:

- анатомія щелепно – лицьової ділянки
- етіологія і патогенез загальних захворювань
- асептика та антисептика
- методика видалення зубів і коренів

Вміти:

- діагностувати хронічний гіперпластичний та осифікуючий періостит щелеп у дітей та визначити лікувальну тактику їх.
- проводити диференційну діагностику хронічних періоститів щелеп у дітей з пухлинами та пухлиноподібними захворюваннями щелеп.

Література:

1. Атлас хирургических стоматологических заболеваний у детей /Харьков Л.В., Яковенко Л.М., Чехова І.Л. – К: «Книга-плюс», «Ничлава», 2012. – 501 с.
2. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія дитячого віку: підручник / Л.В. Харьков, Л.М. Яковенко, І.Л. Чехова ; за ред. Л.В. Харьков. — К. : ВСВ «Медицина», 2015. — 496 с.
3. Хоменко Л.А., Остапко Е.И., Биденко Н.В. Клинико-рентгенологическая диагностика заболеваний зубов и пародонта у детей и подростков.- Киев: «Книга плюс», 2004.- 200с.
4. Рабухина Н.А. Рентгенодиагностика в стоматологии / Н.А. Рабухина, А.П. Аржанцев. – 2-е изд., стер. – М.: МИА, 2003. – 452с

Тема 3. Гострий одонтогенний та неодонтогенний остеомієліт щелеп у дітей.

Будуть розглянуті питання особливостей протікання і лікування гострого одонтогенного та неодонтогенного остеомієліту щелеп у дітей. Етіологічні фактори розвитку остеомієліту щелеп. Патогенез остеомієліту щелеп у дітей. Клінічна картина гострого одонтогенного та неодонтогенного остеомієліту щелеп у дітей. Принципи діагностики і рентгенологічна картина. Складання плану лікування і визначення об'єму хірургічних втручань. Прогноз захворювання. Етіологія, клінічні прояви гострого гематогенного остеомієліту. Діагностика, диф.діагностика,

лікування. Профілактика ускладнень при лікуванні гострого одонтогенного та неодонтогенного остеомієліту.

Знати:

- анатомію щелепно-лицевої ділянки.
- етіологію та патогенез запальних захворювань.
- асептику та антисептику.

Вміти:

- поставити діагноз і обґрунтувати план лікування
- виявити ознаки остеомієлітичного процесу в кістці щелепи.
- діагностувати гострий одонтогенний остеомієліт щелеп у дітей.
- проводити диференційну діагностику гострих остеомієлітів щелеп у дітей
- визначати лікувальну тактику при гострому гематогенному остеомієліті щелеп у дітей.
- проводити диференційну діагностику гострого гематогенного остеомієліта щелеп у дітей з періоститами, абсцесами, флегмонами відповідних локалізацій.
- проводити диференційну діагностику гострого гематогенного остеомієліта щелеп у дітей з саркомою Юінга.
- проводити хірургічні заходи при остеомієліті щелепових кісток

Література:

1. Атлас хирургических стоматологических заболеваний у детей /Харьков Л.В., Яковенко Л.М., Чехова І.Л. – К: «Книга-плюс», «Ничлава», 2012. – 501 с.
2. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія дитячого віку: підручник / Л.В. Харьков, Л.М. Яковенко, І.Л. Чехова ; за ред. Л.В. Харьков. — К. : ВСВ «Медицина», 2015. — 496 с.
3. Хоменко Л.А., Остапко Е.И., Биденко Н.В. Клинико-рентгенологическая диагностика заболеваний зубов и пародонта у детей и подростков.- Киев: «Книга плюс», 2004.- 200с.
4. Рабухина Н.А. Рентгенодиагностика в стоматологии / Н.А. Рабухина, А.П. Аржанцев. – 2-е изд., стер. – М.: МИА, 2003. – 452с

Тема 4. Хронічний одонтогенний та неодонтогенний остеомієліт щелеп у дітей.

Будуть розглянуті питання етіології та патогенезу хронічного одонтогенного та неодонтогенного остеомієліту. Деструктивна форма хронічного остеомієліту. Клінічна і рентгенологічна картина. Вивчатимуться основні рентгенологічні форми. Деструктивно-продуктивна форма. Клінічна і рентгенологічна картина. Продуктивна форма. Клінічна і рентгенологічна картина. Діагностика хронічного одонтогенного і неодонтогенного остеомієліта. Розглядатимуться основні показання до госпіталізації. Основні принципи лікування і профілактики хронічного остеомієліту. Прогноз і наслідки хвороби. Реабілітація дітей, які хворіли на хронічний остеомієліт.

Знати:

- анатомію щелепно-лицевої ділянки
- етіологію та патогенез запальних захворювань
- асептику та антисептику
- періостит та гострий остеомієліт щелеп

Вміти:

- діагностувати хронічний одонтогенний остеомієліт щелеп у дітей.
- проводити диференційну діагностику гострого та хронічного одонтогенного остеомієліту щелеп у дітей.
- проводити диференційну діагностику хронічних одонтогенних остеомієлітів щелеп у дітей між собою.
- проводити диференційну діагностику хронічних одонтогенних остеомієлітів щелеп у дітей з пухлинами щелеп.
- провести рентгенологічну діагностику різних клініко- рентгенологічних форм

остеомієліту.

- визначати лікувальну тактику хронічного одонтогенного остеомієліту щелеп у дітей.
- своєчасно залучити суміжних спеціалістів для попередження та усунення зубо-щелепної деформації.

Література:

1. Атлас хирургических стоматологических заболеваний у детей /Харьков Л.В., Яковенко Л.М., Чехова І.Л. – К: «Книга-плюс», «Ничлава», 2012. – 501 с.
2. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія дитячого віку: підручник / Л.В. Харьков, Л.М. Яковенко, І.Л. Чехова ; за ред. Л.В. Харьков. — К. : ВСВ «Медицина», 2015. — 496 с.
3. Хоменко Л.А., Остапко Е.И., Биденко Н.В. Клинико-рентгенологическая диагностика заболеваний зубов и пародонта у детей и подростков.- Киев: «Книга плюс», 2004.- 200с.
4. Рабухина Н.А. Рентгендиагностика в стоматологии / Н.А. Рабухина, А.П. Аржанцев. – 2-е изд., стер. – М.: МИА, 2003. – 452с

Тема 5. Гострі та хронічні запальні захворювання скронево-нижньощелепного суглоба у дітей.

Будуть розглянуті основні причини виникнення хронічного артрити скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС). Вивчатимуться основні та додаткові методи обстеження дитини з гострим та хронічним артритом СНЩС. Розглядатимуться типові клінічні ознаки гострого та хронічного артрити СНЩС у дітей. Студенти повинні освоїти основні методи диференційної діагностики гострих та хронічних артритів СНЩС у дітей. Завданням є розвинути почуття професійної відповідальності за своєчасність діагностики артритів СНЩС у дітей та правильність визначення лікувальної тактики лікаря-стоматолога.

Знати:

- причини розвитку гострого та хронічного артрити СНЩС.
- особливості будови СНЩС у дітей в залежності від віку дитини.
- етіологію, патогенез, профілактику карієсу та його ускладнень. Вплив передчасної втрати зубів на СНЩС.

Вміти:

- діагностувати гострий та хронічний артрит СНЩС у дітей.
- проводити диференційну діагностику артритів СНЩС у дітей.
- визначати лікувальну тактику артритів СНЩС в залежності від перебіг/запального процесу.
- призначити додаткові методи дослідження.
- обстежити дитину з гострим та хронічним артритом СНЩС.

Література:

1. Атлас хирургических стоматологических заболеваний у детей /Харьков Л.В., Яковенко Л.М., Чехова І.Л. – К: «Книга-плюс», «Ничлава», 2012. – 501 с.
2. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія дитячого віку: підручник / Л.В. Харьков, Л.М. Яковенко, І.Л. Чехова ; за ред. Л.В. Харьков. — К. : ВСВ «Медицина», 2015. — 496 с.
3. Хоменко Л.А., Остапко Е.И., Биденко Н.В. Клинико-рентгенологическая диагностика заболеваний зубов и пародонта у детей и подростков.- Киев: «Книга плюс», 2004.- 200с.
4. Рабухина Н.А. Рентгендиагностика в стоматологии / Н.А. Рабухина, А.П. Аржанцев. – 2-е изд., стер. – М.: МИА, 2003. – 452с

Тема 6. Запальні одонтогенні кісти щелеп від тимчасових та постійних зубів.

Вивчити причини виникнення запальних одонтогенних кіст щелеп від тимчасових та постійних зубів. Розглянути основні клінічні ознаки радикулярних кіст щелеп у дітей та клінічні ознаки фолікулярних кіст щелеп у дітей. Засвоїти рентгенологічні ознаки пухлиноподібних новоутворень кісток ЩЛД у дітей, кіст щелеп у дітей. Вміти проводити диференційну діагностику з пухлинами та пухлиноподібними новоутвореннями кісток ЩЛД у дітей. Засвоїти основні методи

лікування запальних одонтогенних кіст щелеп від тимчасових та постійних зубів та фолікулярних кіст.

Знати:

- анатомічні і фізіологічні особливості будови особи і голови
- гістологічні особливості будови різних анатомічних утворень
- особливості ходу у дітей.
- класифікацію одонтогенних запальних кіст у дітей
- теорію виникнення запальних одонтогенних кіст щелеп від тимчасових та постійних зубів.

Вміти:

- діагностувати радикалярні кісти щелеп у дітей.
- діагностувати фолікулярні кісти щелеп у дітей.
- проводити диференційну діагностику із всіма пухлинами та пухлиноподібними новоутвореннями кісток ЩЛД у дітей.
- проводити рентгенологічну діагностику із всіма пухлинами та пухлиноподібними новоутвореннями кісток ЩЛД у дітей.

Література:

1. Атлас хирургических стоматологических заболеваний у детей /Харьков Л.В., Яковенко Л.М., Чехова І.Л. – К: «Книга-плюс», «Ничлава», 2012. – 501 с.
2. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія дитячого віку: підручник / Л.В. Харьков, Л.М. Яковенко, І.Л. Чехова ; за ред. Л.В. Харьков. — К. : ВСВ «Медицина», 2015. — 496 с.
3. Хоменко Л.А., Остапко Е.И., Биденко Н.В. Клинико-рентгенологическая диагностика заболеваний зубов и пародонта у детей и подростков.- Киев: «Книга плюс», 2004.- 200с.
4. Рабухина Н.А. Рентгендиагностика в стоматологии / Н.А. Рабухина, А.П. Аржанцев. – 2-е изд., стер. – М.: МИА, 2003. – 452с

Тема 7. Гострі та хронічні одонтогенні лімфаденіти щелепно-лицевої ділянки.

Вивчити особливості будови лімфатичної системи у дітей. Причини розвитку лімфаденітів. Розглянути етіологічні чинники виникнення захворювання, патогенез гострих та хронічних одонтогенних лімфаденітів щелепно-лицевої ділянки у дітей. Вивчити клінічні прояви гострих одонтогенних лімфаденітів щелепно-лицевої ділянки у дітей. Засвоїти принципи комплексного лікування гострих одонтогенних лімфаденітів щелепно-лицевої ділянки у дітей, та профілактики ускладнень. Етіологія, клініка хронічних одонтогенних лімфаденітів ЩЛД у дітей. Диференціальна діагностика хронічних одонтогенних лімфаденітів ЩЛД у дітей. Комплексне лікування хронічних одонтогенних лімфаденітів ЩЛД у дітей. Покази до госпіталізації таких дітей.

Знати:

- анатомічні особливості будови ЗЩС у дітей;
- особливості будови лімфатичного апарату у дітей;
- особливості функціонування лімфатичних вузлів у дітей;
- клініку протікання різних форм лімфаденітів у дітей.
- реабілітаційні заходи та заходи по попередженню ускладнень при лікуванні різних видів лімфаденітів

Вміти:

- знайти місцезнаходження різних груп лімфатичних вузлів;
- пальпаторно визначити стадію запалення лімфовузлів, вказати його належність тій чи іншій групі;
- скласти план лікування лімфаденіту, провести лікування;
- скласти план профілактичних та реабілітаційних заходів.

Література:

1. Атлас хирургических стоматологических заболеваний у детей /Харьков Л.В., Яковенко

- Л.М., Чехова І.Л. – К: «Книга-плюс», «Ничлава», 2012. – 501 с.
2. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія дитячого віку: підручник / Л.В. Харьков, Л.М. Яковенко, І.Л. Чехова ; за ред. Л.В. Харькова. — К. : ВСВ «Медицина», 2015. — 496 с.
 3. Хоменко Л.А., Остапко Е.И., Биденко Н.В. Клинико-рентгенологическая диагностика заболеваний зубов и пародонта у детей и подростков.- Киев: «Книга плюс», 2004.- 200с.
 4. Рабухина Н.А. Рентгендиагностика в стоматологии / Н.А. Рабухина, А.П. Аржанцев. – 2-е изд., стер. – М.: МИА, 2003. – 452с

Тема 8. Гострі та хронічні неондонтогенні лімфаденіти щелепно-лицевої ділянки.

