

Тема 2. *Оснащення робочого місця лікаря-стоматолога: універсальні стоматологічні установки та крісла. Техніка безпеки. Етика та деонтологія в стоматології. Ятрогенні захворювання.*

Невідкладні стани на стоматологічному прийомі: причини виникнення, клінічні прояви, лікарська допомога (самотійна робота).

1. Хворий 23-х років під час препарування зубів раптово знепритомнів. Спостерігалось різке збліднення шкірних покривів, холодний піт, похолодіння кінцівок, значне уповільнення пульсу, зниження артеріального тиску. Такий стан тривав близько 2-х хвилин. Який невідкладний стан розвинувся у даному випадку?

Непритомність

Інфаркт міокарда

Стенокардія

Шок

Колапс

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на клінічні прояви. Різке збліднення шкірних покривів, холодний піт, похолодіння кінцівок, значне уповільнення пульсу, зниження артеріального тиску є характерними ознаками виникнення невідкладного стану на стоматологічному прийомі.

2. Зверніть увагу на тривалість даного стану. Нетривалий час прояву даних клінічних симптомів – до 2-х хвилин, вказує на розвиток у даного пацієнта непритомності.

2. Хвора 56-ти років звернулася з метою санації порожнини рота. Діагноз: хронічний фіброзний пульпіт 36 зуба. Проведена торусальна анестезія Sol. Ubistesini 4% - 1,8 ml. Через 10 хвилин хвора поскаржилася на оніміння руки і ноги зліва, посмикування лівого ока, біль у голові. АТ- 200/120 мм рт.ст. Які препарати потрібно ввести негайно?

Гіпотензивні

Антигістамінні

Інгібітори протеолізу

Гормональні

Судинозвужуючі

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на причину виникнення даного стану. Оніміння руки і ноги зліва, посмикування лівого ока, біль у голові виникли у пацієнтки через 10 хвилин після проведення торусальної анестезії з використанням Sol. Ubistesini 4% - 1,8 ml.

2. Зверніть увагу, що Sol. Ubistesini 4% має у своєму складі судинозвужувальний компонент епінефрин.
3. Зверніть увагу на показники артеріального тиску у хворої. АТ- 200/120 мм рт.ст. свідчить про підвищення артеріального тиску, для зниження якого потрібно використати гіпотензивні препарати.

3. Пацієнт 35-ти років страждає на цукровий діабет 1 типу. Перед відвідуванням лікаря-стоматолога інсулін не вводив. Діагноз: гострий пульпіт 13 зуба. Через 5 хвилин після проведення інфраорбітальної анестезії лідокаїном з адреналіном хворий раптово зблід і знепритомнів. Об'єктивно: сухість шкіри, реакція на больові подразники відсутня, зіничний, рогівковий рефлекс різко знижені, дихання ледь помітне, тони серця приглушені. Яка патологія розвинулася у даного пацієнта?

Гіперглікемічна кома

Гіпоглікемічна кома

Інтоксикація анестетиком

Клінічна смерть

Анафілактичний шок

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на наявне у пацієнта супутнє захворювання - цукровий діабет 1 типу.
2. Зверніть увагу, що перед відвідуванням лікаря-стоматолога пацієнт не вводив інсулін.
3. Проаналізуйте причину виникнення даного невідкладного стану. Хворому проводилася анестезія з використання лідокаїну з адреналіном.
4. Зверніть увагу на клінічні прояви. Об'єктивно у пацієнта спостерігалася сухість шкіри, реакція на больові подразники відсутня, зіничний, рогівковий рефлекс різко знижені, дихання ледь помітне, тони серця приглушені, що з урахуванням даних анамнезу, свідчить про виникнення гіперглікемічної коми.

Тема 3. *Схема обстеження стоматологічного хворого. Суб'єктивне обстеження: скарги, анамнез захворювання та життя. Характеристика больового синдрому при різних ураженнях зубів*

1. Хвора 28-ми років скаржиться на гострий короткочасний біль у 15 зубі від хімічних, термічних і механічних подразників, який зникає відразу після їхнього усунення. Пацієнт чітко вказує на причинний зуб. З анамнезу захворювання з'ясували, що зуб раніше не лікований, указані скарги виникли кілька місяців тому. Про наявність якого захворювання свідчать дані суб'єктивного обстеження хворої?

Гострого карієсу

Гострого пульпіту

Хронічного пульпіту

Гострого періодонтиту

Хронічного карієсу

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги хворої. Наявність причинного локалізованого короткочасного болю, який відразу зникає після усунення подразника свідчить на користь каріозного процесу.

2. Наявність гострого за характером болю та поява перших ознак захворювання кілька місяців тому вказує на гострий перебіг каріозного процесу.

2. Хвора 42-х років скаржиться на біль в передніх зубах від температурних, хімічних подразників, відчуття оскоми. Із анамнезу: працює на хімічному підприємстві у гальванічному цеху. Біль у зубах та косметичний дефект з'явилися через 2 роки після початку роботи на цьому підприємстві. Про наявність якого захворювання свідчать дані суб'єктивного обстеження хворої?

Некрозу твердих тканин зуба

Ерозії твердих тканин зуба

Флюорозу, деструктивної форми

Клиноподібного дефекту

Гострого поверхневого карієсу

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги хворої. Біль від температурних, хімічних подразників, відчуття оскоми може бути характерним як для каріозного процесу, так і для некаріозних уражень.

2. Проаналізуйте анамнез захворювання. Хвора працює на хімічному підприємстві у гальванічному цеху. Біль у зубах та косметичний дефект з'явилися через 2 роки після початку роботи на цьому підприємстві. Дані анамнезу, а також той факт, що скарги стосуються тільки фронтальної групи зубів, свідчать про наявність у хворої некрозу твердих тканин зубів, який виник у результаті тривалої роботи на підприємстві зі шкідливими умовами праці.

3. Жінка 29-ти років скаржиться на гострий нападоподібний біль в ділянці верхньої щелепи зліва, який посилюється вночі, іррадіює у вухо та скроню. Рік тому подібний біль був у зубі 26, до лікаря не зверталась. Скарги виникли три дні тому. Про наявність якого захворювання свідчать дані суб'єктивного обстеження хворої?

Загострення хронічного пульпіту

Гострого серозного періодонтиту

Гострого обмеженого пульпіту

Гострого дифузного пульпіту

Загострення хронічного періодонтиту

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на характеристику больового симптому. Наявність нападоподібного болю, який посилюється вночі, є характерним для пульпітів.

2. Зверніть увагу, що гострий біль свідчить на користь гострого перебігу пульпіту або загострення хронічного пульпіту.

3. Проаналізуйте дані анамнезу захворювання. Рік тому подібний біль був у зубі 26, до лікаря пацієнтка не зверталась. Наявність подібного болю в минулому вказує на загострення однієї із форм хронічних пульпітів.

Тема 4. *Клінічні методи обстеження, їх значення для діагностики захворювань порожнини рота: огляд (зовнішній, обличчя пацієнта, присінка, власне порожнини рота, зубних рядів).*

1. При огляді обличчя пацієнта виявлено асиметрію обличчя за рахунок припухлості щічної ділянки справа. З анамнезу вияснили, що припухлість з'явилася 1 день назад. Протягом 2-х днів до появи припухлості пацієнт відзначав наявність постійного мимовільного болю в зубі на нижній щелепі справа. Об-но: шкіра в ділянці припухлості природнього кольору, м'яка при пальпації, безболісна, легко береться в складку і розправляється після цього. Температура цієї ділянки не підвищена, функція відкривання рота не порушена. Яка ймовірна причина такого стану?

Колатеральний набряк

Інфільтрат внаслідок абсцесу щоки

Інфільтрація внаслідок флегмони в ділянці щоки справа

Асиметрія внаслідок злоякісної пухлини

Асиметрія внаслідок вродженої патології

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на відсутність запальних ознак даного процесу (гіперемія, підвищення температури, болісність при пальпації, порушення функції).

Тому варіант інфільтрації внаслідок абсцесу чи флегмони можна відкинути.

2. Зверніть увагу на м'якість при пальпації, відсутність напруженості та спаяності з навколишніми тканинами. Тому варіант асиметрії внаслідок злоякісної пухлини виключається.

3. Проаналізуйте анамнез захворювання. Патологічний процес з'явився декілька днів назад, тому варіант асиметрії внаслідок вродженої патології виключається. Єдиний можливий варіант правильної відповіді – колатеральний набряк, який утворився внаслідок розповсюдження процесу з періапикального вогнища інфекції причинного зуба нижньої щелепи справа.

2. При огляді присінка порожнини рота 78 річної пацієнтки Н. в дистальній області слизової оболонки щоки по лінії змикання зубів виявлені блідо-жовті вузлики діаметром 1-2 мм, що не підносяться над поверхнею слизової оболонки. Що виявив лікар?

Сальні залози Фордайса

Щічні слинні залози

Вивідні протоки привушної слинної залози
Вивідні протоки під'язикової слинної залози
Вивідні протоки піднижньощелепної слинної залози

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на локалізацію вузликів. В даній ділянці немає вивідних протоків слинних залоз.
2. Оцініть колір та розмір вузликів. Така форма характерна для сальних залоз, які локалізуються в цій ділянці.
3. Проаналізуйте вік пацієнта, У людей похилого віку відбувається стоншення слизової оболонки порожнини рота, із-за чого сальні залози Фордайса стають видимими при огляді.

3. При огляді присінка порожнини рота пацієнтки М., 28 років, на слизовій оболонці нижньої губи виявлена незначна бугристість з точковими вивідними протоками . Що виявив лікар? Чи є це варіантом норми чи патології?

Губні слинні залози з вивідними протоками

Сальні залози Фордайса

Щічні слинні залози

Привушні слинні залози з вивідними протоками

Піднижньощелепні слинні залози з вивідними протоками

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на локалізацію бугристості. Це внутрішня поверхня губи (зона Клейна), де розташовані мілкі слинні залози.
2. Зверніть увагу на наявність вивідних протоків, які є характерними для слинних залоз.
3. Зверніть увагу точковість протоків, що характерно для норми. У випадку гіперплазії, гетеротопії слинних залоз внаслідок розширення устів вивідних протоків спостерігається симптом «роси» в зоні Клейна.

Тема 5. *Обстеження місця захворювання (Locus morbi): огляд ураженого зуба, зондування, перкусія, пальпація.*

1. При обстеженні пацієнта А., 56 років виявлено зуб на нижній щелепі зліва, який змінений в кольорі і втратив природний блиск. Вертикальна перкусія зуба різко болісна. З ураженням якої тканини пов'язана така симптоматика?

Верхівковий періодонт

Маргінальний періодонт

Коронкова пульпа

Емаль

Дентин

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на результат огляду зуба. Втрата природного блиску і зміна кольору свідчить про девітальний стан пульпи.

2. Проаналізуйте результат перкусії. Вертикальна перкусія визначає стан верхівкового періодонту, запалення якого виникає у випадку несвоєчасного лікування пульпіту і розповсюдження інфекції в періодонтальну щілину через кореневий канал. Її болісність свідчить про запалення верхівкового періодонта.

2. У клініку терапевтичної стоматології звернулася пацієнтка В. зі скаргами на тривалий біль від термічних та хімічних подразників. При огляді в зубі 46 виявлена глибока каріозна порожнина на жувальній поверхні. Яким методом можна оцінити стан пульпи ураженого зуба?

Зондуванням

Вертикальною перкусією

Горизонтальною перкусією

Пальпацією

Оглядом слизової оболонки в області проекції верхівки кореня зуба

Алгоритм вирішення:

1. Горизонтальна і вертикальна перкусія використовується для оцінки стану періодонта. Тому 2-га та 3-я відповіді виключаються.

2. Пальпація слизової оболонки в області проекції верхівки кореня зуба та її огляд дає можливість оцінити стан періапикального простору, кістки, окістя, слизової оболонки в області причинного зуба.

3. Стан пульпи можна оцінити при зондуванні. Болісне зондування, сполучення каріозної порожнини з порожниною зуба свідчить про запалення пульпи.

3. Пацієнта К., 46 років звернувся в клініку терапевтичної стоматології зі скаргами на біль в ділянці ясен навколо зуба на верхній щелепі у фронтальній ділянці, який виник внаслідок травмування рибною кісточкою. При огляді виявлено залишок зламаної рибної кісточки в ділянці між дистальним ясенним сосочком та зубом 12, гіперемію, набряк, болісність при пальпації маргінального краю ясен. Яким ще об'єктивним методом можна оцінити стан маргінального періодонта? Який ймовірний результат?

Горизонтальна перкусія болісна

Вертикальна перкусія болісна

Термодіагностика болісна

Електроодонтодіагностика

Люмінісцентна діагностика

Алгоритм вирішення:

1. Згадайте, що періодонт – це сполучна тканина, яка розташована в періодонтальній щілині і утримує зуб в альвеолярній лунці.
2. Зверніть увагу, що для визначення стану періодонта використовують об'єктивний метод перкусію.
3. Зауважте, що існує два види перкусії: вертикальна та горизонтальна. Вертикальною перкусією можна оцінити стан верхівкового періодонта, а для оцінки маргінального періодонта використовують горизонтальну перкусію. При запаленні останнього горизонтальна перкусія болісна.

Тема 6. Допоміжні методи обстеження хворого: термодіагностика, електроодонтодіагностика, карієс маркування: методика проведення, інтерпретація результатів.

1. До стоматолога звернувся хворий якому був поставлений попередній діагноз гострий дифузний пульпіт. Для підтвердження діагнозу був проведений допоміжний метод – електроодонтодіагностика. Зуби, що були поряд з ураженим реагували на силу струму 5 мкА і 110 мкА. Реакція пульпи ураженого зуба на струм 15-20 мкА свідчить про:

Запалення коронкової пульпи

Запалення кореневої пульпи

Запалення тканин періодонту

Це реакція дентину

Це реакція емалі

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на реакцію різних тканин до подразнення їх електричним струмом.
2. Зверніть увагу на величину струму, що діє на тканини зуба в даній ситуації. В даному випадку 15-20 мкА.
3. Зверніть увагу, що при величині струму 100 мкА пульпа вже загинула.
4. Зверніть увагу, що неушкоджений зуб реагує на величину струму 2-6 мкА.

2. До стоматолога звернувся хворий якому був поставлений діагноз гострий середній карієс 26. При препаруванні було проведено тест "карієс-детектор". З якою метою використовували тест "карієс-детектор":

Визначення меж препарування при карієсі

діагностики пульпіту

діагностики пульпіту

діагностики періодонтиту

визначення резистентності емалі

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на морфологічні зміни в тканинах зуба при різній патології..
2. Зверніть увагу на будову дентину при гострому та хронічному карієсі, не

каріозних ураженнях. При карієсі дентин нещільний, в його проникають різні речовини.

3. Зверніть увагу на глибину забарвлення дентину. При гострому карієсі фарбники проникають більш глибоко в дентин.

4. Зверніть увагу на порожнину в зубі після змивання барвника водою. Змивання всього барвника свідчить про щільність тканин зуба.

3. До стоматолога звернувся хворий якому був поставлений попередній діагноз гострий початковий карієс. Для заключного діагнозу провели допоміжний метод обстеження термодіагностику. Характеристика болю при проведенні тесту на термічний подразник (холод) при гострому початковому карієсі в пришийковій ділянці зуба:

помірний короткочасний

відсутній

різкий короткочасний

слабкий короткочасний

сильний короткочасний

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги. Причинний короткочасний біль характерний для карієсу і некаріозних уражень зубів;

2. Зверніть увагу на тривалість розвитку патологічного процесу. Гострий початковий карієс розвивається протягом 1 місяця і характеризується появою болю від термічних подразників.

3. Зверніть увагу на локалізацію дефектів. Каріозні порожнини, що локалізуються в пришийковій ділянці дуже чутливі до подразників.

4. Зверніть увагу на наявність дефекту твердих тканин зуба. Помірні короткочасні болі від термічних подразників можуть бути при оголенні шийки зуба .

Тема 7. Рентгенологічна, люмінесцентна та транслюмінісцентна діагностика, комп'ютерна томографія: показання, особливості проведення. Діагностичні тести: з анестезією та на препарування. Методика визначення тригерних зон та обстеження місць виходу периферичних гілок трійчастого нерва. Лабораторні методи обстеження стоматологічного пацієнта. Інтерпретація результатів аналізів ротової рідини, крові, сечі тощо.

1. До стоматолога звернувся хворий якому був поставлений попередній діагноз хронічний фіброзний періодонтит. Для підтвердження діагнозу був проведений допоміжний метод. Найбільш інформативний метод для діагностики захворювань періодонту є:

Рентгенологічні дослідження

Транслюмінісційна діагностика

Тест з анестезією

Вітальне забарвлення

Термічні тести

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на будову періодонту, розмір періодонтальної щілини.
2. Зверніть увагу на щільність кісткової тканини, що оточує періодонт.
3. Зверніть увагу на можливість фіксації на різних носіях інформації змін, що відбуваються всередині кісткової тканини і корені зуба.