Розглянути питання статистики, етіології гострих та хронічних неондонтогенних лімфаденітів щелепно-лицевої ділянки у дітей. Особливості клінічного перебігу гострих та хронічних неондонтогенних лімфаденітів ЩЛД у дітей. Засвоїти основні принципи діагностики та комплексного лікування гострих неондонтогенних лімфаденітів ЩЛД у дітей. Диференціальна діагностика та комплексне лікування хронічних неондонтогенних лімфаденітів ЩЛД у дітей. Покази до госпіталізації таких дітей.

Знати:

- анатомічні особливості будови ЗЩС у дітей;
- особливості будови лімфатичного апарату у дітей;
- особливості функціонування лімфатичних вузлів у дітей;
- клініку протікання різних форм лімфаденітів у дітей.
- реабілітаційні заходи та заходи по попередженню ускладнень при лікуванні різних видів лімфаденітів

Вміти:

- знайти місцезнаходження різних груп лімфатичних вузлів;
- пальпаторно визначити стадію запалення лімфовузлів, вказати його приналежність тій чи іншій групі;
- скласти план лікування лімфаденіту, провести лікування
- скласти план профілактичних та реабілітаційних заходів.

Література:

1. Атлас хирургических стоматологических заболеваний у детей /Харьков Л.В., Яковенко Л.М., Чехова І.Л. – К: «Книга-плюс», «Ничлава», 2012. – 501 с.
2. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія дитячого віку: підручник / Л.В. Харьков, Л.М. Яковенко, І.Л. Чехова ; за ред. Л.В. Харькова. — К. : ВСВ «Медицина», 2015. — 496 с.
3. Хоменко Л.А., Остапко Е.И., Биденко Н.В. Клинико-рентгенологическая диагностика заболеваний зубов и пародонта у детей и подростков.- Киев: «Книга плюс», 2004.- 200с.
4. Рабухина Н.А. Рентгендиагностика в стоматологии / Н.А. Рабухина, А.П. Аржанцев. – 2-е изд., стер. – М.: МИА, 2003. – 452с

Тема 9. Запальні захворювання м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки у дітей

Обговорено клінічну картину, діагностику гострих і хронічних захворювань щелепно-лицевої ділянки і вміти надати необхідну допомогу. Окремо увага буде приділена таким питанням: шляхи поширення інфекції в ЩЛД , етіологія, клініка, принципи лікування гострого гнійного періоститу щелеп, класифікація, клінічна картина, принципи лікування остеомієліту щелеп. Обговорено в чому полягають особливості клінічного перебігу гострого остеомієліту щелеп у дітей. Ускладнення при остеомієліті щелепно-лицевої ділянки.Рентгенодіагностика остеомієліту ЩЛД.Етіологія, клініка, діагностика і методи лікування одонтогенного гаймориту.Лімфаденіт, лімфангіт, аденофлегмона обличчя і шиї. Причини. Клінічна картина. Принципи лікування.Абсцеси і флегмони ЩЛД. Етіологія. Клініка. Принципи лікування.Клінічна картина і діагностика, принципи лікування неондонтогенних захворювань обличчя (бешиха, сибірка, нома).Ускладнення запальних процесів щелепно-лицевої ділянки (медіастеніт, дихальна недостатність, септичний шок, внутрішньочерепні ускладнення).

Знати:

- Патологічна анатомія гнійних запальних процесів.
- Патофізіологічні зміни при одонтогенних запальних процесах обличчя і шиї.
- Характеристика мікробних збудників при даному патологічному процесі.
- Вміти правильно обстежити хворого із патологією щелепно-лицевої ділянки, провести диференційну діагностику.

Вміти:

- Діагностувати одонтогенні та неодонтогенні запальні процеси щелепно-лицевої ділянки.
- Визначити місце лікування хворого (амбулаторне, стаціонарно) з даною патологією.
- Вибрати метод лікування (консервативний, оперативний, комбінований).
- Визначити термін оперативного втручання (ургентно, планово).
- Призначити медикаментозне лікування при даному патологічному процесі.

Література:

1. Атлас хирургических стоматологических заболеваний у детей /Харьков Л.В., Яковенко Л.М., Чехова І.І. – К: «Книга-плюс», «Ничлава», 2012. – 501 с.
2. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія дитячого віку: підручник / Л.В. Харьков, Л.М. Яковенко, І.І. Чехова ; за ред. Л.В. Харьков. — К. : ВСВ «Медицина», 2015. — 496 с.
3. Хоменко Л.А., Остапко Е.И., Биденко Н.В. Клинико-рентгенологическая диагностика заболеваний зубов и пародонта у детей и подростков.- Киев: «Книга плюс», 2004.- 200с.
4. Рабухина Н.А. Рентгендиагностика в стоматологии / Н.А. Рабухина, А.П. Аржанцев. – 2-е изд., стер. – М.: МИА, 2003. – 452с

Тема 10. Гострі та хронічні захворювання слинних залоз у дітей.

Серед запальних процесів щелепно – лицевої ділянки у дітей 13,9% припадає на ураження слинних залоз. З них близько 88% це захворювання привушної слинної залози. Знання цієї патології, вчасна діагностика, профілактика веде до зниження кількості нагнійних процесів ЩЛД, покращення здоров'я дітей, уникнення можливих ускладнень. Хронічний сіалоаденіт у дітей віком 8-15 років зустрічається в 4 рази частіше ніж гострий. Знання цієї патології, вчасна діагностика, профілактика веде до зниження кількості нагнійних процесів ЩЛД, покращення здоров'я дітей. Обговорено етіологію, патогенез, клініку, запальних захворювань слинних залоз, принципи лікування паротитів і вміти вибрати план лікування. Окремо увага буде приділена таким питанням : комплексне лікування гострих бактеріальних сіалоаденітів у дітей. Прогноз перебігу захворювання. Методи лікування калькульозних сіалоаденітів у дітей, профілактика ускладнень. Ускладнення гострих бактеріальних та калькульозних сіалоаденітів та їх профілактика. Діагностика, диф.діагностика хронічного паренхіматозного сіалоаденіту. Дані контрастної сіалографії. Діагностика, диф.діагностика хронічного інтерстиціального сіалоаденіту. Додаткові методи діагностики функціонального стану слинних залоз. Методи лікування. Медикаментозна терапія. Показання до хірургічного лікування. Можливі післяопераційні ускладнення. Показання до госпіталізації. Профілактика хронічних захворювань слинних залоз.

Знати:

- анатомію і фізіологію слинних залоз у дітей.
- клініку , етіологію, патогенез захворювань слинних залоз у дітей.
- реабілітаційні заходи і заходи попередження рецидивів захворювань слинних залоз.

Вміти:

- правильно визначити знаходження та функціональний стан слинних залоз.
- встановити діагноз паротиту, скласти план лікування, прогноз, профілактику.
- скласти план реабілітації дітей, які перенесли паротит.

Література:

1. Атлас хирургических стоматологических заболеваний у детей /Харьков Л.В., Яковенко

- Л.М., Чехова І.Л. – К: «Книга-плюс», «Ничлава», 2012. – 501 с.
2. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія дитячого віку: підручник / Л.В. Харьков, Л.М. Яковенко, І.Л. Чехова ; за ред. Л.В. Харькова. — К. : ВСВ «Медицина», 2015. — 496 с.
 3. Хоменко Л.А., Остапко Е.И., Биденко Н.В. Клинико-рентгенологическая диагностика заболеваний зубов и пародонта у детей и подростков.- Киев: «Книга плюс», 2004.- 200с.
 4. Рабухина Н.А. Рентгендиагностика в стоматологии / Н.А. Рабухина, А.П. Аржанцев. – 2-е изд., стер. – М.: МИА, 2003. – 452с

Змістовий модуль 3. Травматичні пошкодження м'яких тканин, зубів та кісток щелепно-лицевої ділянки у дітей. Пухлини та пухлиноподібні новоутворення, вроджені вади розвитку, набуті дефекти та деформації щелепно-лицевої ділянки у дітей.

Тема 1 Травматичні пошкодження м'яких тканин. Опіки, відмороження.

Травматичні пошкодження ЩЛД мають певні особливості в діагностиці і лікуванні і тягнуть за собою різного роду порушення розвитку щелеп у дітей та зубо-щелепні деформації, які в свою чергу, за висновками психологів, впливають на психоемоційний розвиок дитини. Обговорити клінічні симптоми нагноєння ран та методи їх діагностики, можливі ускладнення колотих ран, методи діагностики сторонніх тіл в м'яких тканинах. Навчити використовувати клінічне мислення та користуватись знаннями в роботі з даною категорією хворих дітей. Викласти матеріал таким чином, щоб закріплювалось почуття професійної відповідальності за проведену лікувальну роботу. Дати визначення строків та етапів проведення ПХО, ВХО, первинна відсрочена хірургічна обробка ран м'яких тканин ЩЛД у дітей.

Знати:

- Особливості будови м'яких тканин обличчя і порожнини рота у дітей.
- Строки та принципи вакцинації дітей.
- Особливості показання та схеми призначення антирабічної вакцинації у дітей з укушеними ранами.
- Особливості діагностики та лікування травматичних пошкоджень ЛОР-органів. Клініку ушкоджень ЛОР-органів.
- Основи проведення ПХО ран м'яких тканин обличчя та порожнини рота
- Особливості діагностики та лікування травматичних пошкоджень очей та орбіти. Клініку ушкоджень орбіти та органів орбітальної ділянки.
- Особливості та механізми змін у травматично ушкоджених м'яких тканинах ЩЛД у дітей.

Вміти:

- Вміти діагностувати травматичні ушкодження м'яких тканин в залежності від їх етіофакторів та характеру.
- Вміти діагностувати супутню травму ЛОР-органів, ЦНС та інш.
- Вміти провести ПХО ран м'яких тканин в залежності від їх виду та характеру.
- Вміти проводити ВХО ран м'яких тканин в залежності від їх виду та характеру.

Література:

1. Харьков Л.В., Яковенко Л.М., Чехова І.Л. Хірургічна стоматологія дитячого віку. ТОВ «Книга плюс», 2003, 479 с.
2. Бернадский Ю.И. Травматология и восстановительная хирургия челюстно-лицевой области. – М.: Мед.литература, 1999. – 401 с.
3. Справочник по детской стоматологии /под ред. А.Камерона, Р.Уидмера. – 2-е изд., испр. и перераб. – М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 392 с.
4. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. – Киев: ООО «Червона Рута - Турс». – 2012, 1048 с
5. Грудянов А.И, Стоматология детей и подростков / Под ред. Р.Е. МакДональда, Д.Р. Эйвери / Пер. с англ. под ред. Т.Ф. Виноградовой. – М.: Медицинское информационное агентство, 2003. – 766 с

Тема 2. Травматичні пошкодження зубів та кісток щелепно-лицевої ділянки у дітей.

Травматичні пошкодження ЩЛД мають певні особливості в діагностиці і лікуванні і тягнуть за собою різного роду порушення розвитку щелеп у дітей та зубо-щелепні деформації, які в свою чергу, за висновками психологів, впливають на психоемоційний розвиток дитини. Вивчити класифікацію травм зубів. Розглянути основні клінічні ознаки травм зубів. Провести обстеження хворих з травмою зубів. Розглянути надання невідкладної допомоги при різних травмах зубів. Вивчити класифікацію травматичних пошкоджень кісток щелеп. Розглянути основні клінічні ознаки травматичних пошкоджень кісток щелеп. Провести обстеження хворих з травмою щелеп. Розглянути надання невідкладної допомоги при переломах щелеп. Обговорити травматичні пошкодження зубів та кісток у дитячому віці, клінічні особливості, методи діагностики та лікування.

Знати:

- Особливості будови зубів та кісток у дітей.
- Особливості показання та схеми призначення лікування
- Особливості діагностики травматичних пошкоджень зубів та кісток у дітей.
- Основи проведення іммобілізації кісток ЩЛД у дітей.
- Особливості діагностики та лікування травматичних пошкоджень очей та орбіти. Клініку ушкоджень орбіти та органів орбітальної ділянки.

Вміти:

- Вміти діагностувати травматичні ушкодження зубів та кісток в залежності від їх етіофакторів та характеру.
- Вміти діагностувати супутню травму ЛОР-органів, ЦНС та інш.
- Вміти провести лікування ран в залежності від їх виду та характеру.

Література:

1. Харьков Л.В., Яковенко Л.М., Чехова І.Л. Хірургічна стоматологія дитячого віку. ТОВ «Книга плюс», 2003, 479 с.
2. Бернадский Ю.И. Травматология и восстановительная хирургия челюстно-лицевой области. – М.: Мед.литература, 1999. – 401 с.
3. Справочник по детской стоматологии /под ред. А.Камерона, Р.Уидмера. – 2-е изд., испр. и перераб. – М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 392 с.
4. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. – Киев: ООО «Червона Рута - Турс». – 2012, 1048 с
5. Грудянов А.И, Стоматология детей и подростков / Под ред. Р.Е. МакДональда, Д.Р. Эйвери / Пер. с англ. под ред. Т.Ф. Виноградовой. – М.: Медицинское информационное агентство, 2003. – 766 с

Тема 3. Пухлини та пухлиноподібні утворення м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки у дітей.

Пухлина характеризується патологічним розростанням клітин, в яких не контролюється мітоз і розвиваються явища біологічного атипізму. Відсутність чіткої кореляції між клінічним ходом і мікроскопічною будовою пухлини, неможливість достовірно визначити межу між доброякісною і злоякісною пухлинами зумовили умовне виділення групи так званих проміжних пухлин. Навчити студентів особливостям клініки, диф.діагностики пухлин м'яких тканин обличчя. Обговорити принципи хірургічного лікування даної патології. Окремо увага буде приділена таким питанням : класифікація пухлин м'яких тканин ЩЛД у дітей.Етіологія і патогенез пухлин м'яких тканин ЩЛД у дітей.Класифікація і особливості клінічного протікання лімфангіом. Діагностика, дифдіагностика, методи лікування лімфангіом. Можливі ускладнення.Клініка, діагностика і дифдіагностика ліпом у дітей. Методи оперативного лікування.Клініка, діагностика, диф.діагностика, лікування міом у дітей.Клініка, діагностика, дифдіагностика, лікування папілом у дітей.Клініка, Діагностика дифдіагностика, невусів у дітей. Методи оперативного лікування невусів. Ускладнення.

Знати:

- Анатомо-топографічні особливості будови голови і шиї.
- Знати етіологію, патогенез, клініку пухлин м'яких тканин ЩЛД у дітей.
- Лікування пухлин м'яких тканин ЩЛД у дітей.
- Реабілітаційні заходи і заходи щодо попередження ускладнень при лікуванні пухлин м'яких тканин ЩЛД у дітей

Вміти:

- Диференціювати пухлини м'яких тканин ЩЛД у дітей.
- Вибрати план лікування пухлин м'яких тканин ЩЛД у дітей.
- Скласти план по профілактиці і реабілітації цих хворих.

Література:

1. Харьков Л.В., Яковенко Л.М., Чехова І.Л. Хірургічна стоматологія дитячого віку. ТОВ "Книга плюс", 2003, 479 с.
2. Агапов В.С., Емельянова Н.В., Шипкова Т.П. Анестезиология, реанимация, и интенсивная терапия в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.-М.-МИА.-2005.-251с.
3. Москаленко В.Ф., Харьков Л.В., Яковенко Л.М., Чехова І.Л., Нероденко Н.І. Крок –2. Стоматологія.-К.-Медицина.-2005.-471с.
4. Харьков Л.В., Яковенко Л.Н., Кава Т.В. «Справочник хирурга-стоматолога», Книга-плюс, 2002, 374 с.
5. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные поражения ЧЛО и шеи – В.А.Маланчук, 2008.
6. Карапетян И.С., Губайдулина Е.Я., Цегельник Л.Н. Опухоли и опухолеподобные поражения органов полости рта, челюстей, лица и шеи / 2-е изд., перераб. и доп – М.: МИА,2004.–232 с.
7. Центіло В.Г., Ярова С.П., Ніконоров Ю.О. «Онкостоматологія» Монографія.- Донецьк Норд-прес, 2009.- 160с.

Тема 4. Істинні пухлини та пухлиноподібні новоутворення слинних залоз.

Пухлини слинних залоз у дітей в порівнянні з пухлинами у дорослих мають ряд особливостей. Знання цих особливостей допомагає в ранній і правильній діагностиці і виборі оптимальних термінів і виду лікування. Навчити студентів особливостям клініки істинних пухлин і пухлиноподібних новоутворень слинних залоз. Навчити студентів принципам хірургічного лікування даної патології. Окремо увага буде приділена таким питанням : діагностика і дифдіагностика ретенційних кіст слинної залози у дітей, методи оперативного лікування ретенційної кістки слинної залози, ускладнення, які можуть мати місце при оперативному втручанні, діагностика і дифдіагностика доброякісних пухлин слинних залоз у дітей, методи оперативного лікування доброякісних пухлин слинних залоз у дітей, ускладнення, які можуть мати місце при оперативному втручанні, комплексна реабілітація хворих з доброякісними пухлинами слинних залоз

Знати:

- Анатомо-топографічні особливості будови голови і шиї.
- Знати етіологію, патогенез, клініку істинних пухлин і пухлиноподібних новоутворень слинних залоз.
- Лікування істинних пухлин і пухлиноподібних новоутворень слинних залоз.
- Реабілітаційні заходи і заходи щодо попередження ускладнень при лікуванні істинних пухлин і пухлиноподібних новоутворень слинних залоз у дітей.

Вміти:

- Диференціювати істинні пухлини і пухлиноподібні новоутворення слинних залоз.
- Вибрати план лікування істинних пухлин і пухлиноподібних новоутворень слинних залоз у дітей.
- Скласти план по профілактиці і реабілітації цих хворих.

Література:

1. Харьков Л.В., Яковенко Л.М., Чехова І.Л. Хірургічна стоматологія дитячого віку. ТОВ

“Книга плюс”, 2003, 479 с.

2. Агапов В.С., Емельянова Н.В., Шипкова Т.П. Анестезиология, реанимация, и интенсивная терапия в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.-М.-МИА.-2005.-251с.
3. Москаленко В.Ф., Харьков Л.В., Яковенко Л.М., Чехова І.Л., Нероденко Н.І. Крок –2. Стоматологія.-К.-Медицина.-2005.-471с.
4. Харьков Л.В., Яковенко Л.Н., Кава Т.В. «Справочник хирурга-стоматолога», Книга-плюс, 2002, 374 с.
5. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные поражения ЧЛО и шеи – В.А.Маланчук, 2008.
6. Карапетян И.С., Губайдулина Е.Я., Цегельник Л.Н. Опухоли и опухолеподобные поражения органов полости рта, челюстей, лица и шеи / 2-е изд., перераб. и доп – М.: МИА,2004.-232 с.
7. Центіло В.Г., Ярова С.П., Ніконоров Ю.О. «Онкостоматологія» Монографія.- Донецьк Норд-прес, 2009.- 160с.

Тема 5. Злоякісні пухлини тканин ЩЛД у дітей.

Злоякісні пухлини слизової оболонки порожнини рота діагностуються в 70% випадків в 2-3 клінічних стадіях, не дивлячись на доступність обстеження. Це пояснюється не тільки пізнім зверненням хворих, але і недостатнім знанням лікарями принципів онкологічної настороженості. Обговорити особливості клініки злоякісних пухлин м'яких тканин обличчя у дітей. Навчити принципам хірургічного лікування даної патології. Окремо увага буде приділена таким питанням : основні методи діагностики злоякісних пухлин м'яких тканин обличчя у дітей. Комплексне лікування злоякісних пухлин м'яких тканин обличчя у дітей: хіміотерапія, променева терапія, імуностимулююча терапія.Методи оперативного лікування злоякісних пухлин м'яких тканин обличчя у дітей.Особливості ведення хворих в післяопераційному періоді. Профілактика злоякісних пухлин м'яких тканин обличчя у дітей.Комплексна реабілітація хворих.Принципи комбінованого лікування злоякісних пухлин кісток обличчя у дітей.Додаткові методи діагностики злоякісних пухлин кісток обличчя у дітей. Методи оперативного лікування злоякісних пухлин кісток обличчя у дітей. Профілактика злоякісних пухлин кісток обличчя у дітей. Комплексна реабілітація таких хворих.

Знати:

- Анатомо-топографічні особливості будови голови і шиї.
- Етіологію, патогенез, клініку злоякісних пухлин м'яких тканин обличчя, у дітей.
- Лікування злоякісних пухлин м'яких тканин обличчя у дітей.
- Реабілітаційні заходи і заходи щодо попередження ускладнень при лікуванні даної патології.

Вміти:

- Диференціювати злоякісні пухлини м'яких тканин обличчя у дітей.
- Вибрати план лікування злоякісних пухлин м'яких тканин обличчя у дітей.
- Скласти план по профілактиці і реабілітації цих хворих.

Література:

1. Харьков Л.В., Яковенко Л.М., Чехова І.Л. Хірургічна стоматологія дитячого віку. ТОВ “Книга плюс”, 2003, 479 с.
2. Агапов В.С., Емельянова Н.В., Шипкова Т.П. Анестезиология, реанимация, и интенсивная терапия в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.-М.-МИА.-2005.-251с.
3. Москаленко В.Ф., Харьков Л.В., Яковенко Л.М., Чехова І.Л., Нероденко Н.І. Крок –2. Стоматологія.-К.-Медицина.-2005.-471с.
4. Харьков Л.В., Яковенко Л.Н., Кава Т.В. «Справочник хирурга-стоматолога», Книга-плюс, 2002, 374 с.
5. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные поражения ЧЛО и шеи – В.А.Маланчук, 2008.

6. Карапетян И.С., Губайдулина Е.Я., Цегельник Л.Н. Опухоли и опухолеподобные поражения органов полости рта, челюстей, лица и шеи / 2-е изд., перераб. и доп – М.: МИА, 2004.–232 с.
7. Центіло В.Г., Ярова С.П., Ніконоров Ю.О. «Онкостоматологія» Монографія.- Донецьк Норд-прес, 2009.- 160с.

Тема 6. Вроджені вади розвитку ЩЛД. Незрощення губи та піднебіння. Короткі вуздечки губ та язика. Мілкий присінку.

Аномалії м'яких тканин присінку і порожнини рота (вуздечки губ, язика, щічні тяжі, глибина присінку рота) можуть бути причиною порушення мови, патології тканин пародонту, неправильного типу ковтання, а також ведуть до виникнення зубо-щелепових аномалій. Вивчити причини, клінічні прояви вроджених розщипин твердого і м'якого піднебіння, а також можливі оперативні методи усунення. Визначити причини виникнення даної патології та вивчити клінічну картину і діагностику. Освоїти методи хірургічного лікування. Особливості інервації та кровопостачання м'яких тканин обличчя. Морфологічні та функціональні порушення СНЩС що виникають внаслідок патології прикріплення вуздечок язика, губ, мілкого присінку у дітей. Обговорено клінічні особливості перебігу коротких вуздечок язика. Обговорено клінічні особливості перебігу коротких вуздечок нижньої та верхньої губи. Окремо увага буде приділена таким питанням : особливості клінічного перебігу мілкого присінку у дітей, діагностика коротких вуздечок та мілкого присінку, методи хірургічного лікування коротких вуздечок язика, методи хірургічного лікування коротких вуздечок верхньої губи, методи хірургічного лікування коротких вуздечок нижньої губи, хірургічне лікування мілкого присінку у дітей, ускладнення при лікуванні коротких вуздечок та мілкого присінку їх профілактика.

Знати:

- Анатомічні особливості будови обличчя і шиї.
- Методики хірургічного лікування даної патології.

Вміти:

- Здійснити діагностику коротких вуздечок губ та язика, мілкого присінку порожнини рота.
- Вміти правильно вибрати і провести різні методи лікування даної патології.

Література:

1. Харьков Л.В., Горовенко Н.Г., Яковенко Л.Н., Зерова Т.Э., Корчак Л.Ф. и др. Врожденные несращения верхней губы и неба: Метод. пособие для врачей стоматологов, педиатров, ЛОР-специалистов, психологов, логопедов /– К.: Четверта хвиля, 2004. – 82 с.
2. Харьков Л.В., Яковенко Л.М., Чехова И.Л. Атлас хирургических стоматологических заболеваний у детей. Киев.»Книга-плюс», «Ничлава», 2012 г., 501 с.
3. Рудин Г.П., Бурых М.М. Основы технологии операций в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Харьков, 2000, 291с.
4. Рабухина Н.А. Рентгенодиагностика в стоматологии / Н.А. Рабухина, А.П. Аржанцев. – 2-е изд., стер. – М.: МИА, 2003. – 452с.

Змістовий модуль 4. Вікові особливості розвитку зубощелепного апарату людини. Методи обстеження пацієнта з зубощелепними аномаліями та деформаціями. Основні принципи і методи лікування пацієнтів із зубощелепними аномаліями та деформаціями. Аномалії окремих зубів. Аномалії прикусу. Дитяче зубне протезування.