2. До стоматолога звернувся хворий якому був поставлений попередній діагноз хронічний фіброзний періодонтит. Для підтвердження діагнозу був проведений допоміжний метод. Рентгенологічні ознаки при хронічному фіброзному періодонтиті:

періодонтальна щілина в апікальній ділянці розширена, гіперцементоз

деструкція кісткової тканини в апікальній ділянці з нечіткими контурами

періодонтальна щілина без змін

деструкція кісткової тканини із чіткими контурами в апікальній ділянці

деструкція кісткової тканини із чіткими контурами в маргінальній ділянці

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на будову періодонту, розмір періодонтальної щілини.
2. Зверніть увагу на щільність кісткової тканини, що оточує періодонт, а також періодонтальну щілину у верхівки кореня. Довготривале хронічне запалення приводить до розширення періодонтальної щілини.

3. Зверніть увагу на наявність ущільнення кісткової тканини особливо у верхівки кореня (гіперцементоз).

3. До стоматолога звернувся хворий якому був поставлений попередній діагноз гострий початковий карієс. Для заключного діагнозу провели допоміжний метод обстеження з використанням світла. Метод, який дозволяє оцінити тіньютворення, що виникає при проходженні через тканини зуба холодного світлового потоку від галогенової лампи називається:

трансілюмінація

вітального фарбування

рентгенологічний

галагенографія

голографія

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на будову зуба. Емаль є структурою, що вільно пропускає світло.
2. Зверніть увагу на щільність дентину. Ця тканина пронизана дентинними канальцями, є не дуже прозорою і може поглинати світло.
3. Зверніть увагу на можливість візуалізації тканин зуба після проникнення через них світла.
4. Зверніть увагу на фізичні властивості світла. Поляризоване, розсіяне світло краще затримується в ділянках зубів де є дефекти.

Тема №8 . Медична документація терапевтичного прийому (форми №043/о, №037/о, №039-2/о) згідно наказу МОЗ №110 від 14.02.12 та №527 від 28.07.2014р.: правила заповнення, оформлення направлень на додаткові дослідження, тощо. Медична картка стоматологічного хворого – медичний, науковий та юридичний документ.

1. При первинному прийомі пацієнта лікарю-стоматологу, щоб встановити попередній діагноз, необхідно заповнити розділ медичної картки «Скарги пацієнта». На що потрібно звернути увагу при уточненні скарг?

Алгоритм вирішення

1. Зверніть увагу на локалізацію причинного зуба. Визначте яка це щелепа: верхня чи нижня, сторону локалізації – справа чи зліва, ділянка щелепи – фронтальна чи бокова.
2. Зверніть увагу на характер болю. Біль може бути гострим, ниючим.
3. Зверніть увагу на причину болю. Якщо біль причинний, слід вказати від якого подразника він виникає (температурний (холод, тепло), хімічний (кисле, солодке) чи механічний (тверда їжа, накушування на зуб). Якщо біль безпричинний – слід вказати тривалість приступу болю.
4. Зверніть увагу на локалізацію болю. Біль може відчуватися в одному зубі, а може бути з іррадіацією по ходу гілок трійчастого нерва.
5. Зверніть увагу на тривалість болю. Біль може бути короткочасним або тривалим і довго не минати.
6. Зверніть увагу на час виникнення болю. Біль може виникати вдень або вночі, ввечері, після прийому гарячого, при зміні температури оточуючого середовища (перехід з холодного в тепле приміщення).
7. Коротко, але ємко, сформулюйте характеристику болю, запишіть в розділ медичної картки «Скарги пацієнта».

2. При первинному прийомі пацієнта лікарю-стоматологу, щоб встановити попередній діагноз, необхідно заповнити розділ медичної картки «Дані об'єктивного обстеження». Які методи основного обстеження потрібно провести, щоб визначитися з попереднім діагнозом?

Алгоритм вирішення

1. Огляньте причинний зуб. Вкажіть поверхню локалізації каріозної порожнини, визначте клас за Блекум.
2. Зверніть увагу на величину вхідного отвору в каріозну порожнину. Визначте: вузький вхідний отвір при гострому карієсі, широкий вхідний отвір при хронічному карієсі.
3. Проведіть зондування. Оцініть дані проведення зондування по емалево-дентинній межі, по дну каріозної порожнини. Зондування може бути різко болісним, чутливим або безболісним.

4. Зверніть увагу на стан дентину при зондуванні. Дентин може бути розм'якшеним при гострому карієсі або щільним, склерозованим, гіпермінералізованим при хронічному карієсі.
5. Зверніть увагу на стан дна каріозної порожнини при проведенні зондування. Перевірте наявність перфораційного отвору на дні каріозної порожнини.
6. Проведіть перкусію. Зверніть увагу на результат проведення перкусії: безболісна при карієсі, чутлива (при пульпіті та хронічному періодонтиті) або болісна чи різко болісна при гострому періодонтиті.
7. Проведіть пальпацію слизової оболонки передосіння порожнини рота в області причинного зуба. Зверніть увагу на результат проведення пальпації: при карієсі – безболісна, при гострому пульпіті може бути чутливою при гострому періодонтиті – згладженість по перехідній складці, болісна.
8. З огляду на всі перераховані дані заповніть розділ медичної картки «Дані об'єктивного обстеження».

3. При первинному прийомі пацієнта лікарем-стоматологом, щоб встановити кінцевий діагноз, необхідно заповнити розділ медичної картки «Дані об'єктивного обстеження». Які додаткові методи основного обстеження потрібно провести, щоб визначитися з кінцевим діагнозом?

Алгоритм вирішення

1. Проведіть термодіагностику. Зверніть увагу на результат проведення термодіагностики причинного зуба: болісна при гострому карієсі, пульпіті, безболісна при періодонтиті.
2. Проведіть електроодонтодіагностику (ЕОД). Зверніть увагу на результат проведення ЕОД причинного зуба: 2-6 мкА до 12 мкА – при карієсі, 20-90 мкА – при пульпіті, вище 100 мкА – при періодонтиті.
3. Проведіть рентген-діагностику. Зверніть увагу на результат проведення рентген-діагностики причинного зуба: визначте локалізацію, глибину каріозної порожнини при карієсі, сполучення каріозної порожнини з порожниною зуба, стан кореневих каналів та зміни в периапікальних тканинах при пульпіті та періодонтиті.
4. З огляду на всі перераховані дані, поставте кінцевий діагноз та заповніть розділ медичної картки «Об'єктивне обстеження» та «Діагноз».

Тема № 9. Гігієна порожнини рота та її значення в комплексній профілактиці захворювань органів порожнини рота і організму в цілому. Мікробна біоплівка. Механізм утворення. Структура, властивості, склад мікрофлори. Методи індикації мікробної біоплівки: фарбування, ГІ за Федоровим-Володкіною, Green-Vermillion, індекс ефективності гігієни порожнини рота (Podshadley Heley).

1. Пацієнт Н., 34 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на кровоточивість ясен під час чищення зубів, наявність зубних відкладень та неприємний запах з порожнини рота. З анамнезу життя з'ясовано: наявність супутньої патології (хронічний гастрит). При об'єктивному обстеженні порожнини рота пацієнта виявлено над ясеневий зубний камінь і набряклий маргінальний край ясен нижньої щелепи у фронтальній ділянці. Визначення якого гігієнічного індексу потрібно провести для оцінки стану гігієни порожнини рота?

Алгоритм вирішення

1. Зверніть увагу на наявність супутньої патології у пацієнта. При хронічному гастриті відзначаються зміни в стані ясен.
2. Зверніть увагу на наявні зубні відкладення. Зубний камінь може покривати пришийкові ділянки з язикової поверхні зубів, вестибулярно, міжзубні проміжки.
3. Оберіть, яку методику визначення індексу гігієни порожнини рота будете проводити, щоб оцінити загальний рівень гігієни порожнини рота. Необхідно провести визначення стану гігієни порожнини рота за Green-Vermillion.
4. Оберіть барвник для проведення визначення ГІ. Застосовується 1% йод-йодисто-калієвий розчин Шилера-Писарева.
5. Зафарбуйте поверхні зубів при визначенні ГІ. При визначенні ГІ за Green-Vermillion зафарбовують щічні поверхні 16, 26, вестибулярні поверхні 11, 31 та язикові поверхні 36, 46 зубів.
6. Зверніть увагу на наявність та зафарбовування зубного нальоту (ЗН) та наявність зубного каменю (ЗК). 0 балів – відсутній ЗН та ЗК, 1 бал – на 1/3 коронки ЗН або ЗК, 2 бали – на 2/3 ЗН та ЗК, 3 бали – більше 2/3 ЗН та ЗК.
7. Розрахуйте отриманий результат та визначте індекс гігієни порожнини рота. Розраховується ГІ за Green-Vermillion як сума усіх балів розділена на кількість зафарбованих зубів. Індекс визначається як низький (0-0,6 балів) – хороший, середній (0,7-1,6 балів) – задовільний, високий (більше 2,6 балів) – поганий.

2. Пацієнт скаржиться на наявність великої кількості зубного нальоту, кровоточивість ясен. При огляді виявлено: м'який зубний наліт з локалізацією переважно в міжзубних проміжках усіх груп зубів. З пацієнтом було проведено бесіду щодо правильного чищення зубів в домашніх умовах, рекомендовано до використання зубну щітку та зубну пасту. Пацієнта

навчили стандартному методу чищення зубів. Як визначити ефективність проведення пацієнтом індивідуальної гігієни порожнини рота?

Алгоритм вирішення

1. Зверніть увагу на наявність зубного нальоту та на стан маргінального краю ясен. Локалізація зубного нальоту в міжзубних проміжках говорить про неякісне проведення індивідуальної гігієни порожнини рота та про помилки в чищенні зубів (не використовується флос).
2. Оберіть барвник для проведення визначення ІЕГ (індекс ефективності гігієни). Застосовується 1% йод-йодисто-калієвий розчин Шилера-Писарева.
3. Зафарбуйте необхідні поверхні зубів при визначенні ІЕГ. Зафарбувати потрібно 16, 26, 11, 31 – вестибулярні поверхні зубів та язикові поверхні 36, 46. При відсутності індексного зуба можна обстежити сусідній, але в межах однойменної групи зубів. Штучні коронки і частини незнімних конструкцій протезів обстежують так, як і зуби.
4. Зверніть увагу на ділянки зафарбовування вестибулярної поверхні зубів. Поставте бал 0 або 1 кожній поверхні, яка обстежується. Умовний поділ поверхні зуба при визначенні індексу ефективності гігієни: 1 – медіальна ділянка; 2 – дистальна ділянка; 3 – серединно-пришийкова ділянка; 4 – центральна ділянка; 5 – серединно-оклюзійна ділянка.
5. Оцініть та інтерпретуйте отримані результати. Сумуйте результат та визначте середнє арифметичне значення. Розрахунок проводиться, визначаючи код для кожного зуба шляхом додавання кодів кожної ділянки. Потім сумують коди всіх обстежених зубів і ділять отриману суму на число зубів. Індекс розраховують по наступній формулі: $ІЕГ = \frac{\text{сума кодів всіх зубів}}{\text{кількість обстежених зубів}}$
6. За отриманим значенням індексу оцініть ефективність проведення індивідуальної гігієни порожнини рота пацієнтом. 0 балів – відмінна ефективність гігієни порожнини рота, 0,1 – 0,6 балів – добра ефективність гігієни порожнини рота, 0,7 – 1,6 балів – задовільна ефективність гігієни порожнини рота

3. Пацієнту Н., 22 років було проведено професійну гігієну порожнини рота. Через три місяці він звернувся до лікаря стоматолога зі скаргами на наявність м'якого зубного нальоту та кровоточивість ясен під час чищення зубів. В анамнезі життя: цукровий діабет. Які дії лікаря-стоматолога в такій ситуації?

Алгоритм вирішення

1. Зверніть увагу на супутнє захворювання пацієнта. При цукровому діабеті порушуються обмінні процеси в організмі, твердих тканинах зубів, що призводить до швидкої де мінералізації емалі.

2. Зверніть увагу на стан слизової оболонки порожнини рота та стан ясен. При цукровому діабеті пацієнт відчуває сухість в порожнині рота (ксеростомія), порушується кровообіг, відбуваються зміни в судинах мікроциркуляторного русла тканин пародонту, розвиваються застійні явища в тканинах пародонту.
3. Зверніть увагу на густину та кількість ротової рідини у пацієнта. При цукровому діабеті підвищується в'язкість слини, зменшується кількість серозного компоненту слини (рідкої фракції), що призводить до порушення функції омивання ротовою рідиною поверхні зубів та до збільшення кількості зубного нальоту.
4. Зверніть увагу на локалізацію зубного нальоту. У важкодоступних для очищення ділянках: в фігурах, міжзубних проміжках, при ясеневих ділянках ротова рідина не омиває поверхні зубів, що призводить до накопичення харчових залишків, мікроорганізмів, збільшення кількості зубного нальоту, та ін..
5. Оберіть, яку методику визначення індексу гігієни порожнини рота будете проводити, щоб оцінити загальний рівень гігієни порожнини рота. Необхідно провести визначення стану гігієни порожнини рота за Green-Vermillion.
6. Оберіть барвник для проведення визначення ГІ. Застосовується 1% йод-йодисто-калієвий розчин Шилера-Писарева.
7. Зафарбуйте поверхні зубів при визначенні ГІ. При визначенні ГІ за Green-Vermillion зафарбовують щічні поверхні 16, 26, вестибулярні поверхні 11, 31 та язикові поверхні 36, 46 зубів.
8. Зверніть увагу на наявність та зафарбовування зубного нальоту (ЗН): 0 балів – відсутній ЗН, 1 бал – на 1/3 коронки ЗН, 2 бали – на 2/3 ЗН, 3 бали – більше 2/3 ЗН.
9. Розрахуйте отриманий результат та визначте індекс гігієни порожнини рота та оцініть стан гігієни порожнини рота. Розраховується ГІ за Green-Vermillion як сума усіх балів розділена на кількість зафарбованих зубів. Індекс визначається як низький (0-0,6 балів) – хороший рівень гігієни порожнини рота, середній (0,7-1,6 балів) – задовільний рівень гігієни порожнини рота, високий (більше 2,6 балів) – поганий рівень гігієни порожнини.
10. Надайте пацієнту рекомендації щодо проведення індивідуальної гігієни порожнини рота. Рекомендуйте використання м'якої зубної щітки, лікувально-профілактичної зубної пасти з вмістом кальцію, ополіскувачів (для розрідження слини), флосів, іригатора.
11. Складіть план проведення професійної гігієни порожнини рота. Врахуйте необхідність проведення видалення м'якого зубного нальоту за допомогою щітки з абразивною пастою та застосування ремінералізуючої терапії.

Тема №10. *Способи видалення зубних відкладень: ручний, апаратний (звуковий, ультразвуковий), повітряно-абразивний, комбінований. Хімічний контроль біоплівки. Алгоритм професійної гігієни порожнини рота.*

1. Пацієнту 23 років звернувся зі скаргами на кровоточивість ясен під час чищення зубів, наявність зубних відкладень (зубного каменю) та м'якого зубного нальоту на зубах. З анамнезу: перенесені та супутні захворювання заперечує. За професійною гігієною порожнини рота не звертався. Має шкідливу звичку – куріння. Об'єктивно: маргінальний край ясен у фронтальній ділянці нижньої щелепи набряклий, гіперемований. Міжзубні сосочки набрякли, кровоточать. На язиковій поверхні зубів нижньої щелепи наявні над та підясеневі зубні відкладення. ПІ за Федоровим-Володкіною дорівнює 2,0 (задовільний). Визначте, які гігієнічні заходи необхідно провести даному пацієнту.

Алгоритм вирішення

1. Зверніть увагу на вік пацієнта
2. Зверніть увагу на супутні захворювання
3. Зверніть увагу на наявність шкідливої звички
4. Зверніть увагу на стан гігієни порожнини рота
5. Зверніть увагу на наявність зубних відкладень
6. Зверніть увагу на стан ясен
7. Визначте методику видалення над ясеневих зубних відкладень. Оберіть ручні інструменти з набору Закса для видалення зубних відкладень з міжзубних проміжків, з при ясеневих ділянок та оральної і вестибулярної поверхонь або застосуйте ультразвуковий скейлер.
8. Визначте методику видалення підясеневих зубних відкладень. Оберіть ручні інструменти (кюрети Грейсі) для видалення зубних відкладень або застосуйте ультразвуковий скейлер.
9. Підберіть медикаментозні засоби для обробки ясен. Застосуйте 3% розчин перекису водню для зупинки кровотечі, 1% розчин хлоргексидену біглюконату (антисептичний засіб) та ін..
10. Надайте рекомендації пацієнту щодо проведення індивідуальної гігієни порожнини рота. Порекомендуйте зубну щітку середньої жорсткості, профілактичну зубну пасту, застосування флосів, ополіскувачів. Зверніть увагу пацієнта на частоту чищення зубів (двічі на день) та тривалість процедури по часу (3 хвилини).

2. Пацієнту 68 років необхідно провести видалення зубних відкладень. З анамнезу: пацієнт 5 років хворів на аритмію. 2 роки тому пацієнту було встановлено водій ритму серця. Визначте, які методи видалення зубних відкладень можна провести даному пацієнту.

1. Зверніть увагу на вік пацієнта. Пацієнт похилого віку.