Тема 1. Етапи розвитку зубо-щелепного апарату. Морфофункціональна характеристика тимчасового, змішаного та постійного прикусу.

Знання особливостей будови порожнини рота новонародженої дитини та різних періодів тимчасового прикусу необхідні аспірантам для визначення типу розвитку прикусу, відхилень від правильної будови прикусу, що допоможе надалі призначити відповідний комплекс профілактичних або лікувальних заходів. Обговорити особливості кожного етапу розвитку зубо-щелепного апарату. Обговорити характерні риси тимчасового змішаного та постійного прикусу.

Розвиток зубощелепно-лицевого апарату в пренатальному періоді

В ембріогенезі верхньої й нижньої щелеп, як відомо, є ряд загальних та відмінних рис. Обидві щелепи розвиваються з першої зябрової дуги, відносяться до покривних кісток і в процесі онтогенетичного розвитку проходять тільки дві стадії - перетинчасту й кісткову. Виняток становить суглобовий відросток нижньої щелепи, що розвивається із хряща й виконує приблизно таку ж функцію, як епіфізи трубчастих кісток у їх поздовжньому рості. Із 2-го тижня вагітності починає формуватися лицева частина голови. Після закінчення диференціації тканин у головній ділянці ембріона утворюються структури мозкової, а потім лицевої частин. Остання розвивається з так званих 7 відростків: лобного, 2-х носових, 2-х верхньощелепних, 2-х нижньощелепних.

На 4-й тиждень проривається перетинка, що відокремлює ротову ямку від порожнини глотки.

Із 6-7-го тижня внутрішньоутробного розвитку починається відокремлення ротової порожнини за рахунок утворення твердого й м'якого піднебіння.

На VII—VIII місяці їх ріст триває, однак темпи росту й мінералізації сповільнюються. З IX місяця підсилюється ріст альвеолярних відростків, зачатки тимчасових зубів оточуються з усіх боків кістковою тканиною й відбувається інтенсивна мінералізація коронок тимчасових зубів.

Формування зубощелепного апарату в постнатальному періоді

Період новонародженості. Дитина народжується з так званою дитячою ретрогенією (мандибулярна ретрогнатія), яку можна пояснити фізіологічною необхідністю, оскільки при цьому полегшуються пологи й зменшується можливість травмування рухомої нижньої щелепи. Остання розташована в дистальному і язичному положенні щодо верхньої щелепи в середньому на 5-6 мм. Між альвеолярними відростками є вертикальна щілина **2,5-2,7** мм, її відсутність обумовлює розвиток глибокого прикусу. Функціональне навантаження нижньої щелепи під час акту смоктання сприяє її швидкому росту в довжину. До 6-8 міс. життя в **період прорізування тимчасових різців** співвідношення щелеп нормалізується, тому дистальне співвідношення щелеп у немовлят розглядають як фізіологічну закономірність.

Велику роль у цей період грають характер і спосіб вигодовування. Кожне годування дитини (6 разів на добу по 30 хв.) сприяє тренуванню нижньої щелепи, жувальних, м'яких м'язів і м'язів язика щодня протягом 3 годин.

На момент народження дитини обидві половини нижньої щелепи з'єднані волокнистим хрящем. На 1-му році життя ріст нижньої щелепи в ширину в області симфізу закінчується у зв'язку з його окостенінням. Ріст верхньої щелепи в ширину здійснюється на 1-му році життя за рахунок швів. Протягом **періоду розвитку**, тобто в перші 2 роки життя, ріст швів різко сповільнюється. Щелепи немовляти складаються переважно з альвеолярних відростків. Перед прорізуванням зачатки зубів переміщуються в альвеолярних відростках щелеп, що продовжують свій ріст. При цьому відбуваються резорбція кісткової тканини перед зачатком і аппозиція за ним.

З язикової сторони альвеолярного відростка нашаровується нова кісткова тканина, а також значно збільшується кісткова стінка альвеоли з дистальної сторони кожного бічного зуба і язикової поверхні передніх зубів. Із щільної й оклюзійної сторін зачатків приросту нової кісткової тканини не відзначають. Це свідчить, що зуби переміщуються в напрямку до оклюзійної площини і висота оклюзії повільно піднімається. Крім цього, зуби рухаються вперед (Brash J., 1926, 1927). Посилення росту щелеп у передньому й задньому напрямках з одночасним дистальним ростом зубних пластинок відбувається перед закладкою постійних зубів.

Тимчасовий прикус поділяють на три періоди:

- 1 - період формування (від 6 місяців до 2-2,5 років);
- 2 - період стабільного тимчасового прикусу (від 2,5 до 4 років);
- 3 - період старіння, або іволютивного розвитку, пізній тимчасовий прикус (від 4 до 6 років).

Змінний прикус характеризується наявністю в щелепних кістках одночасно як тимчасових, так і постійних зубів. Тривалість періоду зміни зубів коливається від 6 до 12-14 років.

Змінний прикус підрозділяють на 2 періоди:

- 1.І (ранній) - із 6 до 9 років, характеризується прорізуванням перших постійних молярів та зміною різців
- 2.ІІ (пізній) - від 10 до 12-14 років, характеризується прорізуванням премоларів та других молярів, зміною іклів.

У періоді постійного прикусу прорізування й артикуляційна установка зубів можуть проходити по типу фізіологічних прикусів (ортогнатичний, прямий, фізіологічна біпрогнатія, фізіологічна опістогнатія) або однієї з патологічних форм (прогнатія, прогенія, глибокий, відкритий прикус).

Умовно розділяють постійний прикус на три періоди: 14-17 років, 18-25 років, від 26 років і більше.

Постійні зуби відрізняються від тимчасових такими особливостями:

3. Висота постійних зубів більша.
4. Постійні зуби мають жовтуватий відтінок на відміну від блакитно-білого у тимчасових.
5. Постійні зуби розташовані у зубній дузі під кутом, а тимчасові - вертикально. Верхні зуби мають нахил коронкової частини вперед (вестибулярно), а кореня - назад (орально); нижні навпаки: коронками нахилені орально, а коренями - вестибулярно.
6. На відміну від тимчасових, у постійних зубах добре виражені горбки.
7. У пришийковій ділянці постійних зубів відсутній емалевий валик.
8. У постійних зубах дітей та підлітків відсутні ознаки стирання.
9. У постійному прикусі розрізняють 4 групи зубів, у тимчасовому - 3 (відсутні премоляри).
10. Кількість зубів постійного прикусу - 28-32, а тимчасового - 20.

Знати:

- Етапи розвитку зубо-щелепоного апарату у внутрішньоутробному періоді;
- Етапи розвитку зубо-щелепоного апарату у постнатальному періоді;
- Морфо-функціональну характеристику тимчасового, змінного, постійного прикусів.

Вміти:

- Аналізувати особливості будови обличчя, верхньої і нижньої щелеп, прикусу та СНЩС у 2-х періодах змінного прикусу.
- Пояснювати періоди розвитку змінного прикусу.
- Тракувати морфо-функціональні особливості будови обличчя, щелеп і прикусу в I періоді зміни зубів.
- Тракувати морфо-функціональні особливості будови обличчя, щелеп і прикусу в II періоді зміни зубів.
- Знати етапи становлення висоти прикусу.
- Проаналізувати морфо-функціональні особливості трьох періодів формування постійного прикусу.
- Малювати схеми механізмів росту та розвитку зубо-щелепно-лищевої ділянки в цей період розвитку.

Література:

1. Фліс П.С. Ортодонтия. - Вінниця: «Нова книга», 2006. - 308 с.;
2. «Зубоальвеолярное и челюстно-лицевое ортодонтическое лечение» Т. Ракоши, Т. М. Грабер – 2012. – 398 с.;
3. «Современная ортодонтия» Уильям Р. Проффи – 2006. – 560 с.

Тема 2. Ортогнатичний прикус, його характеристика. Ключі оклюзії за Е. Енгле та Ендрюсом.

Знання характеристик ортогнатичного прикусу забезпечує можливість розуміння поняття «норма» в ортодонтії, дозволяє вчасно виявити ортодонтичну патологію, спланувати лікування, спрогнозувати результат лікування в перспективі. Вміння визначати основні симптоми (ключі) допоможуть в експрес діагностиці та постановці діагнозу при ортодонтичних патологіях. Обговорити характеристики ортогнатичного прикусу. Особливу увагу приділити визначенню ключів оклюзії за Енгелем та Ендрюсом.

Ортогнатичний прикус постійних зубів в центральній оклюзії характеризується наступними ознаками:

- верхні фронтальні зуби перекривають нижні на 1/3 довжини коронок нижніх зубів;
- горбок коронки верхнього ікла розташований між нижнім іклом і першим премоляром;
- середня лінія між центральними різцями верхньою і нижньою щелепи збігається;

- мезіально-щічний горбок верхнього першого моляра розташований в поперечній борозенці однойменного нижнього зуба;
- кожен зуб верхньої щелепи має двох антагоністів – однойменний і такий, що позаду стоїть (за винятком центральних нижніх різців і верхніх зубів мудрості);
- щоків горбки верхніх бічних зубів перекривають щоків горбки нижніх, а піднебінні горбки верхніх зубів розташовані між щоківними і язичними горбками нижніх;
- верхня зубна дуга має форму напівеліпса, а нижня – параболи, в тимчасовому прикусі – півколо на обох щелепах;
- зубні дуги верхньої і нижньої щелепи симетричні;
- в стані центральної оклюзії між всіма зубами (за виключенням що не повністю прорізаються) є повний оклюзійний контакт;
- в стані фізіологічного спокою між зубними рядами утворюється міжоклюзійний простір, рівний ~ 2 мм. При цьому прикусі характерний найвищий естетичний оптимум, найбільш високі показники функції жування, найкращі умови для формування соматичного ковтання і повноцінної функції мови.

Ключ оклюзії за Е. Енгле – фісурно-горбкові контакти між першими постійними молярами верхньої і нижньої щелеп при правильному нахилі подовжніх осей цих зубів до оклюзійної площини:

- мезіально-щічні горбки перших молярів верхньої щелепи мають бути розташовані в міжгорбковій фісурі молярів нижньої щелепи;
- дистально-щічні горбки молярів верхньої щелепи повинні щільно контактувати з дистально-щічними горбками перших молярів нижньої щелепи і з мезіальним скатом щоківних горбків других молярів нижньої щелепи.

Ключі оклюзії по Л. Ендрюсу (оптимальна оклюзія)

I – правильний горбково-фісурний контакт між першими постійними молярами верхньої і нижньої щелепи при правильному нахилі повздовжніх осей цих зубів до оклюзійної площини: мезіально-щічні бугорки перших молярів верхньої щелепи мають бути розташовані в міжгорбковій фісурі молярів нижньої щелепи.

Ключ II — правильна ангуляція в градусах (мезіодистальний нахил) подовжньої осі коронок всіх зубів.

Ключ III — правильне торкання (вестибулооральний нахил коронок і коріння) зубів. Його характеризують величиною утла, утвореного при пересіченні дотичної до середньої лінії вестибулярної поверхні коронки зуба і перпендикуляра до оклюзійної площини.

Ключ IV – зуби, розташовані в зубних рядах, не мають бути повернуті по осі.

Ключ V – наявність щільних контактів між зубами кожного зубного ряду без діастеми і трем.

Ключ VI – угнутість кривої Шпее не повинна перевищувати 2 мм. Її визначають при вимірі найбільшої відстані між площиною, яка стосується різучих країв центральних різців нижньої щелепи і дистальних горбків останніх постійних молярів, і найбільш низько розташованою оклюзійною поверхнею бічних зубів. Чим коротше зубна дуга і довше апікальна, тим глибше крива Шпее, що наводить до неправильної позиції зубів і відхиленню їх подовжньої осі.

Знати:

- Визначення поняття «норма» в ортодонтії.
- Ключі оклюзії за Енгле та Ендрюсом.
- Періоди становлення висоти прикусу.
- Симптом Цилінського та його значення в формуванні постійного прикусу.
- Фізіологічні та патологічні види прикусу.

Вміти:

- Трахувати поняття «норма», «оптимальна індивідуальна норма» в ортодонтії.
- Аналізувати періоди розвитку дитини та прикусу.
- Класифікувати види фізіологічних та патологічних прикусів.
- Пояснювати поза- та внутрішньо ротові ознаки фізіологічних видів прикусу.
- Пояснювати ключі оклюзії за Angle та Andrews
- Вміти визначити ключі оклюзії на контрольно-діагностичних моделях.

- Вміти визначити зубні ознаки на контрольно-діагностичних моделях щелеп.
- Вміти зобразити зубну формулу пацієнта у різні вікові періоди розвитку прикусу.

Література:

1. Фліс П.С. Ортодонтія. - Вінниця: «Нова книга», 2006. - 308 с.;
2. «Зубоальвеолярное и челюстно-лицевое ортодонтическое лечение» Т. Ракоши, Т. М. Грабер – 2012. – 398 с.;
3. «Современная ортодонтія» Уильям Р. Проффи – 2006. – 560 с.

Тема 3. Фізіологічні та патологічні види прикусів.

Поняття норми та патології розвитку, будови та функціонування зубощелепної системи необхідні аспірантам для проведення ефективної діагностики та отримання морфологічної, функціональної та естетичної рівноваги в зубощелепній системі та лицевому скелеті в цілому, до якого слід прагнути в процесі ортодонтичного лікування. Вміння вчасно визначати і диференціювати патологічні види прикусів від фізіологічних є основною запорукою успіху ортодонтичного лікування. Повторити характеристики ортогнатичного прикусу. Обговорити види фізіологічних та патологічних видів прикусів. Особлива увага буде приділена диференційній діагностиці фізіологічних і патологічних видів прикусів.

Прикус - це взаємовідношення між зубними рядами в стані центральної оклюзії. Центральною оклюзією, як відомо, називається таке змикання зубних рядів, у разі якого зуби мають максимальну кількість контактних точок, а суглобові головки нижньої щелепи розташовуються за допомогою диска в основі скату суглобових горбків.

Прикуси поділяються за функціональною ознакою на 2 групи: фізіологічні та патологічні. До фізіологічних відносять прикуси, які забезпечують повноцінну функцію незалежно від різних морфологічних особливостей, до патологічних — прикуси з порушенням функції.

Фізіологічні прикуси. До фізіологічних прикусів відносять ортогнатичний, прямий, фізіологічну біпрогнатію і фізіологічну опістогнатію.

Прикус, при якому наголошується аномальне положення окремих зубів, деформація зубних дуг і їх аномальне співвідношення (зрушення в сагітальному, вертикальному або трансверзальному напрямках), називається аномальним, або патологічним. Відомі наступні основні види патологічного прикусу:

- прогнатичний (дистальний);
- прогенічний (мезіальний);
- відкритий;
- глибокий;
- косою (перехресний);
- нейтральний, з аномальним положенням окремих зубів

У кожному з цих видів прикусу можливі варіанти, пов'язані з характерною позицією перших молярів (нейтральна, дистальна або медіальна), особливістю розвитку альвеолярних гребенів і положенням щелеп (зубоальвеолярні і гнатичні різновиди), поєднання ознак основної аномалії з ознаками інших видів прикусу – наявність деформації зубних дуг (звуження, компресія або розширення, подовження або укорочення), неповного або надмірного комплексу зубів.

Знати:

- Види прикусів. Розрізняти види фізіологічних та патологічних прикусів.;
- Знати зубні ознаки ортогнатичного прикусу.

Вміти:

- На моделях щелеп визначити фізіологічний чи патологічний прикус.
- Визначити які ознаки ортогнатичного прикусу відсутні.
- Визначити вид патологічного прикусу.

Література:

1. Фліс П.С. Ортодонтія. - Вінниця: «Нова книга», 2006. - 308 с.;
2. «Зубоальвеолярное и челюстно-лицевое ортодонтическое лечение» Т. Ракоши, Т. М. Грабер – 2012. – 398 с.;
3. «Современная ортодонтія» Уильям Р. Проффи – 2006. – 560 с.

Тема 4. Клінічні та антропометричні методи обстеження дітей із зубощелепними аномаліями і деформаціями.

Клінічне обстеження є основним методом обстеження в клініці ортодонції. За допомогою збору скарг, визначення анамнезу життя та захворювання, проведення об'єктивного обстеження лікар визначає попередній діагноз захворювання. Після проведеного прийому пацієнтів необхідне заповнення звітної документації, до якої окрім історії хвороби відносять листок щоденного обліку пацієнтів, статистичний талон, диспансерну картку нагляду, тощо. Тому знання особливостей ортодонтичного обстеження та заповнення звітної документації є важливим у підготовці лікаря стоматолога-ортодонта. У прогнозі естетичного ефекту результатів ортодонтичного лікування велике значення має форма, тип і розміри обличчя. Тому знання таких методів діагностики як антропометрія важливо у підготовці стоматолога-ортодонта.

В ортодонтичній практиці при виявленні зубо-щелепних аномалій та деформацій для вирішення питання про вибір методу лікування необхідно провести *клінічні й додаткові методи обстеження*.

Клінічне обстеження є провідним при постановці ортодонтичного діагнозу і складається із суб'єктивних та об'єктивних методів обстеження. До суб'єктивних методів обстеження належать: паспортна частина та збір анамнезу. До об'єктивних методів - зовнішній огляд і огляд порожнини рота, тобто виявлення лицевих і внутрішньоротових ознак аномалій.

Знати:

- Знати методи вивчення розмірів коронкової частини тимчасових і постійних зубів (індекс П.Тона, З.І Долгополової).;
- Знати метод вивчення довжини зубних рядів за Г. Кокхаузом.;
- Знати геометрично-графічний метод вивчення форми зубних дуг Хаулея-Герберта-Гербста.;
- Знати антропометричні замірювання голови в трьох взаємно перпендикулярних площинах.;
- Знати основні антропометричні орієнтири.

Вміти:

- Володіти методиками проведення антропометричних методів додаткового обстеження.;
- Вміти проводити антропометричні вимірювання на діагностичних моделях і в порожнині рота.;
- Вміти вимірювати ширину зубних дуг за методом А.Пона.;
- Вміти визначати ступень звуження (розширення) зубних дуг.

Література:

1. Фліс П.С. Ортодонція. - Вінниця: «Нова книга», 2006. - 308 с.;
2. «Зубоальвеолярное и челюстно-лицевое ортодонтическое лечение» Т. Ракоши, Т. М. Грабер – 2012. – 398 с.;
3. «Современная ортодонтия» Уильям Р. Проффи – 2006. – 560 с.

Тема 5. Методи дослідження мовної, жувальної та дихальної функції. Шкідливі звички, їх профілактика.

В процесі правильного формування прикусу має важливе значення фізіологічний перебіг функцій дихання, жування та мовлення. Існує прямий взаємозв'язок між морфологією і функцією. Неправильний акт ковтання веде до парафункції язика і як результат порушується міодинамічна рівновага в щелепно - лицевій ділянці, що є пусковим механізмом у розвитку ряду аномалій прикусу. Стан прикусу безпосередньо впливає на зміни у функції жування. Навіть незначні аномалії розташування зубів можуть призводити до блокування рухів нижньої щелепи та дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба. Функція мови як специфічна форма діяльності людини, яка забезпечує спілкування між людьми багато в чому залежить і від правильного формування прикусу, прикріплення м'яких тканин, а також артикуляції язика. Порушення функції дихання призводить до специфічної перебулової тканин щелепно-лицевої ділянки внаслідок

процесів адаптації. Знання фізіологічного перебігу цих процесів дозволить лікарю-ортодонту правильно аналізувати характер порушень і своєчасно їх профілакувати. Методи функціональної діагностики дають можливість виявити ранні, приховані симптоми захворювання, стадії його розвитку, визначити показання до патогенетичної терапії, контролювати ефективність лікування. Таким чином, для правильного проведення діагностичного процесу необхідно знати і вміти застосовувати на практиці всі методи дослідження, правильно трактувати їх результати для встановлення діагнозу, визначення методу лікування і лікарської тактики. Задача ортодонтичного лікування полягає не тільки у відновленні естетичного компоненту прикусу, але й у відновленні міодинамічної рівноваги та досягненні функціональної оклюзії.

Вивчення функції мови.

У процесі росту і формування дитячого організму відбувається становлення мови. Зубощелепні аномалії і деформації часто призводять до неправильної артикуляції язика. Однак не завжди буває порушена вимова звуків. Порушення мови - шепелявість, гугнявість - спостерігають у дітей із вродженим незрошенням піднебіння, а також із наскрізним одно- і двостороннім незрошенням губи, альвеолярного відростка і піднебіння.

Палатографія — реєстрація місця контакту язика із склепінням піднебіння при вимові різних звукових фонів. **Палатограми** - результат експериментально-фонетичної роботи. Виготовляється тонка темна пластинка, яка щільно прилягає до піднебіння досліджуваного. **Фонографія** - це запис слів та звуків на осцилографі, хоча вимова одного й того ж самого звука різними особами, чоловіками та жінками, дає різні зображення на осцилографі. **Вивчення функції ковтання.** Інфантильний тип ковтання спостерігається від народження до 2-3 років. У цей період дитина не жує, а смокче, тому під час ковтання язик відштовхується від зімкнених губ. З віком акт ковтання вдосконалюється. Соматичний тип ковтання в нормі з'являється у віці від 2,5 до 3 років, тобто після встановлення молочних зубів у прикусі. В цей період дитина переходить від смоктання до жування, тому під час ковтання язик відштовхується від зімкнених зубних рядів і піднебінного склепіння. **Функціональна ковтальна проба** оснований на вивченні здатності досліджуваного ковтати харчовий згусток чи рідину за певний час не вимушено чи по команді. При нормальному ковтанні губи і зуби зімкнені, м'язи лиця не напружені, помічається перистальтика м'язів під'язикової області. Час нормального ковтання 0,2-0,5 секунди (рідкої їжі - 0,2 с, твердої - 0,5 с). **Лінгводинометрія** - визначення м'язового тиску язика всередині ротової порожнини на зубні ряди за допомогою спеціальних пристроїв. При ковтанні сила тиску язика на зубні ряди за Віндерсом варіабельна: на передні зуби - 41-709 г/см², на тверде піднебіння - 37-240 г/см², на перші моляри - 264 г/см². Тиск язика на оточуючі тканини при ковтанні по команді у 2 рази більший, ніж при довільному ковтанні. Від розподілу тиску язика на склепіння піднебіння залежить його форма. **Вивчення функції дихання.** Розрізняють носове, ротове та змішане дихання. При збільшеному фізичному навантаженні можливе фізіологічне дихання через рот. В інших випадках присутність ротового дихання вказує на порушення цієї функції. **Функціональна дихальна проба** включає виявлення ротового дихання. З цією метою до кожної ніздрі підносять ворсинки вати і слідкують за їх рухом. При ускладненому носовому диханні екскурсія вати мінімальна чи відсутня. Крім того, рекомендують набрати в рот воду і утримувати її максимальний час. При різко ускладненому носовому диханні хворий вимушений проковтнути воду, щоб дихати ротом. **Спірометрія** дозволяє вивчити функціональну здатність легеневої системи. Запропоновані різні прилади для спірометричного і спірографічного вивчення функції дихання. Методика дослідження залежить від їх різновидності. Недостатнє надходження кисню в організм і порушення окисно-відновних процесів у результаті зменшення ЖЄЛ можуть викликати затримку соматичного та психічного розвитку дитини.

Знати:

- Знати ознаки дихання ротом.;
- Знати вплив порушеного дихання, ковтання, мовлення на формування зубо-щелепного апарату і організму в цілому.;
- Знати методику проведення проби на затримку дихання за Штанге, Генча.;
- Вміти охарактеризувати мовну функцію.;
- Знати методи вивчення стану функції мови.;

Вміти:

- Аналізувати правильність протікання функції мови і ковтання у пацієнта;
- Пояснювати механізм деформацій прикусу, в результаті порушень функцій ковтання і мови;
- Запропонувати комплекс заходів для відновлення фізіологічних процесів ковтання і мови;
- Класифікувати характер функціональних порушень мови і ковтання;
- Тракувати фізіологічний процес мови і ковтання;
- Малювати схему палатографії, при нормальному протіканні функції мови і ковтання;
- Проаналізувати пряму і непряму палатографію;
- Скласти комплекс вправ для відновлення функції мови і ковтання.

Література:

1. Фліс П.С. Ортодонтия. - Вінниця: «Нова книга», 2006. - 308 с.;
2. «Зубоальвеолярное и челюстно-лицевое ортодонтическое лечение» Т. Ракоши, Т. М. Грабер – 2012. – 398 с.;
3. «Современная ортодонтия» Уильям Р. Проффи – 2006. – 560 с.

Тема 6. Фотометрія в ортодонтії. Рентгенологічні методи обстеження, телерентгенографія.