2. Зверніть увагу на супутні захворювання пацієнта. У пацієнта аритмія та водій ритму серця.
3. Зверніть увагу на анамнез життя пацієнта. Хвороба має тривалий перебіг з ускладненнями.
4. Визначте, за яким методом пацієнту доцільно буде провести видалення зубних відкладень. Пацієнту з водієм ритму серця протипоказано застосування видалення зубних відкладень за допомогою ультразвуку (це може призвести до порушення роботи водія ритму серця). Видалення зубних відкладень такому пацієнту доцільно проводити ручним способом за допомогою крючків з набору Закса та кюрет Грейсі.

3. Пацієнту 56 років звернувся зі скаргами на кровоточивість ясен під час чищення зубів, наявність зубних відкладень (зубного каменю) та м'якого зубного нальоту на зубах. З анамнезу: перенесені та супутні захворювання заперечує. За професійною гігієною порожнини рота не звертався. Має шкідливу звичку – куріння. Об'єктивно: маргінальний край ясен у фронтальній ділянці нижньої щелепи набряклий. Міжзубні сосочки синюшного кольору, не кровоточать. На язиковій поверхні зубів нижньої щелепи наявні об'ємні нашарування над ясеневих зубних відкладень. ГІ за Федоровим-Володкіною дорівнює 3,4 (поганий). Визначте, які гігієнічні заходи необхідно провести даному пацієнту.

Алгоритм вирішення

1. Зверніть увагу на вік пацієнта
2. Зверніть увагу на супутні захворювання
3. Зверніть увагу на наявність шкідливої звички
4. Зверніть увагу на наявність зубних відкладень
5. Зверніть увагу на стан ясен
6. Визначте методику видалення над ясеневих зубних відкладень. Оберіть ручні інструменти з набору Закса для видалення зубних відкладень з міжзубних проміжків, з при ясеневих ділянок та оральної і вестибулярної поверхонь або застосуйте ультразвуковий скейлер.
7. Визначте методику видалення підясневих зубних відкладень. Оберіть ручні інструменти (кюрети Грейсі) для видалення зубних відкладень або застосуйте ультразвуковий скейлер.
8. Підберіть медикаментозні засоби для обробки ясен. Застосуйте 3% розчин перекису водню для зупинки кровотечі, 1% розчин хлоргексидину біглюконату (антисептичний засіб) та ін..
9. Надайте рекомендації пацієнту щодо проведення індивідуальної гігієни порожнини рота. Порекомендуйте зубну щітку середньої жорсткості, профілактичну зубну пасту, застосування флосів, ополіскувачів. Зверніть увагу пацієнта на частоту чищення зубів (двічі на день) та тривалість процедури по часу (3 хвилини).

Тема № 12. Карієс зуба. Визначення поняття. Статистичні показники карієсу. Класифікація карієсу. Сучасні уявлення про етіологію і патогенез карієсу.

1. Пацієнт В., 45 років звернувся в клініку зі скаргами на наявність каріозної порожнини в зубі на верхній щелепі зліва, затримку їжі в каріозній порожнині, гострий біль в зубі від холодної води, який швидко минає після усунення подразника. З анамнезу: зуб раніше не лікували, затримка їжі між зубами виникла близько 3-х місяців тому. При огляді виявлено: каріозну порожнину з вузьким вхідним отвором на проксимальній поверхні зуба. Емаль по краю вхідного отвору крейдоподібного кольору, крихка. Дентин розм'якшений, світлого кольору. Дно каріозної порожнини в межах плащового дентину. Пальпація та перкусія зуба безболісна. Встановіть діагноз згідно клінічної, топографічної класифікації та класифікації каріозних порожнин за Блекум.

Гострий середній карієс, II клас за Блекум

Хронічний середній карієс, II клас за Блекум

Гострий загальний пульпіт

Клиноподібний дефект

Гострий глибокий карієс. II клас за Блекум

Алгоритм вирішення

1. Зверніть увагу на скарги пацієнта. Причинний короткочасний біль характерний для карієсу або не каріозних уражень.
2. Зверніть увагу на давність розвитку захворювання. Швидкий розвиток каріозної порожнини характерний для карієсу. Від 1 до 3 місяців – характерно для гострого карієсу.
3. Зверніть увагу на локалізацію каріозної порожнини. Характерна локалізація каріозної порожнини – на проксимальній поверхні (II клас за Блекум). При некаріозних ураженнях локалізація дефекту переважно зазвичай інша.
4. Зверніть увагу на величину вхідного отвору в каріозну порожнину. Вузький вхідний отвір в каріозну порожнину характерний для гострого процесу. При некаріозних ураженнях дефект не має вхідного отвору.
5. Зверніть увагу на стан емалі та дентину каріозної порожнини. Крейдоподібна, крихка емаль, розм'якшений дентин світлого кольору характерний для гострого перебігу карієсу. При некаріозних ураженнях емаль щільна, дентин щільний.
6. Зверніть увагу на глибину каріозної порожнини. Локалізація каріозної порожнини в межах плащового дентину характерна для середнього карієсу. При глибокому карієсі каріозна порожнина локалізується в межах коло пульпарного дентину.
7. Встановіть попередній діагноз згідно клінічної, топографічної класифікації та класифікації каріозних порожнин за Блекум.

2. Пацієнт Т., 28 років звернувся в клініку зі скаргами на наявність каріозної порожнини в зубі на нижній щелепі зліва, затримку їжі в каріозній порожнині, біль в зубі від дуже холодної води, який швидко минає після усунення подразника. З анамнезу: зуб раніше не лікували, затримка їжі в зубі виникла близько 9-и місяців тому. При огляді виявлено: каріозну порожнину з широким входним отвором на жувальній поверхні зуба. Емаль по краю входного отвору крейдоподібного кольору, крихка. Дентин щільний, пігментований, темного кольору. Дно каріозної порожнини в межах колопульпарного дентину. Пальпація та перкусія зуба безболісна. Встановіть діагноз згідно клінічної, топографічної класифікації та класифікації каріозних порожнин за Блекум.

Хронічний глибокий карієс, І клас за Блекум

Гострий середній карієс, І клас за Блекум

Гострий загальний пульпіт

Клиноподібний дефект

Гострий глибокий карієс, І клас за Блекум

Алгоритм вирішення

1. Зверніть увагу на скарги пацієнта. Причинний, короточасний біль від дуже холодної води характерний для карієсу або не каріозних уражень.
2. Зверніть увагу на давність розвитку захворювання. Поступовий розвиток каріозної порожнини характерний для карієсу. До 9 місяців – характерно для хронічного карієсу.
3. Зверніть увагу на локалізацію каріозної порожнини. Характерна локалізація каріозної порожнини – на жувальній поверхні (І клас за Блекум). При некаріозних ураженнях локалізація дефекту зазвичай інша.
4. Зверніть увагу на величину входного отвору в каріозну порожнину. Широкий входний отвір в каріозну порожнину характерний для хронічного процесу. При некаріозних ураженнях дефект не має входного отвору.
5. Зверніть увагу на стан емалі та дентину каріозної порожнини. Крейдоподібна, крихка емаль, щільний, пігментований дентин темного кольору характерний для хронічного перебігу карієсу.
6. Зверніть увагу на глибину каріозної порожнини. Локалізація каріозної порожнини в межах колопульпарного дентину характерна для глибокого карієсу. При середньому карієсі каріозна порожнина локалізується в межах плащового дентину.
7. Встановіть попередній діагноз згідно клінічної, топографічної класифікації та класифікації каріозних порожнин за Блекум.

3. Пацієнт О., 39 років звернувся в клініку зі скаргами на наявність косметичного дефекту, на наявність каріозної порожнини в зубі на верхній щелепі у фронтальній ділянці, біль в зубі від холодної води, який швидко минає після усунення подразника. З анамнезу: зуб раніше не лікували, дефект з'явився біля 3-х місяців тому. При огляді виявлено: каріозну порожнину з

вузьким вхідним отвором на контактній поверхні зуба. Дентин дещо розм'якшений, сірого, кольору, просвічується через щільну емаль. Дно каріозної порожнини в межах плащового дентину. Пальпація та перкусія зуба безболісна. Встановіть діагноз згідно клінічної, топографічної класифікації та класифікації каріозних порожнин за Блекум.

Гострий середній карієс, 3 клас за Блекум

Хронічний середній карієс, III клас за Блекум

Хронічний глибокий карієс, III клас за Блекум

Ерозія емалі

Гострий глибокий карієс, III клас за Блекум

Алгоритм вирішення

1. Зверніть увагу на скарги пацієнта. Причинний короткочасний біль характерний для карієсу або не каріозних уражень.
2. Зверніть увагу на давність розвитку захворювання. Швидкий розвиток каріозної порожнини характерний для карієсу. Від 1 до 3 місяців – характерно для гострого карієсу.
3. Зверніть увагу на локалізацію каріозної порожнини. Характерна локалізація каріозної порожнини – на контактній поверхні (III клас за Блекум). При некаріозних ураженнях локалізація дефекту переважно зазвичай інша.
4. Зверніть увагу на величину вхідного отвору в каріозну порожнину. Вузький вхідний отвір в каріозну порожнину характерний для гострого процесу. При некаріозних ураженнях дефект не має вхідного отвору.
5. Зверніть увагу на стан емалі та дентину каріозної порожнини. Крейдоподібна, крихка емаль, розм'якшений дентин сірого кольору характерний для гострого перебігу карієсу. При некаріозних ураженнях емаль щільна, дентин щільний.
6. Зверніть увагу на глибину каріозної порожнини. Локалізація каріозної порожнини в межах плащового дентину характерна для середнього карієсу. При глибокому карієсі каріозна порожнина локалізується в межах колопульпарного дентину.
7. Встановіть попередній діагноз згідно клінічної, топографічної класифікації та класифікації каріозних порожнин за Блекум.

Тема №13. Поняття структурної та функціональної резистентності твердих тканин зуба. Визначення резистентності емалі (ТЕР-тест, КОШРЕ).

1. Пацієнт М., 29 років звернувся в клініку зі скаргами на дефект твердих тканин передніх зубів верхньої щелепи, біль від хімічних та термічних подразників. Із анамнезу відомо, що пацієнт хворіє на цукровий діабет 2-го типу. Об'єктивно: в пришийковій ділянці різців відмічається дефект твердих тканин в межах плащового дентину, дентин м'який, знімається екскаватором. Зондування по емалаво-дентинній границі болісне, реакція на холод позитивна, перкусія безболісна. Визначіть причину виникнення каріозного процесу. Після лікування дайте рекомендації.

Алгоритм вирішення.

1.Зверніть увагу на анамнез пацієнта. Відбуваються зміни функціональної резистентності емалі. При цукровому діабеті висока ймовірність швидкого розвитку каріозного процесу по гострому типу у зв'язку з порушенням обмінних процесів в емалі та дентині, пов'язаних з порушеннями в судинах мікроциркуляторного русла пульпи зуба на фоні цукрового діабету.

2.Зверніть увагу на локалізацію каріозного ураження. При цукровому діабеті порушується структурна резистентність емалі, яка залежить від стану ротової рідини та слини. Підвищення в'язкості слини та ротової рідини при цукровому діабеті призводить до погіршення очисної функції ротової рідини, накопичення зубного нальоту, швидкого утворення зубної бляшки в ретенційних пунктах, якими є пришийкові ділянки зубів.

3.Зверніть увагу після лікування на профілактичні заходи щоб запобігати подальшому поширенню карієсу. Призначайте пацієнту препарати, медикаментозні засоби, ополіскувачі, які розріджують слину. Призначайте пацієнту профілактичні зубні пасти з підвищеним вмістом кальцію, проводьте ремінералізуючу терапію.

2. З метою визначення резистентності емалі пацієнту 20 років на вестибулярну поверхню 11 зуба нанесли 1Н розчину НСІ на 5 секунд, після змивання дистильованою водою на поверхню коронки нанесли тампон з 1% водним розчином метиленового синього. Після зняття фарбника була встановлена ділянка зафарбовування емалі в колір, який за десятибальною шкалою відповідає №6. Який тест було проведено, скільки балів виставлено пацієнту і про що це свідчить?

ТЕР-тест

Визначення ГІ за Федоровим_Володкіною

Визначення ГІ за Гріном_Верміліоном

Кул-тест

Вітальне фарбування

Алгоритм вирішення

1. Зверніть увагу на методику проведення тесту. При нанесенні на вестибулярну поверхню 11 зуба 1Н розчину НСІ на 5 секунд, після змивання дистильованою водою на поверхню коронки наноситься тампон з 1% водним розчином метиленового синього після чого сухим валиком одномоментно стирається барвник – це методика проведення тесту емалевої резистентності (стійкості емалі зуба до дії кислот).

2. Оцініть результат проведення тесту. Ділянка зафарбовування відповідає №6 за десятибальною шкалою, де 1-3 – висока резистентність емалі, 4-5 – помірна резистентність емалі, 6-7 – низька резистентність емалі, 7-10 – дуже низька резистентність емалі.

3. Зробіть висновок за результатом проведеного тесту. 1-3 – висока резистентність емалі, пацієнт не потребує спеціальних заходів для підвищення резистентності емалі, 4-5 – помірна резистентність емалі, пацієнт потребує проведення профілактичних заходів 1 раз на рік, 6-7 та 7-10 – низька резистентність емалі та дуже низька резистентність емалі, пацієнт потребує проведення загальних та місцевих профілактичних заходів 2-3 рази на рік.

3. Під час профілактичного огляду у пацієнта 24 років на різцях верхньої щелепи у пришийковій ділянці 11, 21 зубів відмічені ділянки з ознаками початкової демінералізації. Пацієнт хворіє на діабет, має дуже густу і тягучу слину. Після видалення нальоту і висушування виявлено крейдоподібну пляму. Пляма - без блиску, з поверхнею, яка забарвлюється метиленовим синім в колір, що відповідає №6 за десятибальною шкалою ТЕР-тесту. Встановіть основну причину, яка сприяє розвитку карієсу у даному випадку.

Алгоритм вирішення

1. Зверніть увагу на анамнез життя. Пацієнт хворіє на цукровий діабет. Має дуже густу і тягучу слину.

2. Зверніть увагу на вигляд плям. Плями без блиску, крейдоподібні, забарвлюються метиленовим-синім, що характерно для каріозного процесу

3. Зверніть увагу на колір забарвлення плям. Згідно інтерпретації ТЕР-тесту ділянка зафарбовування відповідає №6 за десятибальною шкалою, де 1-3 – висока резистентність емалі, 4-5 – помірна резистентність емалі, 6-7 – низька резистентність емалі, 7-10 – дуже низька резистентність емалі.

4. Зробіть висновок за результатом проведеного тесту. 1-3 – висока резистентність емалі, пацієнт не потребує спеціальних заходів для підвищення резистентності емалі, 4-5 – помірна резистентність емалі, пацієнт потребує проведення профілактичних заходів 1 раз на рік, 6-7 та 7-10 – низька резистентність емалі та дуже низька резистентність емалі, пацієнт потребує проведення загальних та місцевих профілактичних заходів 2-3 рази на рік.

5. Визначте основну причину розвитку карієсу в даному випадку. Порушення структурної та функціональної резистентності емалі, що пов'язано з цукровим діабетом.

Тема №14. *Гострий і хронічний початковий карієс (у стадії плями).
Патоморфологія, клініка, діагностика, диференційна діагностика.*

1. Пацієнтка Н., 26 років звернулася в клініку зі скаргами на косметичний дефект у вигляді білих крейдоподібних плям на фронтальних зубах верхньої щелепи, відчуття оскомини під час прийому кислої їжі. З анамнезу встановлено: плями помітила 2 місяці тому. На даний час пацієнтка вагітна (перший триместр вагітності). Об'єктивно: на контактно-вестибулярних поверхнях 11,12, 21 зубів емаль має крейдоподібний колір, плями мають чіткі контури, при висушуванні – плями стають матовими, зондування безболісне, поверхня плям шорстка. Термодіагностика, перкусія зубів, пальпація СО – безболісна. Плями зафарбовуються метиленовим синім. Визначте найбільш ймовірний діагноз.

Гострий початковий карієс

Хронічний початковий карієс

Гострий середній карієс

Хронічний поверхневий карієс

Гіпоплазія емалі

Флюороз

Алгоритм вирішення

1. Зверніть увагу на скарги пацієнтки. Скарги на косметичний дефект у вигляді білих крейдоподібних плям, відчуття оскомини під час прийому кислої їжі характерні для гострого перебігу карієсу (початкова форма).
2. Зверніть увагу на давність початку розвитку захворювання. Для гострого карієсу характерний швидкий розвиток від 1 до 3 місяців. Для гіпоплазії чи флюорозу розвиток захворювання починається з моменту закладки зубів (до народження), зуби прорізаються з дефектом.
3. Зверніть увагу на розташування дефектів. Локалізація дефектів на контактно-вестибулярних поверхнях (ІІІ клас за Блемом) характерна для карієсу. Для не каріозних уражень локалізація інша.
4. Зверніть увагу на симетричність розташування плям. Плями розташовуються не симетрично, що характерно для карієсу. Для гіпоплазії емалі та флюорозу характерна симетричність розташування дефектів.
5. Зверніть увагу на контури плям. Чіткі контури плям характерні для каріозного ураження. Для гіпоплазії емалі та флюорозу характерна «розмитість» контуру плям.
6. Зверніть увагу на стан плям після висушування. Каріозні плями після висушування стають матовими. Некаріозні ураження (гіпоплазія емалі, флюороз) залишаються блискучими.
7. Зверніть увагу на результат фарбування плям. Каріозні плями фарбуються метиленовим синім. Причиною є розширення міжпризмових просторів поверхневого шару емалі. Плями при гіпоплазії емалі та флюорозі не фарбуються метиленовим синім.