Антропометричне дослідження базується на закономірностях будови лицевого і мозкового відділів черепа, пропорційності співвідношення різних відділів голови і відношень їх до певних площин. Вивчення проводиться на обличчі пацієнта, на фотографіях обличчя та телерентгенограмах. З додаткових методів обстеження хворих з зубощелепними аномаліями широко застосовуються рентгенологічні. Їх застосовують для уточнення діагнозу, визначення плану та прогнозу лікування, вивчення в динаміці змін, які виникають в процесі росту дитини та під впливом лікувальних заходів. Для вирішення поставлених завдань важливо правильно обрати метод рентгенологічного дослідження з урахуванням його переваг та недоліків. Для визначення форми зубощелепної аномалії (зубоальвеолярна, гнатична або сполучна), а також для визначення естетичного прогнозу ортодонтичного лікування необхідним є проведення ТРГ досліджень. Тому знання суті проведення цього додаткового методу досліджень, а також розшифровування та інтерпретації отриманих даних є важливим у підготовці стоматолога-ортодонта.

Знати:

- Основні антропометричні точки та параметри вимірювання.;
- Володіти методиками проведення фотометрії голови.

Вміти:

- Проводити фотознімки в профіль та фас.;
- Робити аналіз фасу та профілю ортодонтичного хворого.;
- Вивчати пропорційність частин обличчя.

Література:

1. Фліс П.С. Ортодонтия. - Вінниця: «Нова книга», 2006. - 308 с.;
2. «Зубоальвеолярное и челюстно-лицевое ортодонтическое лечение» Т. Ракоши, Т. М. Грабер – 2012. – 398 с.;
3. «Современная ортодонтия» Уильям Р. Проффит – 2006. – 560 с.

Тема 7. Класифікації зубощелепно-лицевих аномалій та деформацій.

Для визначення діагнозу і запису в клінічній історії хвороби необхідно сформулювати його в термінах однієї з існуючих класифікацій зубощелепних аномалій і деформацій. Це полегшує співпрацю ортодонтів. Тому знання різноманітних класифікацій зубощелепних аномалій і деформацій важливе в підготовці лікаря-ортодонта.

Перша морфологічна класифікація, в основу якої покладено принцип співвідношення зубних рядів у цілому, була запропонована Е. Angle у 1889 році. Ця класифікація базується на мезіо-дистальному співвідношенні перших постійних молярів обох щелеп, які автор визначив терміном “ключ оклюзії”. На погляд Е. Н. Angle, місце розташування верхнього шостого зуба завжди

відповідає локалізації *crista zygomatica*, завдяки прорізуванню його тільки на цьому місці. Верхній шостий зуб Е. Angle назвав “*punctum fixum*” (фіксована точка). Постійне розташування шостого зуба, на думку вченого, визначається, по-перше, нерухомим сполученням верхньої щелепи з основою черепа, по-друге, тим, що він завжди прорізується позаду другого тимчасового моляра. Тому всі атипові співвідношення постійних молярів виникають тільки за рахунок неправильного положення нижньої щелепи. **Аномалії прикусу Е. Angle поділяє на три класи.**

Перший клас – “ключ оклюзії” не порушений: мезіальний щічний горбок першого верхнього постійного моляра розташований у міжгорбковій борозні нижнього першого постійного моляра.

Другий клас характеризується дистальним розташуванням нижнього першого постійного моляра.

Третій клас характеризується медіальним розташуванням нижнього першого постійного моляра відносно одноіменного верхнього.

Знати:

- Класифікація Е. Angle. Переваги та недоліки.;
- Класифікація А. Я. Катца. Переваги та недоліки.;
- Класифікація А. І. Бетельмана. Переваги та недоліки.;
- Класифікація Л. В. Ільїної-Маркосян. Переваги та недоліки.;
- Класифікація В. Ю. Курляндського. Переваги та недоліки.;
- Класифікація Д. А. Калвеліса. Переваги та недоліки.;
- Класифікація Х. А. Каламкарова. Переваги та недоліки.;
- Класифікація ВООЗ. Переваги та недоліки.

Вміти:

- Визначити поняття «аномалія», «деформація», «вроджена», «спадкова», «набута».
- Вміти встановлювати заключний діагноз.;
- Визначати показання для проведення ТРГ досліджень;
- Визначити на кресленні телерентгенограм шкірні точки, кісткові точки;
- Користуючись даними проведеного ТРГ аналізу визначити форму зубощелепної аномалії користуючись класифікаціями ВООЗ, Бетельмана;
- Вибрати метод ортодонтичного лікування;
- скласти план ортодонтичного лікування згідно розшифрованої і проаналізованої ТРГ;

Література:

1. Фліс П.С. Ортодонтія. - Вінниця: «Нова книга», 2006. - 308 с.;
2. «Зубоальвеолярное и челюстно-лицевое ортодонтическое лечение» Т. Ракоши, Т. М. Грабер – 2012. – 398 с.;
3. Фліс П.С. –Ортодонтія.-Нова Книга, Київ-Вінниця.-2007
4. «Современная ортодонтия» Уильям Р. Проффит – 2006. – 560 с.

Тема 8. Біомеханіка переміщення зубів при ортодонтичному лікуванні. Класифікація сил, що використовуються при ортодонтичному лікуванні.

Основною метою заходів здійснюваних ортодонтом є створення нової стабільної форми прикусу, що відповідає морфологічним, функціональним і естетичним вимогам. Створення нової форми прикусу відбувається завдяки впливу застосовуваних ортодонтичних апаратів на пародонт зубів, що переміщуються, шви, кісткову тканину щелеп і скронево-нижньощелепний суглоб. Вибір фізіологічної сили, що діє на тканини пародонту при ортодонтичному лікуванні забезпечує ключове значення в усуненні патології. Тому знання змін, що відбуваються у вище перерахованих структурах під дією ортодонтичних апаратів є важливими для лікаря-ортодонта.

Одним із головних компонентів ортодонтичного лікування є переміщення зубів у трьох взаємно перпендикулярних напрямках. При переміщенні зуба на нього діє активна сила G і протидіє реактивна сила H . Під дією цих сил в одному напрямку можливі поступальні рухи зуба, а обертальні - коли напрямки дії сил не збігаються. Центр обертання зуба O знаходиться приблизно на границі між середньою і апікальною третиною кореня. Величина моменту оберту M пропорційна величині активної сили B і довжині перпендикуляра, опущеного з центра оберту зуба

О на лінію дії активної сили. Ортодонтична апаратура і є джерелом цієї сили, і тому лікарі-ортоданти використовують її для виправлення аномалії прикусу чи аномалій положення окремих зубів. Виникає відповідна перебудова у всіх елементах пародонту - альвеолі, періодонті, цементі зуба та яснах. При цьому характер перебудови різний в залежності від сторони: сторони тиску чи сторони тяги. Всі ці питання вже давно цікавлять лікарів-ортодонтів і піддавалися експериментальному вивченню. Результати досліджень були різні. Тому, виходячи із своїх спостережень, з'явилися послідовники трьох різних напрямів у поглядах на зміни в тканинах пародонту, тобто три основні теорії перебудови кісткової тканини під дією ортодонтичної апаратури.

Сили в ортодонтії

При дії на коронку зуба сили тиску або тяги зуб нахиляється у напрямі діючої сили, на стороні нахилу періодонт піддається посиленому стисканню (утворюється зона тиску), на протилежній стороні зуб віддаляється від стінки альвеоли, періодонтальна щілина розширюється, натягаються періодонтальні волокна (утворюється зона натягу). В зоні тиску відбувається резорбція стінки альвеоли, і зуб має змогу просуватися по напрямі прикладеної сили. В зоні натягу на стінці альвеоли відбувається новоутворення кістки, і в міру переміщення зуба новоутворення кістки крок за кроком слідує за ним. Таким чином, переміщуваний зуб може бути зупинений на будь-якому етапі лікування. Стінки альвеоли знаходяться в приблизно нормальній ширині. Зуб зберігає стабільність, і в стадії ретенції відбуваються лише певні вирівнюючі перетворення стінок альвеоли. Ортодонтичне лікування ґрунтується на збудженні і стимуляції кісткової перебудови щелеп, що викликається силою дії ортодонтичних апаратів. Характер цієї сили залежить від конструкції і стану дії апаратів. Питанню створення діючої сили слід надати велике значення, бо від цього в основному залежить хід і успіх ортодонтичного лікування.

В ортодонтії розрізняють декілька видів сил дії.

1. За характером розвитком сили - механічні і функціональні.
2. За величиною діючої сили - великі, помірні і слабкі сили дії.
3. За характером дії - постійні і переривчасті сили.

Механічно діючі апарати є такими, в які включено джерело сили. Цей вид апаратів називають активними апаратами, оскільки самі апарати розвивають силу. Джерелом сили може бути пружність дуг і пружин, еластичність гумової тяги, сила, що розвивається гвинтом, лігатурами та ін. Сила, що розвивається цими джерелами, регулюється або дозується ортодонтом, і організм пацієнта повинен сприймати цю дію такою, яка розвивається відповідно призначеним апаратом. Сила, що розвивається функціонально-діючими апаратами, по суті в корені відрізняється від механічної сили. Джерелом цього виду сили є скоротлива сила жувальних м'язів хворого. Самі апарати не містять ніяких джерел сили і тому називаються пасивними. Оскільки всі процеси організму знаходяться під контролем регулюючих пристосувань організму, дозування сили повинне здійснюватися організмом хворого. Отже, величина діючої сили повинна знаходитися в межах толерантності організму хворого, а передозування є шкідливим наслідком і не повинне допускатися.

Знати:

- Біомеханіку переміщення зубів в трьох взаємно перпендикулярних площинах.
- Знати які морфологічні зміни відбуваються в тканинах пародонту при переміщенні зубів.
- Знати теорії перебудови кісткової тканини при апаратурному переміщенні зубів (Флоренса, Кінгслея-Валькгофа та Опінгейма).
- Знати процеси, що відбуваються в тканинах пародонту під впливом ортодонтичної апаратури.
- Знати роль вчених у розробці і науковому обґрунтуванні процесів перебудови (Калвеліс Д.А., Каламкаров Х.А., Позднякова А.І., Райзман С.С.)
- Знати біомеханіку горизонтального переміщення зубів за Калвелісом.
- Знати процес перебудови тканин під впливом вертикального навантаження опорних зубів (Василевська З.Ф.).

Вміти:

- Вміти охарактеризувати морфологічні зміни в піднебінному шві при розширенні верхньої

щелепи (Варес Е.Д., Мухіна А.Д., КалмакаровХ.А.);

- Вміти охарактеризувати розподіл сил за А.М. Шварцем.
- Вміти обґрунтовувати використання малих, оптимальних і переривчатих сил при апаратурному лікуванні.

Література:

1. Фліс П.С. Ортодонтия. - Вінниця: «Нова книга», 2006. - 308 с.;
2. «Зубоальвеолярное и челюстно-лицевое ортодонтическое лечение» Т. Ракоши, Т. М. Грабер – 2012. – 398 с.;
3. «Современная ортодонтия» Уильям Р. Проффит – 2006. – 560 с.

Тема 9. Основні принципи лікування та профілактики зубощелепних аномалій та деформацій.

Методи лікування зубощелепних аномалій і деформацій дуже різноманітні. Вибір їх залежить від віку дитини, причини деформації, клінічної форми і ступеня вираженості аномалії, розвитку зубів і щелеп, а також від загального стану дитини і інших чинників. Всі методи лікування діляться на: профілактичні, апаратурні, комбіновані (з використанням фізіотерапевтичних, хірургічних методів інтенсифікації), хірургічні, протетичні. Апаратурний метод є головним у лікуванні зубощелепних аномалій і деформацій, а всі інші методи є допоміжними. Знання основних принципів кожного методу є запорукою вдало вибраного способу лікування. Розуміння етіологічних чинників зубощелепних аномалій та деформацій є основою раннього виявлення патології та профілактики розвитку ускладнень.

Знати:

- Що таке апаратурний метод лікування?
- Які періоди ортодонтичного лікування ви знаєте?
- Що таке хірургічний метод лікування?
- Які хірургічні методики застосовують при лікуванні зубощелепних аномалій?
- Які фізіотерапевтичні методи застосовують при лікуванні зубощелепних аномалій?
- Що таке профілактика в ортодонтії?
- Способи профілактики зубощелепних аномалій та деформацій.

Вміти:

- Вивчити визначення апаратурного методу лікування і показання до його застосування.
- Визначати види ортодонтичних конструкцій.
- Визначати вікові показання для застосування ортодонтичних апаратів.
- Застосовувати фізіотерапевтичні методи в лікуванні ортодонтичних хворих.
- Вчасно профілакувати розвиток зубощелепних аномалій та деформацій.

Література:

1. Фліс П.С. Ортодонтия. - Вінниця: «Нова книга», 2006. - 308 с.;
2. «Зубоальвеолярное и челюстно-лицевое ортодонтическое лечение» Т. Ракоши, Т. М. Грабер – 2012. – 398 с.;
3. «Современная ортодонтия» Уильям Р. Проффи – 2006. – 560 с.
4. Персин Л.С. „Ортодонтия. Лечение зубочелюстной системы” - Москва, 1998,

Тема 10. Класифікації ортодонтичної апаратури. Методи лікування ортодонтичних хворих.