2. Пацієнт В., звернувся в клініку зі скаргами на відчуття оскомини в зубі на нижній щелепі зліва. З анамнезу: зуб раніше не лікувався. Неприємні відчуття пацієнт помітив біля 2-х тижнів тому. Об'єктивно: на жувальній поверхні 37 в області фісури емаль крейдоподібного кольору, при висушуванні стає матово. Дефект має чіткі контури. Зондування безболісне, зонд ковзає по фісурі. Відчувається шорсткість поверхні емалі. Термодіагностика, перкусія та пальпація СО безболісна. Дефект фарбується метиленовим синім. Визначте найбільш ймовірний діагноз.

Гострий початковий карієс

Хронічний початковий карієс

Гострий поверхневий карієс

Хронічний поверхневий карієс

Гіпоплазія емалі

Флюороз

Алгоритм вирішення

1. Зверніть увагу на скарги пацієнта. Скарги на відчуття оскомини під час прийому кислої їжі характерні для гострого перебігу карієсу (початкова форма).
2. Зверніть увагу на давність початку розвитку захворювання. Для гострого карієсу характерний швидкий розвиток від 1 до 3 місяців. Для гіпоплазії чи флюорозу розвиток захворювання починається з моменту закладки зубів (до народження), зуби прорізаються з дефектом.
3. Зверніть увагу на розташування дефекту. Локалізація дефекту на жувальній поверхні у фісурі (І клас за Блемом) характерна для карієсу. Для некаріозних уражень локалізація інша.
4. Зверніть увагу на результат зондування дефекту. При початковому карієсі зонд не чіпляється, ковзає по поверхні дефекту, емаль шорстка, а при поверхневому карієсі емаль крихка, зонд чіпляється і не ковзає по поверхні дефекту.
5. Зверніть увагу на симетричність розташування дефекту. Дефект розташовується на одному зубі, що характерно для карієсу. Для гіпоплазії емалі та флюорозу характерна симетричність розташування дефектів.
6. Зверніть увагу на контури дефекту. Чіткі контури характерні для каріозного ураження. Для гіпоплазії емалі та флюорозу характерна «розмитість» контуру плям.
7. Зверніть увагу на стан плям після висушування. Каріозний дефект після висушування стає матовими. Некаріозні ураження (гіпоплазія емалі, флюороз) залишаються блискучими.
8. Зверніть увагу на результат фарбування дефекту. Каріозний дефект фарбуються метиленовим синім. Причиною є розширення міжпризмових просторів поверхневого шару емалі. Плями при гіпоплазії емалі та флюорозі не фарбуються метиленовим синім.

3. Пацієнтка М., звернулася в клініку зі скаргами на косметичний дефект в зубі фронтальної ділянки на верхній щелепі справа. З анамнезу: Відмічає появу в зубі відчуття оскомини біля 11 місяців тому. За лікуванням не зверталася. З часом відчуття оскомини зникло, а пляма стала набувати темного кольору. Об'єктивно: На контактній поверхні 11 визначається зміна кольору емалі на коричневий. Дефект має чіткі контури. При висушування повітрям пляма тьмяніє. Зондування дефекту, пальпація СО та перкусія зуба безболісна. Зонд ковзає по поверхні плями, не затримується, відмічається шорсткість поверхні плями. Пляма фарбується метиленовим синім. Визначте найбільш ймовірний діагноз.

Хронічний початковий карієс

Гострий початковий карієс

Гострий поверхневий карієс

Гіпоплазія емалі

Флюороз

Алгоритм вирішення

1. Зверніть увагу на давність початку розвитку захворювання. Для гострого карієсу характерний швидкий розвиток від 1 до 3 місяців. Для хронічного перебігу карієсу від 6 місяців і більше. Для гіпоплазії чи флюорозу розвиток захворювання починається з моменту закладки зубів (до народження), зуби прорізуються з дефектом.
2. Зверніть увагу на розташування дефекту. Локалізація дефекту на контактній поверхні (ІІІ клас за Блемом) характерна для карієсу. Для не каріозних уражень локалізація інша.
3. Зверніть увагу на колір дефекту. При хронічному карієсі дефект набуває забарвлення, а при гострому карієсі дефект крейдо подібного кольору.
4. Зверніть увагу на результат зондування дефекту. При початковому карієсі зонд не чіпляється, ковзає по поверхні дефекту, емаль шорстка, а при поверхневому карієсі емаль крихка, зонд чіпляється і не ковзає по поверхні дефекту.
5. Зверніть увагу на контури дефекту. Чіткі контури характерні для каріозного ураження. Для гіпоплазії емалі та флюорозу характерна «розмитість» контуру плям.
6. Зверніть увагу на симетричність розташування дефекту. Дефект розташовується на одному зубі, що характерно для карієсу. Для гіпоплазії емалі та флюорозу характерна симетричність розташування дефектів.
7. Зверніть увагу на стан дефекту після висушування. Каріозний дефект після висушування стає матовими. Некаріозні ураження (гіпоплазія емалі, флюороз) залишаються блискучими.
8. Зверніть увагу на результат фарбування дефекту. Каріозний дефект фарбуються метиленовим синім. Причиною є розширення міжпризмових просторів поверхневого шару емалі. Плями при гіпоплазії емалі та флюорозі не фарбуються метиленовим синім.

Тема №15 Лікування гострого та хронічного початкового карієсу.
Медикаментозні засоби: групи, властивості, особливості використання.
Методики проведення ремінералізуючої терапії.

1. Жінка 20-ти років на 22 тижні вагітності звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на чутливість верхніх передніх зубів від термічних подразників, яка з'явилася місяць тому. Поставлено діагноз: гострий початковий карієс 12, 11, 21, 22 зубів, V клас по Блеку. Гігієнічний індекс Федорова-Володкіної - 1,8. Визначте оптимальну тактику лікування:

Проведення професійного чищення зубів і ремінералізуюча терапія.

Проведення професійного чищення зубів, ремінералізуюча терапія і пломбування 12, 11, 21, 22 зубів.

Проведення професійного чищення зубів і пломбування 12, 11, 21, 22 зубів.

Відкласти лікування до 30 тижня вагітності.

Ремінералізуюча терапія і пломбування 12, 11, 21, 22 зубів.

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на діагноз. При гострому початковому карієсі відбувається підповерхнева демінералізація, без утворення дефекту твердих тканин.

2. Зверніть увагу на показники ГІ - 1,8, що свідчить про задовільну гігієну порожнини рота.

3. Враховуючи, що при задовільній гігієні можлива ремінералізація і припинення каріозного процесу, пацієнт потребує професійної гігієни порожнини рота та лікування гострого початкового карієсу у вигляді рем. терапії.

2. Хвора 16 років звернулася до лікаря зі скаргами на відчуття оскоми в зубах на верхній щелепі протягом 2-х тижнів. При огляді в пришийковій області 11 і 21 зубів визначаються білуваті плями з матовим відтінком і нечіткими контурами, які інтенсивно забарвлюються барвниками. Поставлено діагноз: гострий початковий карієс 11, 21 зубів, V клас за Блем. Яким має бути лікування 11-го і 21-го зубів?

Проведення професійного чищення зубів і ремінералізуюча терапія.

Проведення професійного чищення зубів, ремінералізуюча терапія і пломбування 11, 21 зубів.

Проведення професійного чищення зубів і пломбування 11, 21 зубів.

Відкласти лікування до появи дефектів.

Ремінералізуюча терапія і пломбування 11, 21 зубів.

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на діагноз. При гострому початковому карієсі відбувається підповерхнева демінералізація, без утворення дефекту твердих тканин.

2. Зверніть увагу на тривалість розвитку патологічного процесу. Перші ознаки відзначені протягом двох тижнів, що говорить про початкову стадію захворювання.

3. Враховуючи, що при задовільній гігієні можливо ремінералізація і припинення каріозного процесу, пацієнт потребує професійної гігієни порожнини рота та лікування гострого початкового карієсу у вигляді рем. терапії.

3. Хворий 20-ти років звернувся з метою санації. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 11 і 12 кілька крейдоподібних плям діаметром 2х3 мм овальної форми. Поверхня шорстка при зондуванні. Який тест буде найбільш інформативним в проведенні диференціальної діагностики даної патології з флюорозом?

Вітальне забарвлення.

ТЕР-тест.

Термодіагностика.

Зондування.

ЕОД.

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на вид і розташування дефектів. На вестибулярній поверхні, в пришийковій ділянці виявляються крейдоподібні плями з нечіткими контурами, що характерно для карієсу в початковій стадії.

3. Зверніть увагу, що при початковому карієсі відбувається підповерхнева демінералізація емалі, що призводить до збільшення мікропросторів в емалі і збільшення її проникності.

4. Юнак 18-ти років скаржиться на чутливість від солодкого і кислого в області 14, 13, 12, 23, 24. При огляді в пришийковій ділянці поодинокі крейдоподібні матові плями з нечіткими краями. Який метод дослідження найбільш точно підтвердить діагноз?

Вітальне забарвлення.

Зондування.

Термометрія.

Рентгенографія.

Електроодонтометрія

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги: на наявність плям білого кольору на зубах у фронтальній ділянці, чутливість при прийомі солодкого, кислого (характерно для карієсу і некаріозних уражень).

2. Зверніть увагу на вид і розташування дефекту. На вестибулярній поверхні, в пришийковій ділянці виявляються крейдоподібні плями з нечіткими контурами, що характерно для карієсу в початковій стадії.

3. Зверніть увагу, що при початковому карієсі відбувається підповерхнева демінералізація емалі, що призводить до збільшення мікропросторів в емалі і збільшення її проникності.

5. Хвора 18-ти років, яка проживає в місцевості з вмістом фтору в питній воді 0,7 мг/л, пред'являє скарги на наявність плям білого кольору на зубах у фронтальній ділянці, чутливість при прийомі солодкого. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні, в пришийковій області виявляються крейдоподібні плями. Блиск емалі втрачений. Який з перерахованих методів дозволить встановити діагноз?

Вітальне фарбування.

Електродонтодіagnostика

Термопроба.

Зондування.

Рентгенографія.

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на вміст фтору у воді. 0,7 мг/л є нижньою межею норми, що виключає розвиток такого захворювання як флюороз.
2. Зверніть увагу на скарги: на наявність плям білого кольору на зубах у фронтальній ділянці, чутливість при прийомі солодкого (характерно для карієсу і некаріозних уражень).
3. Зверніть увагу на вид і розташування дефекту. На вестибулярній поверхні, в пришийковій області виявляються крейдоподібні плями. Блиск емалі втрачений, що характерно для карієсу в початковій стадії.
4. Зверніть увагу що при початковому карієсі відбувається підповерхнева демінералізація емалі, що призводить до збільшення мікропросторів в емалі і її проникності.

Тема № 16 *Гострий, хронічний поверхневий та середній карієс: патоморфологія, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.*

1. Пацієнтка скаржиться на біль від термічних подразників на нижній щелепи зправа, яка швидко зникає після їх усунення. Об'єктивно: на жувальній поверхні 26 зуба каріозна порожнина з вузьким «вхідним» отвором в межах плащового дентину. Дентин розм'якшений, світлого кольору. Перкусія 26 зуба безболісна. Поставте діагноз:

Гострий середній карієс.

Гострий глибокий карієс.

Хронічний поверхневий карієс.

Хронічний середній карієс.

Хронічний глибокий карієс.

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги. Короткочасний біль від подразників характерний для карієсу і некаріозних уражень зубів.
2. Зверніть увагу на локалізацію дефекту. Каріозна порожнина розташована на жувальній поверхні моляра, що характерно для карієсу.
3. Зверніть увагу на форму дефекту. Каріозна порожнина з вузьким вхідним отвором, що характерно для гострого перебігу карієсу.
4. Зверніть увагу на глибину дефекту. Каріозна порожнина розташована в межах плащового дентину, що характерно для середнього карієсу.
5. Зверніть увагу на консистенцію твердих тканин. Дентин розм'якшений, що характерно для гострого перебігу карієсу.

2. У пацієнта 41 року після видалення 46 зуба, на контактнo-дистальній поверхні 45 зуба виявлено дефект в межах емалі з нечіткими контурами, темно-коричневого кольору, емаль крихка при зондуванні. Поставте діагноз:

Хронічний поверхневий карієс II клас за Блекум.

Хронічний поверхневий карієс IV клас за Блекум.

Хронічний початковий карієс IV клас за Блекум.

Хронічний середній карієс IV клас за Блекум.

Хронічний початковий карієс II клас за Блекум.

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на локалізацію дефекту. Каріозна порожнина розташована на контактній поверхні премоляра, що характерно для локалізації карієсу II класу за Блекум.
2. Зверніть увагу на глибину дефекту. Каріозна порожнина розташована в межах емалі, що характерно для поверхневого карієсу.
3. Зверніть увагу на вид дефекту. Дефект з нечіткими контурами, що характерно для хронічного перебігу карієсу.
4. Зверніть увагу на консистенцію і колір твердих тканин. Емаль темно-коричневого кольору, крихка при зондуванні, що характерно для хронічного перебігу карієсу.

3. Хлопець 18-ти років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на короткочасну чутливість зубів при вживанні солодкого на нижній щелепі зліва. При огляді: на жувальній поверхні 37 зуба в фиссурах емаль білого кольору, без блиску, крихка (відколюється) при зондуванні. Поставте діагноз:

Гострий поверхневий карієс 37 зуба.

Хронічний поверхневий карієс 37 зуба.

Хронічний початковий карієс 37 зуба.

Гострий початковий карієс 37 зуба.

Хронічний середній карієс 37 зуба.

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги. Короткочасна чутливість від солодкого характерна для карієсу і некаріозних уражень зубів.
2. Зверніть увагу на локалізацію дефекту. Каріозна порожнина розташована на жувальній поверхні моляра в фиссурах, що характерно для карієсу.
3. Зверніть увагу на консистенцію і колір твердих тканин. Емаль білого кольору, без блиску, крихка (відколюється) при зондуванні, що характерно для гострого перебігу карієсу.

4. Чоловік 35-ти років звернувся до лікаря з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні в пришийковій області 22 зуба виявлено дефект твердих тканин в межах плащового дентину, дентин твердий, темного кольору, дно шорстке. Зондування, холод - болю не викликають. Який діагноз найбільш вірогідний?

Хронічний середній карієс.

Некроз твердих тканин.

Клиноподібний дефект.

Ерозія емалі.

Флюороз, деструктивна форма.

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на локалізацію дефекту. Каріозна порожнина розташована на вестибулярній поверхні в пришийковій області 22 зуба, що характерно для локалізації карієсу V класу за Блемом.
2. Зверніть увагу на глибину дефекту. Каріозна порожнина розташована в межах плащового дентину, що характерно для середнього карієсу.
3. Зверніть увагу на консистенцію і колір твердих тканин. Дентин твердий, темного кольору, дно шорстке, що характерно для хронічного перебігу карієсу.
4. Зверніть увагу на результати зондування дефекту. Зондування безболісне, що характерно для хронічного перебігу карієсу.
5. Зверніть увагу на результати додаткових методів. Реакція на холод безболісна, що характерно для хронічного перебігу карієсу.

5. Жінка 25-ти років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на гострий біль в області верхньої щелепи зліва, яка виникає при прийомі їжі. Об'єктивно: на апроксимально-дистальній поверхні 26 зуба визначається каріозна порожнина в межах плащового дентину з вузьким вхідним отвором, виповнена світлим м'яким дентином. Зондування слабоболісне по дентино-емалевому з'єднанню, перкусія безболісна. Від холодної води спостерігається біль, яка швидко минає. Який найбільш ймовірний діагноз?

Гострий середній карієс.

Хронічний глибокий карієс.

Гострий глибокий карієс.

Хронічний середній карієс.

Хронічний фіброзний пульпіт.

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги. Короткочасний біль від подразників характерний для карієсу і некаріозних уражень зубів.
2. Зверніть увагу на локалізацію дефекту. Каріозна порожнина розташована на апроксимально-дистальній поверхні моляра, що характерно для карієсу.
3. Зверніть увагу на форму дефекту. Каріозна порожнина з вузьким вхідним отвором, що характерно для гострого перебігу карієсу.
4. Зверніть увагу на глибину дефекту. Каріозна порожнина розташована в межах плащового дентину, що характерно для середнього карієсу.
5. Зверніть увагу на консистенцію твердих тканин. Дентин розм'якшений, що характерно для гострого перебігу карієсу.
6. Зверніть увагу на результати зондування. Зондування болісне по дентино-емалевій межі, що характерно для гострого перебігу карієсу.
7. Зверніть увагу на результати додаткових методів обстеження. Реакція на холодний подразник болюча, короткочасна, що характерно для гострого перебігу карієсу.

6. Для пломбування каріозної порожнини середньої глибини в 37 (II клас по Блеку) у чоловіка 35-ти років лікар обрав техніку пошарової реставрації. Яким з матеріалів в даному випадку слід покрити дно і стінки каріозної порожнини для створення початкового суперадаптивного шару?

Текучим.

Мікронаповненням.

Макронаповненням.

Конденсованим.

Реставраційним.

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на розташування каріозної порожнини. Каріозна порожнина II класу за Блеку має складну конфігурацію, що вимагає зменшення впливу С-фактора.
2. Зверніть увагу на обрану техніку реставрації. Дана техніка передбачає створення адаптивного шару з матеріалу, який володіє властивостями

компенсувати напруги, що виникають в процесі «традиційної полімеризації» композитів.

7. У пацієнта 20-ти років під час профілактичного огляду виявлено каріозні порожнини V класу 11, 21 зубів. Який пломбувальний матеріал доцільно використовувати для пломбування каріозних порожнин 11, 21 зубів?

Мікрогібридний реставраційний композит.

Макронаполнений композит.

Амальгама.

Фосфатний цемент.

Пластмаса.

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на розташування дефектів. Каріозна порожнина V клас по Блеку, розташована в пришийковій області центральних різців верхньої щелепи, що обумовлює підвищені вимоги до естетики при відновленні дефектів.

2. Зверніть увагу на властивості запропонованих матеріалів. У мікрогібридних матеріалів: хороші естетичні якості, хороші фізико-механічні властивості, добра поліруємість, гарна якість поверхні, висока кольоростійкість.

8. Хворому 35-ти років поставлений діагноз: хронічний середній карієс 36. Порожнина II класу за Блемом з ураженням жувальної поверхні. Який матеріал краще вибрати для пломбування?

Композитний реставраційний матеріал світлової полімеризації.

Текучий композит світлової полімеризації.

Склоіономерний цемент.

Сілікофосфатний цемент.

Мікронаповнений композит хімічної полімеризації.

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на розташування дефекту. Каріозна порожнина II класу за Блемом в 36 зубі, що обумовлює підвищені вимоги до механічної міцності матеріалу.

2. Зверніть увагу на властивості запропонованих матеріалів. Властивості композитних реставраційних матеріалів світлової полімеризації: хороші естетичні якості; хороші фізичні властивості; висока поліруємість; хороша якість поверхні; відмінна кольоростійкість.

Тема № 17 – 18. *Гострий та хронічний глибокий карієс: патоморфологія, клініка, діагностика, внутрішньо- та позасиндромна диференціальна діагностика.*

Односеансний та двоохсеансний методи лікування гострого глибокого карієсу. Лікувальні прокладки: групи, властивості, методики використання. Лікування хронічного глибокого карієсу.

1. У пацієнтки К. скарги на наявність каріозної порожнини в зубі на верхній щелепі. При попаданні в порожнину кислого, солодкого, холодного в зубі виникає біль. Біль зникає після полоскання зуба теплою водою. При огляді на жувальній поверхні 16 зуба визначається каріозна порожнина з вузьким вхідним отвором в межах навколопульпарного дентину. Дентин дна і стінок порожнини світлий, розм'якшений. При зондуванні дна і стінок порожнини відчувається біль. ЕОД дає результат 12 мкА. Поставте діагноз.

Гострий глибокий карієс.

Хронічний глибокий карієс.

Гострий середній карієс.

Хронічний середній карієс.

Гіперемія пульпи.

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги. Короткочасний біль при попаданні в порожнину кислого, солодкого, холодного. Біль зникає після полоскання зуба теплою водою. Біль від подразників характерна для карієсу і некаріозних уражень зубів.
2. Зверніть увагу на локалізацію дефекту. Каріозна порожнина розташована на жувальній поверхні моляра, що характерно для карієсу.
3. Зверніть увагу на форму дефекту. Каріозна порожнина з вузьким вхідним отвором, що характерно для гострого перебігу карієсу.
4. Зверніть увагу на глибину дефекту. Каріозна порожнина розташована в межах навколопульпарного дентину, що характерно для глибокого карієсу.
5. Зверніть увагу на консистенцію твердих тканин. Дентин розм'якшений, що характерно для гострого перебігу карієсу.
6. Зверніть увагу на результати зондування. При зондуванні дна і стінок порожнини відчувається біль, що характерно для глибокого карієсу.
7. Зверніть увагу на результати додаткових методів дослідження. ЕОД - 12 мкА, що характерно для гострого глибокого карієсу.

2. Хворий скаржиться на застрягання їжі в зубі на верхній щелепі зправа. Чотири місяці тому в цьому зубі виникав біль від солодкого і холодного. Після припинення дії подразника біль швидко заспокоювався. При обстеженні в 15 виявлена глибока каріозна порожнина. Дентин дна і стінок порожнини щільний, пігментований. При зондуванні дна і стінок в області емалево-дентинної межі визначається незначна болючість. ЕОД дає чутливість зуба на струм силою 10 мкА. Поставте діагноз.

Хронічний глибокий карієс.

Гострий глибокий карієс.

Гострий середній карієс.
Хронічний середній карієс.
Гіперемія пульпи.

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги. На застрягання їжі в зубі, що може бути характерно для карієсу і некаріозних уражень.
2. Зверніть увагу на локалізацію дефекту. Каріозна порожнина розташована на жувальній поверхні моляра, що характерно для карієсу.
3. Зверніть увагу на глибину дефекту. Каріозна порожнина розташована в межах навколопульпарного дентину, що характерно для глибокого карієсу.
4. Зверніть увагу на консистенцію твердих тканин. Дентин дна і стінок порожнини щільний, пігментований, що характерно для хронічного перебігу карієсу.
5. Зверніть увагу на результати зондування. При зондуванні емалево-дентинної межі визначається незначна болючість, що характерно для глибокого карієсу.
7. Зверніть увагу на результати додаткових методів дослідження. ЕОД дає результат 10 мкА, що характерно для хронічного глибокого карієсу.

3. Хвора 35 років скаржиться на наявність порожнини в зубі на нижній щелепі зліва, біль від солодкого, кислого і при прийомі твердої їжі. При обстеженні в 36 зубі виявлена глибока каріозна порожнина, виконана світлим розм'якшеним дентином. Зондування чутливо по дну каріозної порожнини, реакція на холод болюча, швидко проходить. Який найбільш ймовірний діагноз?

Гострий глибокий карієс.
Хронічний глибокий карієс.
Гострий середній карієс.
Хронічний середній карієс.
Гіперемія пульпи.

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги. Короткочасний біль при потраплянні в порожнину кислого, солодкого. Біль від подразників характерний для карієсу і некаріозних уражень зубів.
2. Зверніть увагу на локалізацію дефекту. Каріозна порожнина розташована на жувальній поверхні моляра, що характерно для карієсу.
3. Зверніть увагу на форму дефекту. Каріозна порожнина з вузьким вхідним отвором, що характерно для гострого перебігу карієсу.
4. Зверніть увагу на глибину дефекту. Каріозна порожнина розташована в межах навколопульпарного дентину, що характерно для глибокого карієсу.
5. Зверніть увагу на консистенцію твердих тканин. Дентин розм'якшений, що характерно для гострого перебігу карієсу.
6. Зверніть увагу на результати зондування. При зондуванні дна порожнини відчувається біль, що характерно для глибокого карієсу.

4. Жінка 25 років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на гострий біль в області нижньої щелепи зправа, що виникають при прийомі їжі. Об'єктивно: на дистально-жувальній поверхні 45 зуба визначається глибока каріозна порожнина з вузьким вхідним отвором, виконана світлим розм'якшеним дентином. Зондування слабо болісно по всьому дну, перкусія безболісна. Від холодної води - швидкоплинний біль. Яке із запропонованих засобів треба помістити на дно порожнини?

Кальцідонт.

Миш'яковиста паста.

Фосфат цемент.

Паста, що містить кортикостероїд.

Фосфат-цемент зі сріблом.

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги. Короткочасний біль при попаданні в порожнину кислого, солодкого, холодного. Біль від подразників характерний для карієсу і некаріозних уражень зубів.
2. Зверніть увагу на локалізацію дефекту. Каріозна порожнина розташована на дистально-жувальній поверхні 45 зуба, що характерно для карієсу.
3. Зверніть увагу на форму дефекту. Каріозна порожнина з вузьким вхідним отвором, що характерно для гострого перебігу карієсу.
4. Зверніть увагу на глибину дефекту. Каріозна порожнина розташована в межах навколопульпарного дентину, що характерно для глибокого карієсу.
5. Зверніть увагу на консистенцію твердих тканин. Дентин розм'якшений, що характерно для гострого перебігу карієсу.
6. Зверніть увагу на властивості запропонованих матеріалів. Для лікування гострого глибокого карієсу необхідна одонтотропна дія паст.

5. Хворому Д., 35 років встановлений діагноз: хронічний глибокий карієс 33. Для пломбування обраний композитний матеріал "Дегуфіл". Прокладку з якого матеріалу найбільш доцільно накласти?

Склоіономерного цементу.

Фосфат цементу зі сріблом.

Дентин пасту.

Цинк-евгенольної пасти.

Евгенол-тимолової пасти.

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на діагноз. При хронічному глибокому карієсі відбувається вироблення замісного дентину.
2. Зверніть увагу на властивості запропонованих матеріалів. Для лікування хронічного глибокого карієсу необхідно: хімічна адгезія до дентину, карієсстатичний і антибактеріальний ефект, біосумісність, не токсичність.

6. Жінка 25 років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на гострий біль в області нижньої щелепи зправа, який виникає при вживанні їжі. Об'єктивно: (на дистально-жувальній поверхні 45 визначається глибока каріозна порожнина, виконана світлим розм'якшеним дентином. Зондування слабо болісно по всьому дну, перкусія безболісна. Від холодної води - швидкоминаючий біль. Яке із запропонованих засобів треба помістити на дно порожнини?

Кальційвмісну пасту.

Пасту, що містить антибіотик.

Пасту, що містить кортикостероїд.

Бактерицидний цемент.

Фосфатний-цемент.

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги. Короткочасний біль при попаданні в порожнину кислого, солодкого, холодного. Біль від подразників характерна для карієсу і некаріозних уражень зубів.
2. Зверніть увагу на локалізацію дефекту. Каріозна порожнина розташована на дистально-жувальній поверхні 45 зуба, що характерно для карієсу.
3. Зверніть увагу на форму дефекту. Каріозна порожнина з вузьким вхідним отвором, що характерно для гострого перебігу карієсу.
4. Зверніть увагу на глибину дефекту. Каріозна порожнина розташована в межах навколопульпарного дентину, що характерно для глибокого карієсу.
5. Зверніть увагу на консистенцію твердих тканин. Дентин розм'якшений, що характерно для гострого перебігу карієсу.
6. Зверніть увагу на властивості запропонованих матеріалів. Для лікування гострого глибокого карієсу необхідна одонтотропна дія пасти.

Тема №19: *Квітучий (множинний) карієс: причини розвитку, патоморфологія, клініка, діагностика.*

1. Пацієнтка А. 66 років Страждає на цукровий діабет, лікується у ендокринолога. Розвиток цього захворювання: протягом останніх 15 років руйнувалися зуби верхньої і нижньої щелеп. Перенесенні і супутні захворювання: алергія на новокаїн, ВІЛ, сифіліс, гепатити заперечує. Цукровий діабет 1-го типу. Загальний стан задовільний. Температура тіла 36,5°C. При огляді: конфігурація обличчя не змінена. Відкривання рота вільне, безболісне, в повному обсязі. Регіонарні лімфатичні вузли не пальпуються. У порожнині рота: коронкові частини 1.7, 1.4, 1.3, 2.1, 3.5, 3.6, 3.7, 4.5 зубів значно зруйновані. Слизова оболонка в області цих зубів пухка, слабо гіперемована. Найбільш ймовірний діагноз?

Множинний карієс.

Гострий середній карієс.

Гострий загальний пульпіт.

Хронічний карієс.

Гіперемія пульпи.

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на локалізацію дефектів. Коронкові частини 1.7, 1.4, 1.3, 2.1, 3.5, 3.6, 3.7, 4.5 зубів значно зруйновані, що характерно для множинного карієсу.
2. Зверніть увагу на тривалість розвитку патологічного процесу. Розвиток цього захворювання: протягом останніх 15 років: руйнувалися зуби верхньої і нижньої щелеп, що характерно для некаріозних уражень.
3. Зверніть увагу на наявність супутніх захворювань. Цукровий діабет 1-го типу, що може впливати на стан органів порожнини рота.

2. Пацієнт 50 років скаржиться на наявність великої кількості каріозних уражень, руйнування пломб, сухість порожнини рота. При огляді виявлено одночасне ураження 8 зубів. Дефекти розташовуються навколо шийки зубів, утворюючи "циркулярний карієс". Велика кількість м'якого зубного нальоту. В анамнезі життя - цукровий діабет 2 типу. Поставте попередній діагноз.

Множинний карієс.

Гострий середній карієс.

Гострий загальний пульпіт.

Хронічний карієс.

Гіперемія пульпи.

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги пацієнта. На наявність великої кількості каріозних уражень, випадіння пломб, сухість порожнини рота, що характерно для множинного карієсу.

2. Зверніть увагу на локалізацію дефектів. Дефекти розташовуються навколо шийки зубів, утворюючи "циркулярний карієс", що характерно для множинного карієсу.

3. Зверніть увагу на наявність супутніх захворювань. Цукровий діабет 2-го типу, що може впливати на стан органів порожнини рота.

3. Пацієнт 40 років скаржиться на наявність великої кількості каріозних уражень, випадіння пломб, сухість порожнини рота. При огляді виявлено ураження 8 зубів. Каріозні порожнини розташовуються на жувальних поверхнях на горбках зубів 1.7, 1.6, 1.5, в зубах 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 4.3 ураження розташовуються в пришийковій області, утворюючи "циркулярний карієс". Всі дефекти виконані розм'якшеним дентином, який знімається шарами. Велика кількість м'якого зубного нальоту. В анамнезі життя - цукровий діабет 2 типу. Поставте попередній діагноз.

Множинний карієс.

Гострий середній карієс.

Гострий загальний пульпіт.

Хронічний карієс.

Гіперемія пульпи.

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги пацієнта. На наявність великої кількості каріозних уражень, випадіння пломб, сухість порожнини рота, що характерно для множинного карієсу.

2. Зверніть увагу на локалізацію дефектів. Дефекти розташовуються навколо шийки зубів, утворюючи "циркулярний карієс", що характерно для множинного карієсу.

3. Зверніть увагу на наявність супутніх захворювань. Цукровий діабет 2-го типу, що може впливати на стан органів порожнини рота.

Тема 20. Лікування квітучого (множинного) карієсу: загальне та місцеве. Лікувальні засоби: групи, дозування, способи використання.

1. До стоматолога звернулася вагітна 24-х років у терміні 6 місяців. Скарги на швидке руйнування зубів, випадіння старих пломб. Діагностований активний перебіг системного (множинного) карієсу. Лікар закінчує санацію порожнини рота. Цій хворій для чищення зубів на період вагітності і лактації необхідно рекомендувати зубну пасту, що містить:

Мінеральні компоненти

Метронідазол

Настої лікарських трав

Сольові добавки

Протигрибкові засоби

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги. Швидке руйнування зубів та випадіння старих пломб (декількох одночасно) є характерним для множинного карієсу.
2. Зверніть увагу на супутній фізіологічний стан пацієнтки – вагітність у терміні 6 місяців. В цей період плід активно розвивається та забирає з материнського організму.
3. Зверніть увагу на вибір зубної пасти для ремінералізації твердих тканин зуба.

2. Хвора Ч., 23 роки, проходить курс лікування множинного карієсу, скаржиться на підвищену чутливість зубів при початковому карієсі від термічних подразників. Фізіотерапевт призначив електрофорез 2,5% р-ном гліцерофосфату кальцію № 10, тривалість 15 хвилин. Для електрофорезу призначають:

Постійний струм

Змінний струм

Електромагнітний струм

Дарсонваль

Ультразвук.

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на діагноз пацієнтки - множинний карієс, тому, потрібно лікувати одночасно декілька зубів.
2. Зверніть увагу на скарги пацієнтки - на підвищену чутливість зубів від термічних подразників. Це свідчить про гострий перебіг карієсу.
3. Зверніть увагу на топографію патологічного процесу – початковий карієс. Такий каріозний процес розвивається в емалі – твердій тканині зуба і характеризується демінералізацією (Демінералізація – патологічний процес втрати зубною тканиною мінеральних компонентів, внаслідок чого виникає

тьмяність, гіперчутливість, пористість їх поверхні). В даному випадку можливе відновлення структури .

4. Згадайте фізичні ефекти електрофорезу. З його допомогою можна вводити лікарські речовини в глибокі шари тканин, внаслідок цього в центрі осередку ураження виникає депо іонів і частинок лікарських речовин, що забезпечує стійкий ремінералізуючий ефект.

3.Хвора Г., 24 року, проходить курс лікування множинного карієсу. Лікар-фізіотерапевт призначив електрофорез 2,5% р-р глюконату кальцію № 10 на пришийкової ділянки, тривалість 15 хвилин. Сила струму для електрофорезу:

1-5 мкА

10-15 мкА

20-30 мкА

1-5 мА

5-10 мА.