Класифікація ортодонтичних апаратів за принципом дії, за способом і місцем дії, за видом опори, за місцем розташування, за способом фіксації, по виду конструкції – дає змогу правильного вибору конструкції апарату для успішного лікування зубощелепних аномалій. Від правильно обраного методу лікування ортодонтичних хворих залежить не тільки усунення естетичного дефекту,

але і збереження функціонального стану зубощелепної ділянки.

Знати:

- Класифікацію ортодонтичної апаратури.
- Складові знімних і незнімних ортодонтичних конструкцій
- Які існують вікові показання до застосування ортодонтичних апаратів?
- Принципи дії знімної та незнімної апаратури
- Покази до застосування комбінованої апаратури
- Які апарати використовуються для профілактики зубо-щелепної патології?

Вміти:

• Визначати основні конструкції ортодонтичних апаратів. Покази та протипокази до їх застосування залежно від віку пацієнта.

- Визначати методи лікування ортодонтичних хворих та застосовувати їх на практиці.

Література:

1. Фліс П.С. Ортодонтия. - Вінниця: «Нова книга», 2006. - 308 с.;
2. «Зубоальвеолярное и челюстно-лицевое ортодонтическое лечение» Т. Ракоши, Т. М. Грабер – 2012. – 398 с.;
3. «Современная ортодонтия» Уильям Р. Проффи – 2006. – 560 с.
4. Персин Л.С. „Ортодонтия. Лечение зубочелюстной системы” - Москва, 1998

Тема 11. Апаратурне лікування. Функціонально-направляюча апаратура.

Апаратурний метод є головним у лікуванні зубощелепних аномалій і деформацій, а всі інші методи є допоміжними. Застосування функціонально-діючих апаратів ефективно в дитячому віці, що дає змогу починати лікування патології у період молочного та змінного прикусу та забезпечує попередження розвитку можливих ускладнень пов'язаних з зубощелепними аномаліями та деформаціями.

Знати:

- Класифікацію функціонально-направляючої апаратури.
- Конструктивні елементи функціонально-направляючої апаратури.
- Покази та протипокази до застосування функціонально-направляючої апаратури.

Вміти:

- Визначати складові функціонально направляючої апаратури
- Обґрунтувати використання функціонально-направляючої апаратури
- Охарактеризувати морфологічні зміни в зубо-щелепній ділянці при використанні функціонально-направляючої апаратури.

Література:

1. Фліс П.С. Ортодонтия. - Вінниця: «Нова книга», 2006. - 308 с.;
2. «Зубоальвеолярное и челюстно-лицевое ортодонтическое лечение» Т. Ракоши, Т. М. Грабер – 2012. – 398 с.;
3. «Современная ортодонтия» Уильям Р. Проффи – 2006. – 560 с.
4. Персин Л.С. „Ортодонтия. Лечение зубочелюстной системы” - Москва, 1998

Тема 12. Аномалії окремих зубів «величини і форми, аномалії кількості зубів, надкомплектні зуби, аномалії прорізування зубів, аномалії положення зубів. Аномалії зубних дуг.

Значний відсоток аномалій зубощепної системи займають аномалії окремих зубів, що за своїм походженням мають різну етіологію і вимагають як терапевтичного, так і ортопедичного втручання. Тому знання етіології вад розвитку окремих зубів має велике значення в профілактиці і лікуванні даної аномалії.

Знати:

• У якій класифікації зубощелепних аномалій найбільш повно визначаються аномалії окремих зубів?

- Визначення терміна дисколорити. Етіологія, клініка, діагностика, лікування.
- Аномалії форми зубів. Етіологія, клініка, діагностика, лікування.
- Аномалії прорізування зубів. Етіологія, клініка, діагностика, лікування.
- Аномалії розміру зубів. Етіологія, клініка, діагностика, лікування.
- Аномалії структури твердих тканин. Етіологія, клініка, діагностика, лікування.
- Аномалії термінів прорізування зубів. Етіологія, клініка, діагностика, лікування.
- Аномалії кількості зубів. Етіологія, клініка, діагностика, лікування.

Вміти:

- Визначати етіологічні фактори, які викликають аномалії розвитку зубів.
- Застосовувати методи діагностики для обстеження хворих з аномаліями розвитку зубів.
- Проводити проби для диференційної діагностики аномалій структури твердих тканин зубів.
- Визначати методи лікування для пацієнтів і аномаліями окремих зубів та зубних дуг.
- Проводити визначення нестачі місця для аномально розташованого зуба.

Література:

1. Фліс П.С. Ортодонтия. - Вінниця: «Нова книга», 2006. - 308 с.;
2. «Зубоальвеолярное и челюстно-лицевое ортодонтическое лечение» Т. Ракоши, Т. М. Грабер – 2012. – 398 с.;
3. «Современная ортодонтия» Уильям Р. Проффи – 2006. – 560 с.

Тема 13. Аномалії прикусу. Клініка, діагностика та комплексне лікування.

Відповідно до класифікації Л.П. Григор'євої усі види прикусу підрозділяють на фізіологічні, аномальні і патологічні. Фізіологічні види зустрічаються в 25% випадків, патологічні - до 45%, аномальні складають 30%. При аномальних видах прикусу морфологічні зміни призводять в основному до зміни естетики обличчя, тому знання особливостей клініки, лікування і профілактики цих видів прикусу важливі в підготуванні лікарів-стоматологів і ортодонтів зокрема.

Знати:

- Дати визначення «фізіологічні види прикусу».
- Лицеві ознаки фізіологічних видів прикусу.
- Морфологічні ознаки фізіологічних видів прикусу.
- Функціональні ознаки фізіологічних видів прикусу (суглобні і м'язові).
- Дати визначення «аномальні види прикусу».
- Класифікації, у яких подані аномалії окремих зубів і зубних рядів.
- Етіологію, патогенез, клініку, діагностику, лікування і профілактику аномальних видів прикусу в різні вікові періоди.

Вміти:

- Визначати основні етіологічні фактори та їх роль у формуванні аномальних видів прикусу.
- Визначати роль профілактичних заходів у формуванні аномальних видів прикусу.
- Визначати деформації зубощелепного апарату, якими супроводжуються аномальні види прикусу.
- Визначати особливості лікування хворих із аномаліями прикусу відповідно до віку.

Література:

1. Фліс П.С. Ортодонтия. - Вінниця: «Нова книга», 2006. - 308 с.;
2. «Зубоальвеолярное и челюстно-лицевое ортодонтическое лечение» Т. Ракоши, Т. М. Грабер – 2012. – 398 с.;
3. «Современная ортодонтия» Уильям Р. Проффи – 2006. – 560 с.
4. Персин Л.С. „Ортодонтия. Лечение зубочелюстной системы” - Москва, 1998

Тема 14. Дитяче зубне протезування. Знімні та незнімні конструкції, особливості виготовлення та використання.

Протезування зубів у дітей і підлітків є найбільш новим розділом ортодонції. Вважалося, що санація порожнини рота в періоді молочного прикусу, а тим більше протезування – зайві, оскільки молочні зуби тимчасові і через порівняно короткий термін (3—4 роки) замінюються постійними.

Лікарі, що працюють з дітьми, відмітили, що при захворюваннях тимчасових зубів або при їх ранньому видаленні у дитини виникають деформації прикусу і інші порушення в зубощелепній системі. Зміни оклюзії ведуть до змін у скронево-нижньощелепному суглобі. Порушення рухів нижньої щелепи сприяє її медіальному або дистальному зміщенню. Відсутність у дитини постійних зубів утрудняє розжовування їжі, змушує харчуватися в основному м'якою їжею, що негативно впливає на функціонування травної системи. Видалення фронтальних зубів порушує мовлення і зовнішній вигляд дитини. Отже, всі дефекти зубних рядів і окремих зубів у дітей необхідно протезувати. Протези для дітей повинні забезпечувати можливість правильного розвитку зубощелепної системи, відновлювати нормальну функцію жування, мовлення, дихання.

Знати:

- Покази та протипокази до дитячого зубного протезування.
- Класифікацію конструкцій для дитячого зубного протезування.
- Особливості виготовлення та використання конструкцій при дитячому зубному протезуванні.

Вміти:

- Доцільно визначати тип конструкції для дитячого зубного протезування відповідно до віку.
- Визначати особливості протезування хворих дитячого віку.
- Профілакувати розвиток подальших ускладнень.

Література:

1. Фліс П.С. Ортодонція. - Вінниця: «Нова книга», 2006. - 308 с.;
2. «Зубоальвеолярное и челюстно-лицевое ортодонтическое лечение» Т. Ракоши, Т. М. Грабер – 2012. – 398 с.;
3. «Современная ортодонтия» Уильям Р. Проффи – 2006. – 560 с.
4. Рожко М.М., Неспрядько В.П. «Зубопротезна техніка». – К.: Книга плюс, 2006. – 543 с.
5. Король М.Д. Вторинні деформації зубних рядів. – Полтава: Астрей, 2003. – 104 с.
6. Власенко А.З., Стрелковський К.М. за ред. Фліса П.С. «Зуботехнічне матеріалознавство». – Київ «Здоров'я» 2004. – 332 с

Тема 15. Етіологія, патогенез, діагностика і профілактика природжених вад обличчя.

Природжені вади розвитку посідають одне з перших місць у структурі причин дитячої смертності та інвалідності. Незважаючи на вагомі досягнення сучасної медичної науки, все ще існують прогалини в чіткому розумінні патогенезу деяких природжених вад розвитку, у визначенні ендогенних і екзогенних факторів, що можуть мати тератогенний вплив, отже, проблема профілактики, діагностики та хірургічної корекції аномалій розвитку обличчя залишається актуальною. В Україні щороку народжується близько 600 дітей із природженими вадами розвитку щелепно-лищевої ділянки. Природжені вади розвитку обличчя належать до тяжких у косметичному та функціональному відношенні дефектів розвитку, які характеризуються не лише грубими анатомічними порушеннями, але і супутніми системними розладами дихання, ковтання, мовлення тощо.

Знати:

- Класифікацію природжених вад обличчя.
- Етіологічні фактори, що сприяють розвитку природжених вад обличчя.
- Процес перебудови тканин, що призводить до розвитку природжених вад обличчя.

Вміти:

- Визначати діагностичні критерії природжених вад обличчя під час вагітності та у немовлят.
- Профілакувати розвиток природжених вад обличчя
- Правильно обрати методику лікування хворих із природженими вадами обличчя.

Література:

1. Фліс П.С. Ортодонтія. - Вінниця: «Нова книга», 2006. - 308 с.;
2. «Зубоальвеолярное и челюстно-лицевое ортодонтическое лечение» Т. Ракоши, Т. М. Грабер – 2012. – 398 с.;
3. «Современная ортодонтия» Уильям Р. Проффи – 2006. – 560 с.
4. Головка Н. В.-Ортодонтія.-Полтава.-2007

Тема 16. Заклучний підсумковий семінар. Іспит.

Контрольні заходи та питання до іспиту:

1. Оцінка стану превентивної стоматології в Україні, можливі напрямки розвитку.
2. Особливості профілактики карієсу в період тимчасового, змінного та постійного прикусу у дітей.
3. Оцінка стоматологічного здоров'я дитячого населення України, ретроспективний аналіз та прогноз на майбутнє.
4. Значення кооперації лікаря-стоматолога та педіатра в профілактиці стоматологічних захворювань дитячого населення України.
5. Анатомо-фізіологічні особливості порожнини рота новонародженого. Вплив штучного вигодовування на формування патологічних видів прикусу.
6. Поняття про норму в ортодонтії. Ортогнатичний прикус, його характеристика. Ключі оклюзії за Е. Енглею та Ендрюсом.
7. Фізіологічні та патологічні види прикусів. Періоди становлення висоти прикусу. Значення симптому Цилінського у процесі формування постійного прикусу.
8. Клінічні методи обстеження дітей із зубощелепними аномаліями і деформаціями. Антропометричні методи обстеження ортодонтичних хворих.
9. Біомеханіка переміщення зубів при ортодонтичному лікуванні. Класифікація сил, що використовуються при ортодонтичному лікуванні. Сили по А.М. Шварцу. Теорії перебудови тканин пародонту (Флюренса, Кінгслея-Валькгофа та Опенгейма). Сучасні теорії перебудови тканин пародонту під впливом ортодонтичної апаратури.
10. Класифікації ортодонтичної апаратури. Методи лікування ортодонтичних пацієнтів.
11. Апаратурне лікування. Функціонально-діюча апаратура. Механічно-діюча апаратура.
12. Аномалії окремих зубів. Діастема. Аномалії кількості зубів.
13. Аномалії прорізування зубів. Аномалії положення зубів.
14. Дистальний прикус. Етіологія, патогенез, профілактика.
15. Клініка та діагностика дистального прикусу. Комплексне лікування дистального прикусу.
16. Мезіальний прикус. Етіологія, патогенез, профілактика.
17. Глибокий прикус. Етіологія, патогенез, профілактика.
18. Відкритий прикус. Етіологія, патогенез, профілактика.
19. Перехресний прикус. Етіологія, патогенез, профілактика, клініка та діагностика.
20. Класифікації зубо-щелепно-лицевих деформацій і аномалій за Енглею та А.Я. Катцем.
21. Особливості росту і формування щелепних кісток людини у віковому аспекті.
22. Основні біологічні фактори, які забезпечують ріст і формування зубо-щелепного апарату.
23. Морфологічна і функціональна характеристика тимчасового прикусу.
24. Симптом “сходинки” (Цилінського) і його діагностичне значення.
25. Особливості жувальних і м'язових м'язів у дітей
26. Анатомо-фізіологічні особливості ортогнатичного прикусу в тимчасовому і постійному

його періодах.