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на діагноз пацієнтки - множинний карієс.

2. Зверніть увагу на вибір фізіотерапії для пацієнтки - електрофорез 2,5% р-р глюконату кальцію № 10.

3. Згадайте фізичні ефекти при електрофорезі. З його допомогою можна вводити лікарські речовини в глибокі шари тканин, внаслідок цього в центрі вогнища ураження виникає депо іонів і частинок лікарських речовин, забезпечує стійкий ремінералізуючий ефект.

4. Пацієнт 40 років скаржиться на наявність великої кількості каріозних поразок, випадання пломб, сухість порожнини рота. При огляді виявлено ураження 8 зубів. Каріозні порожнини розташовуються на жувальних буграх зубів 1.7,1.6, 1.5, в зубах 3.1,3.2, 4.1, 42, 4.3 ураження розташовуються в пришийковій ділянці, утворюючи "циркулярний карієс». Всі ураження виповнені розм'якшеним дентином, що знімається пластом. Велика кількість м'якого зубного нальоту. В анамнезі життя - цукровий діабет 2 типу. Попередній діагноз: Множинний карієс. Яка особливість місцевого лікування множинного карієсу у даного пацієнта?

Використання одонтотропних паст у вигляді прокладки, постійне пломбування - склоіономерним цементом

Використання девіталізуючих паст у вигляді прокладки, постійне пломбування - склоіономерним цементом

Пломбування композиційним матеріалом без ізолюючої прокладки

Пломбування композиційним матеріалом з ізолюючою прокладкою

Пломбування каріозних порожнин силікатним цементом

Алгоритм рішення:

1. Зверніть увагу на скарги пацієнта (на наявність великої кількості каріозних

поразок, випадання пломб, сухість порожнини рота).

2. Зверніть увагу на локалізацію ураження і вид ураження (на жувальних буграх зубів, в пришийковій області, утворюючи "циркулярний карієс»).

3. Зверніть увагу на консистенцію твердих тканин (ураження наповнені розм'якшеним дентином, який знімається пластом).

Тема 21. Профілактика карієсу. Значення індивідуальної та суспільної профілактики. Засоби профілактики. Організація профілактики карієсу зубів у осіб декретованих груп населення. Оцінка ефективності.

1. Дівчина 18 років звернулася до стоматолога зі скаргами на наявність множинних плям темно-коричневого кольору на зубах верхньої і нижньої щелеп. Народилася і проживала в місцевості з вмістом фтору в питній воді 2,2 мг / л. Що з нижче перерахованого могло попередити розвиток патології твердих тканин?

Прийом всередину препаратів кальцію і фосфору

Введення в раціон продуктів моря

Санація зубів

Ретельний гігієнічний догляд за порожниною рота

Прийом всередину препаратів фтору

Алгоритм рішення

1. Зверніть увагу на вік пацієнтки - 18 років, значить, постійний прикус.
2. Зверніть увагу на скарги пацієнтки - на наявність множинних плям темно-коричневого кольору на зубах верхньої і нижньої щелеп (симптоми карієсу і некаріозних уражень).
3. Зверніть увагу на анамнез життя - народилася і проживала в місцевості з вмістом фтору в питній воді 2,2 мг/л. (Норма - 0,8-1,2 мг / л), що характерно для флюорозу.
3. З огляду на стоматологічний статус пацієнтки потрібно було підібрати препарати, які врівноважують рівень мікроелементів в твердих тканинах і в організмі в цілому.

2. Вагітна (36 тижнів) скаржиться на кровоточивість ясен, рясне утворення зубного нальоту, не дивлячись на ретельний гігієнічний догляд за порожниною рота. Об'єктивно: ясенні сосочки і маргінальний край ясен пухкі, кровоточать при доторканні. Гігієнічний індекс по Федорову-Володкіною - 3,7 бала. Яку пасту слід рекомендувати пацієнтці після проведення професійної гігієни порожнини рота?

Що містить хлоргексидин

Що містить рослинні препарати

Гелеву

Містить мінералізуючі препарати

Фторовмісну

Алгоритм рішення

1. Зверніть увагу на стан пацієнтки - вагітна
2. Зверніть увагу на скарги пацієнтки - на кровоточивість ясен, рясне утворення зубного нальоту, не дивлячись на ретельний гігієнічний догляд за порожниною рота (симптоми гінгівіту).

3. З огляду на стоматологічний та фізіологічний статус пацієнтки потрібно було підібрати пасту, яка буде мати етіотропну і патогенетичну дію.

3. Чоловік 56-ти років звернувся зі скаргами на підвищену чутливість зубів до всіх видів подразників. Об'єктивно: слизова ясен анемічні, стоншена, щільна на дотик; відзначається оголення шийок і коренів зубів до 1/3 довжини, доторкається до них інструментом викликає хворобливість. Зуби стійкі. В пришийковій ділянці всіх премолярів виявлено клиноподібні дефекти. Яку пасту слід порекомендувати цьому хворому для чищення зубів, проводячи комплексну терапію захворювання?

Гелева, що містить мікроелементи

Паста, що містить сольові добавки

Паста, що містить протеолітичні ферменти

Паста, що містить настої лікарських трав

Паста, що містить хлоргексидин

Алгоритм рішення

1. Зверніть увагу на скарги пацієнта - на підвищену чутливість зубів до всіх видів подразників (симптоми карієсу і некаріозних уражень).

2. Зверніть увагу на результати об'єктивного обстеження: слизова ясен анемічна, стоншена, щільна на дотик; відзначається оголення шийок і коренів зубів до 1/3 довжини, доторкання до них інструментом викликає болісність. Зуби стійкі. В пришийковій ділянці всіх премолярів виявлено клиноподібні дефекти.

3. З огляду на стоматологічний статус пацієнта потрібно підібрати пасту з мінералізуючою дією і дуже низькими абразивними властивостями.

Тема 22. Некаріозні ураження зубів. Класифікація В.К. Патрикєєва. Патоморфологія, клініка та діагностика некаріозних уражень, що виникають до прорізування зубів: гіпоплазія, гіперплазія, ендемічний флюороз, аномалії розвитку зубів. Лікування
Зміни кольору зубів (дисколорити) та методи їх усунення (самостійна робота)

1. Хвора 20-ти років скаржиться на неестетичний вигляд 24 з моменту прорізування. Об'єктивно: в 24 емаль частково відсутня, дентин забарвлений в жовтий колір. В дитинстві 64 неодноразово лікували, проте, зважаючи на часті загострення, появу набряків, нориці на яснах, 64 вимушено видалили в 9 років. Який найбільш імовірний діагноз?

Локалізована гіпоплазія

Системна гіпоплазія

Початковий карієс

Флюороз

Аплазія емалі

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу час появи перших скарг. Хвора скаржиться на неестетичний вигляд 24 з моменту прорізування, що вказує на наявність некаріозного ураження, яке виникло до прорізування зуба.

2. Проаналізуйте анамнез захворювання. В дитинстві 64 неодноразово лікували, проте, зважаючи на часті загострення, появу набряків, нориці на яснах, 64 вимушено видалили в 9 років, що вказує на локалізований процес.

3. Зверніть увагу, що дані анамнезу захворювання та об'єктивного обстеження: в 24 емаль частково відсутня, дентин забарвлений в жовтий колір, свідчать на користь локалізованої гіпоплазії.

2. Хвора 23-х років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність косметичного дефекту у вигляді світлих плям на зубах. За місцем проживання наявність фтору у питній воді складає 1 мг/л. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні коронок 11, 12, 21, 22 і горбах 16, 26, 36, 46 зубів крейдоподібні плями з блискучою поверхнею, які існують з моменту прорізування зубів. Який найбільш імовірний діагноз?

Системна гіпоплазія емалі

Ендемічний флюороз

Недосконалий амелогенез

Множинний початковий карієс

Ерозія емалі

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на час появи перших скарг. Хвора скаржиться на наявність косметичного дефекту у вигляді світлих плям на зубах з моменту їхнього прорізування, що вказує на наявність некаріозного ураження, яке виникло до прорізування зубів.
2. Зверніть увагу на дані анамнезу життя хворої. За місцем проживання наявність фтору у питній воді складає 1 мг/л, що не перевищує норму, тому у даної хворої не може спостерігатися ендемічний флюороз.
3. Проаналізуйте дані об'єктивного обстеження: на вестибулярній поверхні коронки 11, 12, 21, 22 і горбах 16, 26, 36, 46 зубів крейдоподібні плями з блискучою поверхнею. Характерна локалізація та групи уражених зубів свідчать на користь системної гіпоплазії емалі.

3. Дівчина 18 років скаржиться на наявність білих плям на різцях верхньої щелепи. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 11 та 21 ближче до ріжучого краю визначаються дві симетричні плями неправильної форми. Який найбільш вірогідний діагноз?

Місцева гіпоплазія емалі

Системна гіпоплазія емалі

Ендемічний флюороз

Гострий початковий карієс

Ерозія емалі

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на локалізацію ураження. На вестибулярній поверхні 11 та 21 ближче до ріжучого краю визначаються дві симетричні плями неправильної форми. Локалізація ураження в ділянці імунної зони свідчить на користь некаріозного ураження. Локалізація в ділянці різального краю не типова для ерозії емалі.
2. Зверніть увагу, що не вказано даних з анамнезу життя щодо перевищення вмісту фтору у питній воді, тому у даної хворої не може спостерігатися ендемічний флюороз.
3. Зверніть увагу, що симетричність ураження свідчить на користь гіпоплазії.
4. Зверніть увагу, що уражені тільки зуби 11 та 21, що говорить про локалізований процес. Таким чином у даної хворої відмічається місцева гіпоплазія емалі.

Тема 23. Патоморфологія, клініка, діагностика та лікування некаріозних уражень, що виникають після прорізування зубів: ерозія емалі, клиноподібний дефект, підвищена стертість, некроз твердих тканин зуба. Травма зубів. Гіперестезія твердих тканин зубів. Сучасні десенситайзери: групи, склад, властивості, методики використання.

1. Хворий 44-х років скаржиться на косметичний дефект 12, 11, 21, 22 зубів, болі від температурних подразників. З опитування встановлено, що хворий вживає велику кількість цитрусових та їх соків. Перші ознаки дефектів помітив близько 5 років назад. При огляді у пришийковій ділянці вестибулярної поверхні зубів дефекти емалі овальної блюдцеподібної форми. Дно гладеньке, блискуче, тверде. Короткочасний біль на холодну воду. Який найбільш імовірний діагноз?

Ерозія емалі

Гіпоплазія емалі

Поверхневий карієс

Некроз емалі

Клиноподібний дефект

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги. Косметичний дефект і неприємні відчуття від подразників (причинний короткочасний біль чи гіперестезія) є характерні для карієсу і некаріозних уражень зубів;
2. Зверніть увагу на тривалість розвитку патологічного процесу. Каріозні ураження розвиваються протягом періоду від 1 місяця до 1 року. В даному випадку тривалість біля 5 років, що говорить про некаріозне ураження.
3. Зверніть увагу на локалізацію дефектів. Каріозні порожнини локалізуються в місцях затримки їжі, у даному випадку - це випукла вестибулярна поверхня верхніх фронтальних зубів, що характерно для некаріозних уражень.
4. Зверніть увагу на форму дефектів. У випадку каріозного ураження - це дефект у вигляді порожнини, в даному випадку дефект має овальну блюдцеподібну форму, що характерно для ерозії емалі.

2. Хворий 35-ти років звернувся зі скаргами на відчуття оскомина, злипання зубів при змиканні, чутливість фронтальних зубів до термічних і механічних подразників. Об'єктивно: зміна зовнішнього вигляду емалі 13, 12, 11, 21, 22, 23. Емаль матова, шорстка, на ріжучих краях відсутня. Зондування вестибулярної поверхні вказаних зубів болісне, термопроба позитивна. З анамнезу встановлено, що пацієнт працює на виробництві неорганічних

кислот. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:

Некроз твердих тканин зуба

Патологічна утертість зубів

Гіпоплазія емалі

Флюороз

Ерозія емалі

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги. Косметичний дефект і неприємні відчуття чи причинний короточасний біль від подразників (термічних і хімічних) є характерними для карієсу і некаріозних уражень зубів;
2. Зверніть увагу на анамнез життя пацієнта. Він працює на хімічному підприємстві, виробничі шкідливості якого можуть спричинити некаріозні ураження твердих тканин зуба;
3. Зверніть увагу на локалізацію дефектів. Каріозні порожнини локалізуються в місцях затримки їжі, у даному випадку - це випукла вестибулярна поверхня та ріжучий край коронок верхніх фронтальних зубів, що характерно для некаріозних уражень;
4. Зверніть увагу на форму дефектів. У випадку каріозного ураження - це дефект у вигляді порожнини, в даному випадку дефект в межах емалі має нерівні фестончасті краї та крейдоподібний колір, що характерно для хімічного некрозу емалі.

3. Хвора 52-х років скаржиться на косметичні дефекти зубів, які помітила декілька років тому. Об'єктивно: на вестибулярних поверхнях в пришийковій області премолярів і різців щілиноподібні дефекти в межах плащового дентину, утворені гладенькими, блискучими поверхнями. Шийки зубів оголені, ясна щільні, блідо-рожевого кольору. Зондування дефектів безболісне. Встановіть діагноз:

Клиноподібний дефект

Ерозія твердих тканин зубів

Некроз твердих тканин зуба

Хронічний середній карієс

Гострий середній карієс

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги. Косметичний дефект є характерною ознакою для карієсу і некаріозних уражень зубів;

2. Зверніть увагу на тривалість розвитку патологічного процесу. Каріозні ураження розвиваються протягом періоду від 1 місяця до 1 року. В даному випадку тривалість розвитку патологічних процесів декілька років, що говорить про некаріозне ураження.

3. Зверніть увагу на локалізацію дефектів. Каріозні порожнини локалізуються в місцях затримки їжі, у даному випадку - це пришийкова ділянка верхніх фронтальних зубів і премолярів, що характерно для некаріозних уражень та карієсу V за Блекум.

4. Зверніть увагу на форму дефектів. У випадку каріозного ураження - це дефект у вигляді порожнини, в даному випадку дефект має щілиноподібну форму в межах плащового дентину, утворені гладенькими, блискучими поверхнями що характерно для клиновидних дефектів.

4. Пацієнт 63-х років звернувся до стоматолога зі скаргами на появу оскоми під час чищення зубів і прийому кислої їжі (лимона). Останні 10 років спостерігається у пародонтолога з приводу пародонтозу. Об'єктивно: в 15, 14, 13, 23, 24, 25, 35, 34, 33, 43, 44, 45 на вестибулярних поверхнях біля шийок зубів порожнини з гладкими поверхнями, що утворюють кут. Зондування дна болісне. Який найбільш імовірний діагноз?

Клиноподібний дефект

Хронічний глибокий карієс

Хронічний середній карієс

Гіпоплазія емалі

Гострий середній карієс

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги. Косметичний дефект та неприємні відчуття чи причинний короткочасний біль від подразників (термічних і хімічних) є характерною ознакою для карієсу і некаріозних уражень зубів;

2. Зверніть увагу на тривалість розвитку патологічного процесу. Каріозні ураження розвиваються протягом періоду від 1 місяця до 1 року. В даному випадку тривалість розвитку патологічних процесів близько 10 років, що говорить про некаріозне ураження.

3. Зверніть увагу на локалізацію дефектів. Каріозні порожнини локалізуються в місцях затримки їжі, у даному випадку - це пришийкова ділянка верхніх і нижніх ікол та премолярів, що характерно для некаріозних уражень та карієсу V за Блекум.

4. Зверніть увагу на форму дефектів. У випадку каріозного ураження - це дефект у вигляді порожнини, в даному випадку дефект має дефект у вигляді кута, утворені гладенькими, блискучими поверхнями що характерно для клиновидних дефектів.

5. Хворий 47-ми років працює на хімічному підприємстві, звернувся зі скаргами на біль у зубах від хімічних та температурних подразників. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні верхніх фронтальних зубів емаль матова з крейдоподібними плямами, а також дефекти з відколоною емаллю і оголеним темним дентином. Який найбільш вірогідний діагноз?

Некроз твердих тканин

Ерозія емалі

Клиноподібний дефект

Множинний карієс

Гіпоплазія емалі

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги. Причинний короткочасний біль від подразників (термічних і хімічних) є характерними для карієсу і некаріозних уражень зубів;
2. Зверніть увагу на анамнез життя пацієнта. Він працює на хімічному підприємстві, виробничі шкідливості якого можуть спричинити некаріозні ураження твердих тканин зуба;
3. Зверніть увагу на локалізацію дефектів. Каріозні порожнини локалізуються в місцях затримки їжі, у даному випадку - це випукла вестибулярна поверхня коронок верхніх фронтальних зубів, що характерно для некаріозних уражень;
4. Зверніть увагу на форму дефектів. У випадку каріозного ураження - це дефект у вигляді порожнини, в даному випадку зуби мають ураження у вигляді матових крейдоподібних плям з дефектами з відколоною емаллю і оголеним темним дентином, що характерно для некрозу твердих тканин зуба.

Тема 24. Помилки та ускладнення в діагностиці та лікуванні карієсу. Вторинний карієс депульпованих та недепульпованих зубів: причина, клініка, діагностика, лікування, профілактика

1. Хворий звернувся зі скаргами на постійний ниючий біль у зубі, який посилюється при накушуванні. 3 дні тому зуб було запломбовано з приводу глибокого карієсу. Об'єктивно: в 16 на жувальній поверхні пломба, вертикальна перкусія - болісна. Зубні ряди не змикаються в прикусі. Слизова оболонка в області проекції верхівки кореня 16 - без змін; термодіагностика - безболісна, ЕОД- 6 мкА. На рентгенограмі: тканини періодонту без змін. Яка тактика лікаря ?

Корекція пломби

Призначення антисептичних полоскань

Призначення фізпроцедур

Видалення пломби

Проведення знеболення

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги хворого. Скарги на біль при накушуванні свідчать про реакцію з боку тканин періодонту.

2. Зверніть увагу на анамнез захворювання. 3 дні тому причинний зуб був запломбований з приводу глибокого карієсу, що вказує на можливий зв'язок скарг, що виникли, з попередньо проведеним лікуванням.

2. Зверніть увагу на результати об'єктивного дослідження. Враховуючи, що зубні ряди не змикаються в прикусі та болісність при вертикальній перкусії, можна стверджувати, що травма періодонту зумовлена завищеною пломбою, яка потребує корекції.

2. У хворої 24-х років при лікуванні середнього карієсу 35 (V клас за Блекум) випадково відкрито порожнину зуба. Якою повинна бути тактика лікаря?

Накласти одонтотропну пасту

Провести вітальну ампутацію пульпи

Провести девітальну екстирпацію пульпи

Провести вітальну екстирпацію пульпи

Накласти муміфікуючу пасту

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на анамнез даного захворювання. У хворої при лікуванні середнього карієсу 35 (V клас за Блекум) випадково відкрито порожнину зуба. Це свідчить про те, що дане захворювання виникло випадково з вини

лікаря, оскільки проводилося лікування середнього карієсу, то пульпа здатна до відновлення.

2. Зверніть увагу на вік хворої 24 роки, що вказує на гарні пластичні можливості пульпи та можливість повного її відновлення за допомогою використання одонтотропних паст.

3. Хворий 47-ми років скаржиться на наявність каріозної порожнини біля пломби в 44 зубі. З анамнезу захворювання встановлено, що зуб раніше лікувався, пломбу встановлено 6 місяців тому, дефект біля пломби з'явився кілька місяців тому. Про огляді виявлено на апроксимально-медіальній поверхні 44 пломба, у якій порушено крайове прилягання. Після видалення пломби спостерігається каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину, виповнена пігментованим щільним дентином. Зондування, перкусія та пальпація - безболісні, ЕОД- 12 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?

Вторинний хронічний глибокий карієс 44

Гострий глибокий карієс 44

Хронічний середній карієс 44

Хронічний фіброзний пульпіт 44

Гіперемія пульпи 44

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги хворого: наявність каріозної порожнини біля пломби в 44 зубі та дані анамнезу: зуб раніше лікувався, пломбу встановлено 6 місяців тому, дефект біля пломби з'явився кілька місяців тому, що вказує на наявність вторинного карієсу. Безсимптомний перебіг свідчить на користь хронічного перебігу процесу.

2. Зверніть увагу на результати об'єктивного дослідження. Наявність пломби, у якій порушене крайове прилягання підтверджує діагноз вторинного карієсу; глибина ураження в межах біляпульпарного дентину відповідає глибокому карієсу, що підтверджується даними ЕОД – 12 мкм; консистенція і колір дентину, безболісне зондування говорять на користь хронічного перебігу процесу.

Тема 29. Пульпіт. Етіологія, патогенез, класифікація (Є.М. Гофунг, КМІ (Е.С. Яворська, Л.І.Урбанович, 1964), МКХ-10), їх позитивні якості та недоліки. Поняття зворотніх та незворотніх форм. Гострий травматичний пульпіт: патоморфологія, клініка, діагностика.

1. Хворий 19-ти років звернувся до поліклініки зі скаргами на відлам коронки 21 зуба внаслідок травми. Об'єктивно: медіальний кут 21 відсутній. За лінією відколу в одній точці просвічується пульпа. Зондування в цій точці болісне, перкусія безболісна. ЕОД - 25 мКА. Який найбільш імовірний діагноз?

Гострий травматичний пульпіт

Гострий обмежений пульпіт

Гіперемія пульпи

Гострий глибокий карієс

Хронічний фіброзний пульпіт

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги. Відбувся відлам коронки зуба 21 внаслідок травми, що є характерним для травматичного пульпіту.
2. Зверніть увагу що за лінією відколу в одній точці просвічується пульпа, зондування в цій точці болісне, перкусія безболісна, що є характерним для гострого травматичного пульпіту.
3. Зверніть увагу на показники ЕОД, які нижче норми, що є характерним для гострого травматичного пульпіту.

2. Хвора 20-ти років скаржиться на гострий короточасний біль від усіх подразників впродовж останнього місяця у зубі на верхній щелепі зліва. Об'єктивно: у 26 зубі на жувальній поверхні виявлена глибока каріозна порожнина. При препаруванні каріозної порожнини випадково розкритий передньо-щічний ріг пульпи. Зондування розкритої точки різко болісне. Поставте остаточний діагноз:

Гострий травматичний пульпіт

Гіперемія пульпи

Гострий обмежений пульпіт

Гострий глибокий карієс

Хронічний фіброзний пульпіт

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги. Хвора скаржиться на гострий короточасний біль від усіх подразників у 26 зубі, це є характерним для гострого глибокого карієсу.

2. Зверніть увагу на те, що при лікуванні дна випадково розкритий ріг пульпи у ділянці переднього щічного горба що є характерним для гострого травматичного пульпіту.

3. Зверніть увагу на те, що зондування розкритої точки різко болісне що є характерним для гострих форм пульпіту.

3. Хворий 25-ти років йшов до поліклініки з приводу лікування зуба, піднімаючись сходами, впав та пошкодив зуб 11. Внаслідок травми коронка зуба 11 відламана. Об'єктивно: медіальний кут коронки зуба 11 відсутній. За лінією відколу в одній точці просвічується пульпа. Зондування в цій точці болісне, перкусія безболісна. ЕОД - 25 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?

Гострий травматичний пульпіт

Хронічний фіброзний пульпіт

Гострий обмежений пульпіт

Гострий глибокий карієс

Гіперемія пульпи

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги. Відбувся відлам коронки 11 зуба внаслідок травми що є характерним для травматичного пульпіту.

2. Зверніть увагу що за лінією відколу в одній точці просвічується пульпа, зондування в цій точці болісне, перкусія безболісна, що є характерним для гострого травматичного пульпіту.

3. Зверніть увагу на показники ЕОД, які нижче норми, що є характерним для гострого травматичного пульпіту.

Тема 30: *Гіперемія пульпи та гострий обмежений пульпіт: патоморфологія, клініка, діагностика, диференціальна діагностика.*

1. Хвору 33-х років турбують мимовільний короткочасний біль впродовж 15-ти хвилин, болі від холодного, солодкого, що не вщухає після припинення дії подразника. Об'єктивно: в 35 зубі на жувальній поверхні глибока каріозна порожнина, дентин дна і стінок твердий, пігментований. Зондування дна порожнини болісне в одній точці. Реакція на холод болісна, довго не вщухаюча після усунення подразника, ЕОД - 35 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?

Гострий обмежений пульпіт

Загострення хронічного пульпіту

Гіперемія пульпи

Гострий гнійний пульпіт

Гострий дифузний пульпіт

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги. Хвору турбують мимовільні короткочасні болі впродовж 15-ти хвилин, болі від холодного, солодкого, що не вщухають після припинення дії подразника, що є характерним для гострого обмеженого пульпіту.
2. Проаналізуйте, що в зубі на жувальній поверхні глибока каріозна порожнина, дентин дна і стінок твердий, пігментований, зондування дна болісне в одній точці, реакція на холод болісна, довго не проходить після усунення подразника що є характерним для гострого обмеженого пульпіту.
3. Зверніть увагу на показники ЕОД, які нижче норми, що є характерним для гострого обмеженого пульпіту.

2. Жінка 40 років скаржиться на короткочасний раптовий біль, а також біль від гарячої та холодної їжі в ділянці 46. На жувальній поверхні 46 каріозна порожнина з великою кількістю розм'якшеного дентину. Зондування дна болісне в одній точці. Реакція на термічні подразники болісна і не зникає відразу після їх усунення. ЕОД 25 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?

Гострий обмежений пульпіт

Загострення хронічного пульпіту

Гострий дифузний пульпіт

Гострий гнійний пульпіт

Хронічний фіброзний пульпіт

Алгоритм вирішення:

1. Проаналізуйте скарги хворого на короткочасний раптовий біль, а також біль від гарячої та холодної їжі в ділянці 46, що є характерним для гострого обмеженого пульпіту.
2. Зверніть увагу, що на жувальній поверхні 46 каріозна порожнина з великою кількістю розм'якшеного дентину, зондування дна болісне в одній точці,

реакція на термічні подразники болісна і не зникає відразу після їх усунення, що є характерним для гострого обмеженого пульпіту.

3. Зверніть увагу на показники ЕОД, які нижче норми, що є характерним для гострого обмеженого пульпіту.

3. Хворий 19 років скаржиться на біль ниючого характеру в 36 при попаданні холодного, солодкого, яка вщухає одразу ж після усунення подразника. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 глибока каріозна порожнина, що містить розм'якшений світлий дентин. Зондування болісне по всьому дну. Який найбільш вірогідний діагноз?

Гіперемія пульпи

Гострий глибокий карієс

Хронічний глибокий карієс

Хронічний фіброзний пульпіт

Гострий обмежений пульпіт

Алгоритм вирішення:

1. Проаналізуйте скарги хворого на біль ниючого характеру в зубі при попаданні холодного, солодкого, яка вщухає одразу ж після усунення подразника, що є характерним для гіперемії пульпи.
2. Зверніть увагу, що на жувальній поверхні 36 глибока каріозна порожнина, що містить розм'якшений світлий дентин, що є характерним для гіперемії пульпи.
3. Зверніть увагу що зондування болісне по всьому дну що є характерним для гіперемії пульпи.

Тема 31. Гострий дифузний пульпіт: патоморфологія, клініка, діагностика, диференціальна діагностика.

1. До стоматолога звернувся пацієнт з скаргами на болі в зубі на верхній щелепі, які мали іррадіацію в вухо і продовжувались 2 доби. При об'єктивному обстеженні зондування болісне по дну каріозної порожнини, ЕОД 30 мкА. Був поставлений діагноз гострий дифузний пульпіт. Які ще болі бувають при такому діагнозі.

Самовільні, приступоподібні з іррадіацією

Біль від хімічних подразників;

Біль при зміні атмосферного тиску;

Ниючий постійний біль

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги. Самовільний, приступоподібний біль є характерним для пульпіту.
2. Зверніть увагу на тривалість розвитку патологічного процесу. Гострі пульпіти розвиваються декілька діб.
3. Зверніть увагу на іррадіацію болю. Вона відбувається при запаленні і коронкової і кореневої пульпи..
4. Зверніть увагу на зондування каріозної порожнини. При запаленні коронкової і кореневої пульпи зондування буде болісне на всьому дну каріозної порожнини.
5. Зверніть увагу на електроодонто діагностику. При запаленні коронкової і кореневої пульпи ЕОД буде від 25 до 30 мкА.

2. В стоматологічний кабінет звернувся пацієнт 28 років з скаргами на самовільні приступоподібні болі в зубі на нижній щелепі. При об'єктивному обстеженні зондування болісне по дну каріозної порожнини, ЕОД 30 мкА. Був поставлений діагноз гострий дифузний пульпіт. Яка буде реакція зубу на холодний подразник при даній патології :

Виникає приступ болю до кількох годин з іррадіацією;

Виникає приступ болю до 30 хвилин;

Виникає постійний біль;

Біль проходить через 2 хвилини

Зуб не реагує на подразники

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги. Самовільний, приступоподібний біль з іррадіацією є характерним для пульпіту;

2. Зверніть увагу на тривалість розвитку патологічного процесу. Гострі пульпіти розвиваються декілька діб.
3. Зверніть увагу на ірадіацію болю. Вона відбувається при запаленні і коронкової і кореневої пульпи..
4. Зверніть увагу на зондування каріозної порожнини. При запаленні коронкової і кореневої пульпи зондування буде болісне на всьому дну каріозної порожнини.
5. Зверніть увагу на електроодонто діагностику. При запаленні коронкової і кореневої пульпи ЕОД буде від 25 до 30 мка.
- 6.Зверніть увагу на термопробу, в даній ситуації виникає приступ болю до кількох годин.

3. До лікаря –стоматолога звернулась дівчина 20 років з скаргами на болі в зубі на верхній щелепі з ірадіацією в скроню. Болі продовжувались 2 доби. При об'єктивному обстеженні зондування болісне по дну каріозної порожнини,перкусія безболісна. ЕОД 25 мкА. Був поставлений діагноз гострий дифузний пульпіт. Які ще болі бувають при такому діагнозі.

При гострому загальному пульпіті перкусія зубу:

Безболісна перкусія;

Болісна вертикальна перкусія;

Болісна горизонтальна перкусія;

Різко болісна перкусія;

Все вірно.

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги. Самовільний, приступоподібний біль з ірадіацією є характерним для пульпіту;
2. Зверніть увагу на тривалість розвитку патологічного процесу. Гострі пульпіти розвиваються декілька діб.
3. Зверніть увагу на ірадіацію болю. Вона відбувається при запаленні і коронкової і кореневої пульпи..
4. Зверніть увагу на зондування каріозної порожнини. При запаленні коронкової і кореневої пульпи зондування буде болісне на всьому дну каріозної порожнини.
5. Зверніть увагу на перкусію. При пульпітах перкусія не болісна.
6. Зверніть увагу на електроодонто діагностику. При запаленні коронкової і кореневої пульпи ЕОД буде від 25 до 30 мка.

Тема 32. Гострий гнійний пульпіт: патоморфологія, клініка, діагностика, диференціальна діагностика

1. Хворий 39-ти років скаржиться на гострий, мимовільний нічний біль у зубі на верхній щелепі справа. Біль має пульсуючий характер, іррадіює у виличну ділянку і практично не зникає, триває 3 доби. Об'єктивно: в 15 зубі - глибока каріозна порожнина. Дентин брудно-сірого кольору, м'якої консистенції. Зондування - болісне по всьому дну, вертикальна перкусія слабо-болісна. Холодовий подразник зменшує інтенсивність болю. ЕОД - 55 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?

Гострий гнійний пульпіт 15

Гострий серозний пульпіт 15

Гострий гнійний періодонтит 15

Гострий обмежений пульпіт 15

Гострий дифузний пульпіти 15

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги хворого. Гострий мимовільний нічний біль з іррадіацією свідчить на користь гострих форм пульпітів. Пульсуючий характер болю і відсутність інтермісій свідчить на користь гнійного процесу.

2. Зверніть увагу на результати об'єктивного дослідження. Наявність каріозної порожнини з дентином брудно-сірого кольору, м'якої консистенції підтверджує гострий перебіг процесу. Слабо-болісна вертикальна перкусія свідчить про наявність перифокального запалення у періодонті, яке характерне для гострого гнійного пульпіту, що також підтверджується зменшенням болю від холодowego подразника та значенням ЕОД - 55 мкА.

2. Хвора скаржиться на гострий, мимовільний, нападopodobний біль, без періоду інтермісій, з іррадіацією в скроню; біль трохи слабшає від холодної води. Об'єктивно: глибока каріозна порожнина в 26, яка не сполучається з порожниною зуба. Зондування – різко-болісне по дну каріозної порожнини, вертикальна перкусія - чутлива. Встановіть діагноз:

Гострий гнійний пульпіт 26

Гострий дифузний пульпіт 26

Гіперемія пульпи 26

Хронічний фіброзний пульпіт 26

Хронічний гіпертрофічний пульпіт 26

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги хворого. Гострий мимовільний біль з іррадіацією свідчить на користь розгорнутих гострих форм пульпітів. Відсутність

інтермісій та послаблення болю від холодної води говорить на користь гнійного процесу.

2. Зверніть увагу на результати об'єктивного дослідження. Відсутність сполучення каріозної порожнини з порожниною зуба говорить на користь гострих форм пульпітів; різко-болісне зондування по всьому дну каріозної порожнини підтверджує розгорнуте запалення пульпи; чутлива вертикальна перкусія свідчить про наявність перифокального запалення у періодонті. Враховуючи скарги та результати об'єктивного дослідження, встановлюємо діагноз гострий гнійний пульпіт.

3. На прийом прийшов пацієнт із пляшкою холодної води, яка заспокоює зубний біль. Який найбільш імовірний діагноз?

Гострий гнійний пульпіт

Гострий дифузний пульпіт

Загострення хронічного пульпіту

Гострий серозний періодонтит

Гострий вогнищевий пульпіт

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги хворого: зубний біль заспокоюється від холодної води. «Симптом пляшки» є специфічною ознакою тільки однієї форми пульпітів- гострого гнійного.