27. Вплив ортодонтичної апаратури на тканини і органи жувального апарату.
28. Роль патології верхніх дихальних шляхів і рахіту в розвитку деформацій прикусу, методи їх профілактики.
29. Роль штучного годування в розвитку аномалій прикусу.
30. Анатомічна й функціональна характеристика фізіологічних прикусів.
31. Морфо-функціональна характеристика молочного прикусу.
32. Шкідливі звички у дітей, їх роль в патогенезі зубо-щелепних деформацій.
33. Гімнастика м'язів і жувальних м'язів, як метод профілактики та лікування зубо-щелепних аномалій і деформацій.
34. Морфологічні і функціональні порушення в жувальному апараті при зубо-щелепних аномаліях та деформаціях.
35. Особливості ортодонтичного лікування дистального прикусу в постійному періоді у дітей і дорослих. Можливі ускладнення. Показання до видалення зубів і інших хірургічних втручань.
36. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, профілактика і лікування мезіального прикусу в тимчасовому періоді. Роль спадковості у виникненні даної аномалії.
37. Етіологія, патогенез, клініка, профілактика, діагностика і лікування відкритого прикусу у тимчасовому періоді. Роль нормалізації носового дихання у прогнозі ортодонтичного лікування.
38. Особливості лікування перехресного прикусу в постійному періоді.
39. Клінічно-діагностичні проби Ешлера-Бітнера. Їх значення.
40. Клінічно-діагностичні проби Л.В. Ільїної-Маркосян. Їх значення.
41. Хірургічні втручання в комплексному лікуванні ортодонтичних хворих.
42. Методи стимуляції ортодонтичного лікування (хірургічні, фізіотерапевтичні, біологічні), їх суть, вікові показання.
43. Фізіотерапевтичні методи стимуляції ортодонтичного лікування: (електрофульгурація, механізм дії, показання, протипоказання до застосування).
44. Показання до апаратурного, хірургічного та комбінованого методів лікування зубо-щелепних аномалій та деформацій у дітей різного віку.
45. Особливості техніки інфільтраційного та провідникового знеболювання у дітей різного віку на верхній щелепі. Ускладнення, їх попередження та лікування.
46. Особливості техніки інфільтраційного та провідникового знеболювання у дітей різного віку на нижній щелепі. Ускладнення, їх попередження та лікування.
47. Особливості видалення тимчасових та постійних зубів у дітей різного віку на верхній щелепі.
48. Особливості видалення тимчасових та постійних зубів у дітей різного віку на нижній щелепі.
49. Загальні та місцеві ускладнення під час та після видалення зубів у дітей, методи їх лікування та профілактика.
50. Запальні одонтогенні кісти щелеп від тимчасових та постійних зубів. Клініка, діагностика, диференційна діагностика, принципи лікування, профілактики.
51. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика та лікування гострого епідемічного паротиту.
52. Клінічні ознаки та закономірності перебігу гострих одонтогенних і неодонтогенних лімфаденітів.
53. Специфічні запальні процеси (туберкульоз, актиномікоз, сифіліс). Прояви в порожнині рота.
54. Клінічні прояви, діагностика, диференційна діагностика та лікування флегмон, розташованих навколо верхньої щелепи.

- 55.Клінічні прояви, діагностика, диференційна діагностика та лікування флегмон, розташованих біля нижньої щелепи.
- 56.Клінічні прояви, діагностика та лікування фурункула, карбункула щелепно-лицевої ділянки.
- 57.Особливості клінічних проявів гострого одонтогенного остеомієліту, медикаментозне та хірургічне лікування, профілактика захворювання.
- 58.Особливості гістологічної будови, клініко-рентгенологічні форми одонтоми.
- 59.Травматичні пошкодження м'яких тканин: забій, гематома, рани. Діагностика, клініка, лікування.
- 60.Клініко-рентгенологічні форми хронічного одонтогенного остеомієліту.
- 61.Причини розвитку, клініка, діагностика та лікування гострих гематогенних остеомієлітів щелеп.
- 62.Гострі артрити скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС). Клініка, діагностика, диференційна діагностика методи лікування.
- 63.Хронічні артрити СНЩС. Клініка, діагностика, диференційна діагностика.
- 64.Комплексне лікування хронічних артритів СНЩС. Ускладнення, наслідки хронічних артритів СНЩС.
- 65.Клініко-рентгенологічна картина одонтогенних запальних кіст щелеп.
- 66.Діагностика та диференційна діагностика одонтогенних запальних кіст щелеп.
- 67.Етіологія, патогенез, клініка, диференційна діагностика, лікування гострого неепідемічного паротиту.
- 68.Комплексне лікування гострих паротитів.
- 69.Гострі та хронічні калькульозні субмаксиліти. Клініка, діагностика, диференційна діагностика та їх лікування.
- 70.Хронічний паренхіматозний сіалоденіт. Клініко-рентгенологічна характеристика та лікування.
- 71.Комплексне лікування хронічних сіалоденітів.
- 72.Класифікація травматичних пошкоджень м'яких тканин ЩЛД та клінічна картина ран м'яких тканин ЩЛД у дітей.
- 73.Особливості клінічного перебігу та принципи лікування ран, що проникають у порожнину рота.
- 74.Клінічна картина та лікування ран з дефектами м'яких тканин ЩЛД. Протиправцева вакцинація.
- 75.Анестетики та їх застосування у дітей при знеболенні м'яких тканин у дітей.
- 76.Особливості ПХО та лікування укушених ран. Антирабічна вакцинація. Показання до її проведення.
- 77.Класифікація та клініка коротких вуздечок губи.
- 78.Лікування коротких вуздечок губ.
- 79.Класифікація та клініка коротких вуздечок язика.
- 80.Принципи та методи лікування коротких вуздечок язика.
- 81.Причини розвитку, особливості діагностики, клініки та лікування гострого одонтогенного періоститу щелеп.
- 82.Диференційна діагностика гострого одонтогенного періоститу та остеомієліту щелеп.
- 83.Причини розвитку, диференційна діагностика та особливості клінічного перебігу, лікування хронічних періоститів щелеп.
- 84.Незрощення губи .Класифікація. Клініка. Лікування
- 85.Множинний карієс зубів у дітей. Основні причини. Принципи і план лікування. Ендогенна профілактика карієсу препаратами фтору. Показання, визначення, дози, механізм дії фтору.
- 86.Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика карієсу тимчасових зубів у дітей. Принципи лікування.

87. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика карієсу постійних зубів у дітей. Принципи лікування.
88. Тактика лікування травми зубів на рівні емалі та дентину. Прогноз.
89. Флюороз зубів. Ендемічні зони. Клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
90. Гіпоплазія емалі. Етіологія, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
91. Класифікація пульпітів тимчасових та постійних зубів у дітей. Етіологія, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
92. Методи лікування пульпітів тимчасових та постійних зубів у дітей.
93. Класифікація періодонтитів тимчасових та постійних зубів у дітей. Етіологія, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
94. Методи лікування пульпітів та періодонтитів тимчасових та постійних зубів у дітей.
95. Рентгенологічні стадії формування кореня постійних зубів. Диференційна діагностика несформованого кореня і гранулеми. Особливості лікування пульпітів та періодонтитів постійних зубів з незавершеним формуванням коренів.
96. Хвороби пародонту у дітей. Етіологія, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
97. Гострий герпетичний стоматит у дітей. Етіологія, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
98. Дистрофічно-запальні зміни пародонту у дітей при Х-гістіоцитозах (еозинофільна гранулема, хвороби Хенда-Крісчена-Шіллера, Гоше, Німанна-Піка, Лестерера-Зіве). Клініка, діагностика, лікувальна тактика.
99. Кандидози у дітей. Етіологія, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
100. Багатоформна ексудативна еритема. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика. Лікування. Механізм дії застосовуваних лікарських засобів.
101. Прояви у порожнині рота при гострих інфекційних захворюваннях у дітей: кір, скарлатина, дифтерія. Діагностика, лікувальна тактика.
102. Гігієнічні індекси. Оцінка гігієнічного стану порожнини рота за Федоровим-Володкіною, Гріном-Вермільоном, Сілнес-Лоу.
103. Предмети гігієни порожнини рота. Класифікація. Показання до застосування.
104. Екзогенна профілактика карієсу препаратами фтору. Методика проведення, оцінка ефективності. Механізм дії.
105. Герметизація фісур як метод профілактики карієсу зубів, показання, методики. Герметики: класифікація, склад, властивості.
106. Види та методи ендогенної профілактики карієсу зубів у дітей. Планування профілактики карієсу зубів у залежності від виразності факторів карієсогенної ситуації. Взаємодія з лікарем-педіатром.
107. Анатомічна будова тимчасових зубів. Анатомічна будова постійних зубів у дітей.
108. Класифікація пломбувальних матеріалів. Вибір стоматологічних матеріалів для лікування карієсу в постійних зубах у дітей.
109. Склоіономерні цементи. Склад, основні властивості, показання до застосування в тимчасових і постійних зубах у дітей. Техніка приготування та пломбування.
110. Фотополімерні композиційні матеріали. Види, основні властивості, показання до застосування в тимчасових і постійних зубах у дітей. Техніка пломбування
111. Фотополімерні композиційні матеріали. Етапи пломбування постійних зубів у дітей. Покоління адгезивних систем, механізми адгезивної фіксації, сучасний спосіб на стан проблеми.
112. Поняття біоплівки, оболонки, що оточують зуб. Зубна бляшка. Її будова, механізми утворення, вплив на емаль зуба.

- 113.Помилки та ускладнення при лікуванні пульпіту тимчасових зубів у дітей. Їх попередження та усунення.
- 114.Помилки та ускладнення при лікуванні пульпіту постійних зубів у дітей. Їх попередження та усунення.
- 115.Помилки та ускладнення при лікуванні пульпіту тимчасових зубів у дітей. Їх попередження та усунення.
- 116.Розвиток, структура та функції періодонту. Будова періодонту в зубах з несформованим коренем. Зона росту. Її будова, рентгенологічна характеристика. Диференційна діагностика з хронічним періодонтитом.
- 117.Імпрегнаційний метод лікування карієсу тимчасових зубів. Показання, методика виконання. Прописи лікарських засобів, що застосовуються. Аргументація використання даного методу з позиції доказової медицини.
- 118.Сучасні пломбувальні матеріали, що застосовуються при лікуванні карієсу тимчасових зубів. Їх вибір в залежності від стадії розвитку зуба.
- 119.Лікування карієсу тимчасових зубів шляхом препарування та пломбування. Сучасні техніки препарування тимчасових зубів (ART –методика, методика хіміко-механічного видалення каріозного дентину).
- 120.Спадкові вади розвитку твердих тканин зубів: недосконалий амелогенез. Клініка, діагностика, тактика лікування.
- 121.Спадкові вади розвитку твердих тканин зубів: недосконалий дентиногенез, синдром Стентона-Капдепона. Клініка, діагностика, тактика лікування.
- 122.Диференційна діагностика початкових форм карієсу, гіпоплазії та флюорозу постійних зубів у дітей.
- 123.Розвиток та анатомо-гістологічна будова пульпи зуба. Морфо-функціональні особливості будови пульпи тимчасових і постійних зубів в залежності від етапу розвитку зуба.
- 124.Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит у дітей. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування.
- 125.Індекси карієсу. Визначення кислотостійкості емалі (ТЕР-тест, КОШРЕ-тест, CRT-тест).
- 126.Методи лікування пульпітів та періодонтитів тимчасових та постійних зубів у дітей.
- 127.Гіпоплазія емалі. Етіологія, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
- 128.Кандидози у дітей. Етіологія, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
- 129.Герметизація фісур як метод профілактики карієсу зубів, показання, методики. Герметики: класифікація, склад, властивості.