Тема 33. *Хронічний фіброзний пульпіт: патоморфологія, клініка, діагностика, диференціальна діагностика.*

1. Хворий 45-ти років скаржиться на ниючий, тривалий біль в 46 зубі, який з'являється під дією температурних і хімічних подразників. При огляді 46 зуба в пришийковій області на вестибулярній поверхні глибока каріозна порожнина, заповнена пігментованим розм'якшеним дентином. Зондування різко болюче в одній точці. На холодну воду з'являється повільно наростаючий ниючий біль. Поставте діагноз:

Хронічний фіброзний пульпіт

Хронічний гангренозний пульпіт

Хронічний глибокий карієс

Гострий глибокий карієс

Хронічний фіброзний періодонтит

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги. Тривалий причинний біль (від подразників) є характерним для хронічних форм пульпіту;
2. Зверніть увагу на глибину і стан дентину каріозної порожнини. Глибока каріозна порожнина, яка локалізується в межах біляпульпарного дентину, дентин дна і стінок якої є розм'якшеним, є характерною ознакою глибокого карієсу чи різних форм пульпіту.
3. Зверніть увагу результат зондування. У випадку карієсу зондування по дну каріозної порожнини безболісне або чутливе. В даному випадку зондування різко болюче в одній точці, що характерно запалення пульпи.
4. Зверніть увагу на результат термодіагностики. При карієсі біль, що виникає при подразненні холодним подразником, є короткочасним. В даному випадку виникає повільно наростаючий ниючий біль, що підтверджує діагноз хронічний фіброзний пульпіт.

2. Чоловік 27-ми років скаржиться на тривалий ниючий біль у 15 зубі під час приймання їжі, особливо холодної. Іноді відмічає біль при зміні температури. Об'єктивно: в 15 зубі на дистальній поверхні каріозна порожнина, заповнена розм'якшеним дентином. При зондуванні відмічається біль. Електробудливість пульпи 35 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?

Хронічний фіброзний пульпіт

Загострений хронічний пульпіт

Хронічний глибокий карієс

Гіперемія пульпи
Гострий глибокий карієс

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги. Тривалий причинний біль (від подразників) та біль при зміні навколишньої температури є характерним для хронічних форм пульпіту;
2. Зверніть увагу на глибину і стан дентину каріозної порожнини. Глибока каріозна порожнина, яка локалізується в межах біляпульпарного дентину, дентин дна і стінок якої є розм'якшеним, є характерною ознакою глибокого карієсу чи різних форм пульпіту.
3. Зверніть увагу результат зондування. У випадку карієсу зондування по дну каріозної порожнини безболісне або чутливе. В даному випадку зондування різко болюче в одній точці, що характерно запалення пульпи.
4. Зверніть увагу на результат термодіагностики. При карієсі біль, що виникає при подразненні холодним подразником, є короткочасним. В даному випадку виникає повільно наростаючий ниючий біль, що підтверджує діагноз хронічний фіброзний пульпіт.

3. Пацієнтка 49-ти років скаржиться на тривалий ниючий біль у зубі 46 під час вживання їжі, особливо холодних напоїв. Іноді відмічає біль при зміні навколишньої температури (при вдиханні холодного повітря). Об'єктивно: в зубі 46 на жувальній поверхні виявлена каріозна порожнина, дентин дна і стінок пігментований, розм'якшений. При зондуванні відмічається біль. Електрозбудливість пульпи 40 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?

Хронічний фіброзний пульпіт

Гострий глибокий карієс
Хронічний глибокий карієс
Загострений хронічний пульпіт
Гіперемія пульпи

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги. Тривалий причинний біль (від подразників) та біль при зміні навколишньої температури є характерним для хронічних форм пульпіту;
2. Зверніть увагу на глибину і стан дентину каріозної порожнини. Глибока каріозна порожнина, яка локалізується в межах біляпульпарного дентину,

дентин дна і стінок якої є пігментований і розм'якшений, є характерною ознакою глибокого карієсу чи різних форм пульпіту.

3. Зверніть увагу результат зондування. У випадку карієсу зондування по дну каріозної порожнини безболісне або чутливе. В даному випадку зондування болюче по дну каріозної порожнини, що характерно запалення пульпи.

4. Зверніть увагу на результат електроодонтодіагностики.

Електрозбудливість пульпи при 40 мкА і більше говорить про незворотні запальні зміни в коронковій частині пульпи і є характерним для хронічного фіброзного пульпіту.

Тема 34. *Хронічний гіпертрофічний пульпіт: патоморфологія, клініка, діагностика, диференційна діагностика.*

1. Хворий 18-ти років скаржиться на наявність порожнини в 27 зубі, біль під час вживання твердої їжі. В анамнезі: сильні болі в 27 зубі рік тому. До лікаря не звертався. Об'єктивно: на жувальній поверхні 27 зуба глибока каріозна порожнина, поєднана з пульповою камерою, наповнена розростанням грануляційної тканини, яка охоплює майже всю каріозну порожнину. Зондування грануляцій призводить до кровоточивості і незначного болю. Перкусія безболісна. ЕОД - 45 мкА. Визначте діагноз:

Хронічний гіпертрофічний пульпіт

Хронічний фіброзний пульпіт

Хронічний гіпертрофічний гінгівіт

Хронічний гранулюючих періодонтит

Хронічний фіброзний періодонтит

Алгоритм рішення:

1. Зверніть увагу на скарги. Біль під час вживання твердої їжі характерно для гіпертрофічного гінгівіту і ускладнень карієсу.
2. Зверніть увагу на вік пацієнта - 18 років (гіпертрофічні зміни в пульпі зустрічаються у дітей і в молодому віці).
3. Зверніть увагу на анамнез захворювання. Каріозне ураження розвиваються від 1 місяця до 1 року і не супроводжуються сильним болем. В даному випадку сильні болі в 27 зубі з'явилися рік тому, до лікаря не звертався, що говорить про ускладнення каріозного процесу.
4. Зверніть увагу на локалізацію каріозного процесу і глибину ураження. На жувальній поверхні 27 зуба глибока каріозна порожнина, наповнена розростанням грануляційної тканини, яка охоплює майже всю каріозну порожнину, що характерно для гіпертрофічного гінгівіту. В даному випадку каріозна порожнина, з'єднана з пульповою камерою, що характерно для гіпертрофічних змін в пульпі.
5. Зверніть увагу на результат методів діагностики - зондування грануляцій призводить до кровоточивості і незначного болю, перкусія безболісна, а ЕОД - 45 мкА, що характерно для змін у всіх структурних елементах пульпи при хронічному гіпертрофічному пульпіті.

2. Хворого 16-ти років турбує кровоточивість з порожнини зуба при прийомі їжі. Об'єктивно: в 16 на жувальній поверхні глибока каріозна порожнина, заповнена разрастанням м'якої тканини багряно-червоного кольору, яка легко кровоточить при доторканні. Зондування новоутворення слабоболісне. На Р-грамі патологічних змін твердих тканин зуба і періапикальних тканин не виявлено. Який найбільш ймовірний діагноз?

Хронічний гіпертрофічний пульпіт

Хронічний гранулематозний періодонтит

Хронічний гранулюючих періодонтит
Хронічний гангренозний пульпіт
гіпертрофічний папіліт

Алгоритм рішення:

1. Зверніть увагу на скарги:кровоточивість з порожнини зуба при прийомі їжі. Характерно для гіпертрофічного папіліту і каріозних ускладнень.
2. Зверніть увагу на вік пацієнта -16 років (гіпертрофічні зміни в пульпі зустрічаються у дітей і в молодому віці).
3. Зверніть увагу на локалізацію каріозного процесу і глибину ураження. У 16 на жувальній поверхні глибока каріозна порожнина, виконана разрастаниями м'якої тканини багряно-червоного кольору, яка легко кровоточить при доторканні (характерно для гіпертрофічного папіллита і хронічного гіпертрофічного пульпіту).
4. Зверніть увагу на колір грануляційної тканини - м'яка, багряно-червоного кольору, яка легко кровоточить при доторканні (пульпа зазвичай представлена молодий грануляційною тканиною). Зондування новоутворення слабо болісне.
5. Зверніть увагу на рентгенограму: на Ro-грамі патологічних змін твердих тканин зуба і періапикальних тканин не виявлено, що виключає захворювання періодонта, але характерно для змін у всіх структурних елементах пульпи при хронічному гіпертрофічному пульпіті.

3. 20-річний хворий Н. скаржиться на те, що з порожнини в зубі на верхній щелепі при прийомі їжі виділяється кров. Об'єктивно: в 27 зубі на апроксимально-жувальній поверхні глибока каріозна порожнина, заповнена розростанням м'яких тканин багряно-червоного кольору, легко кровоточить при доторканні зондом. Зондування - слабоболезненная. Реакція на холодний подразник – слабо болісна. ЕОД - 60 мкА. На Ro-грамі патологічних змін не виявлено. Який найбільш ймовірний діагноз?

Хронічний гіпертрофічний пульпіт

Хронічний гангренозний пульпіт

Хронічний гранулюючих періодонтит

Хронічний фіброзний періодонтит

гіпертрофічний папіліт

Алгоритм рішення:

1. Зверніть увагу на скарги - з порожнини в зубі на верхній щелепі при прийомі їжі виділяється кров.
2. Зверніть увагу на вік пацієнта -20 років (гіпертрофічні зміни в пульпі зустрічаються у дітей і в молодому віці).
3. Зверніть увагу на локалізацію каріозного процесу і глибину ураження:в 27 зубі на апроксимальних-жувальній поверхні глибока каріозна порожнина, заповнена розростанням м'яких тканин багряно-червоного кольору, легко кровоточить при доторканні зондом.

4. Зверніть увагу на колір грануляційної тканини - м'яка, багряно-червоного кольору, яка легко кровоточить при доторканні (пульпа зазвичай представлена молодого грануляційною тканиною).
5. Зверніть увагу на методи діагностики: зондування - слабоболезненная, Реакція на холодний подразник - слабоболезненная. що характерно для гіпертрофічного папіліта і хронічного пульпіту. ЕОД - 60 мкА і дані рентгенограми (на Ro-грамі патологічних змін не виявлено), що виключає захворювання періодонта, але характерно для змін у всіх структурних елементах пульпи при хронічному гіпертрофічному пульпіті.

Тема 35.*Хронічний гангренозний пульпіт: патоморфологія, клініка, діагностика, диференційна діагностика.*

1. Хворий 32-х років скаржиться на тривалу ниючий біль в зубі від гарячого. Біль з'явилася місяць тому. Об'єктивно: 26 зуб змінений в кольорі, на жувальній поверхні глибока каріозна порожнина, поєднана з порожниною зуба. Поверхнєве зондування пульпи безболісно, глибоке - болісно. ЕОД - 85 мкА. Який найбільш ймовірний діагноз?

Хронічний гангренозний пульпіт

Хронічний конкрементозний пульпіт

Хронічний гіпертрофічний пульпіт

Хронічний фіброзний пульпіт

Хронічний фіброзний періодонтит

Алгоритм рішення:

1. Зверніть увагу на скарги: тривалу ниючий біль в зубі від гарячого - характерно для хронічних форм пульпіту і періодонтиту.
2. Зверніть увагу на розвиток захворювання. Біль з'явилася місяць тому, що вказує на хронічне захворювання.
3. Зверніть увагу на причинний зуб. 26 зуб змінений в кольорі, на жувальній поверхні глибока каріозна порожнина, поєднана з порожниною зуба, що характерно для хронічних форм пульпіту і періодонтиту.
4. Зверніть увагу на методи діагностики: Поверхнєве зондування пульпи безболісно, глибоке - болісно, ЕОД - 85 мкА, що характерно при тривалому запаленні пульпи при хронічному гангренозний пульпіті.

2. Хвора 22-х років скаржиться на біль від гарячого і відчуття розпирання в зубі. Півроку тому турбували короточасні нічні болі, які ставали все тривалішими. Об'єктивно: в 24 зубі велика каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба, глибоке зондування болюче. ЕОД- 80 мкА. Визначте найбільш ймовірний діагноз:

Хронічний гангренозний пульпіт

Хронічний конкрементозний пульпіт

Хронічний гіпертрофічний пульпіт

Гострий гнійний пульпіт

Хронічний фіброзний пульпіт

Алгоритм рішення:

1. Зверніть увагу на скарги: біль від гарячого і відчуття розпирання в зубі. Характерно для незворотних ексудативних (інфекційних) форм пульпіту.
2. Зверніть увагу на розвиток захворювання. Півроку тому турбували короточасні нічні болі, які ставали все тривалішими, що вказує на хронічний перебіг захворювання.

3. Зверніть увагу на причинний зуб. У 24 зубі велика каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба, що характерно для хронічних форм пульпіту і періодонтиту.
4. Зверніть увагу на методи діагностики: глибоке зондування болюче. ЕОД- 80 мкА, що характерно при тривалому запаленні пульпи при хронічному гангренозний пульпіті.

3. Пацієнтка 30-ти років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на неприємні відчуття розпирання в зубі верхньої щелепи справа, що посилюється від гарячого, неприємний запах з рота. Об'єктивно: в 17 зубі глибока каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба. Глибоке зондування викликає сильний біль, перкусія 17 зуба болюча. На рентгенограмі незначне розширення періодонтальної щілини у верхівки кореня. ЕОД- 70 мкА. Який остаточний діагноз?

Хронічний гангренозний пульпіт

Хронічний фіброзний пульпіт

Гострий гнійний пульпіт

Хронічний фіброзний періодонтит

Загострення хронічного фіброзного періодонтиту

Алгоритм рішення:

1. Зверніть увагу на скарги: на неприємні відчуття розпирання в зубі верхньої щелепи справа, що посилюється від гарячого, неприємний запах з рота. Характерно для незворотних ексудативних (інфекційних) форм пульпіту.
2. Зверніть увагу на причинний зуб. У 17 зубі глибока каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба, що характерно для хронічних форм пульпіту і періодонтиту.
3. Зверніть увагу на методи діагностики. Глибоке зондування викликає сильний біль, перкусія 17 зуба болюча., ЕОД- 70 мкА. що вказує на те, що коренева пульпа знаходиться в стані хронічного фіброзного запалення. На рентгенограмі незначне розширення періодонтальної щілини у верхівки кореня. що характерно при тривалому запаленні пульпи при хронічному гангренозний пульпіті.

Тема 36. *Хронічний конкрементозний і кореневий пульпіт: патоморфологія, клініка, діагностика.*

1. Хворий 30-ти років скаржиться на самовільні болі у зубі на нижній щелепі зліва, що з'явилися 2 години тому під час польоту в літаку. Об'єктивно: в 36 зубі патологічне стирання, перкусія 36 слабоболісна. Після додаткового дослідження встановлено діагноз - хронічний конкрементозний пульпіт. Яке дослідження дозволило поставити такий діагноз?

Рентгенографія

Люмінесцентна діагностика

Електроодонтометрія

Зондування

Температурні проби

Алгоритм рішення:

1. Зверніть увагу на скарги - на мимовільні болі в зубі на нижній щелепі зліва, що з'явилися 2 години тому під час польоту в літаку (Приступоподібний біль характерний для гострих процесів і загострень, посилення болю від подразників - в літаку, характерно для пульпітів).
2. Зверніть увагу на дані об'єктивного обстеження - в 36 зубі патологічне стирання, перкусія 36 слабоболісна. (Характерно для пульпіту - слабоболісна вертикальна перкусія свідчить про фокальне запалення, а захисною реакцією на патологічне стирання буде вироблення замісного дентину чи конкрементів. Рентгендіагностика підтвердить наявність патологічних змін).

2. Хворий скаржиться на ниючий біль в 16 зубі, що виникає при різкому переміщенні тіла. В анамнезі: зуб пломбували з приводу глибокого карієсу, пломба випала рік тому. Об'єктивно: глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба. Перкусія безболісна, зондування болісне по всьому дну каріозної порожнини, ЕОД- 45 мкА, термодіагностика болюча. На внутрішньоротовому контактному рентген-знімку в межах порожнини зуба є ділянка затемнення овальної форми, утворення вільнолежаче, що заповнює 1/2 порожнини. Який найбільш ймовірний діагноз?

Хронічний конкрементозний пульпіт

Хронічний фіброзний пульпіт

Гострий глибокий карієс

Хронічний фіброзний періодонтит

Хронічний гангренозний пульпіт

Алгоритм рішення:

1. Зверніть увагу на скарги - на ниючий біль в 16 зубі, що виникає при різкому переміщенні тіла. (Біль при різкому переміщенні тіла характерна для пульпітів, а ниючий - для хронічного перебігу).

2. Зверніть увагу на анамнез - зуб пломбувати з приводу глибокого карієсу, пломба випала рік тому. (Можливо, використовували кальційвмісну лікувальну прокладку. Вона могла спровокувати розвиток конкременту).
3. Зверніть увагу на дані об'єктивного обстеження - глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба. Перкусія безболісна, зондування болісне по всьому дну каріозної порожнини, ЕОД- 45 мкА, термодіагностика болюча. (Характерно для пульпіту).
4. Зверніть увагу на дані додаткового обстеження - на внутрішньоротовому контактному рентген-знімку в межах порожнини зуба є ділянка затемнення овальної форми, утворення вільнолежаче, що заповнює 1\2 порожнини. (Рентгендіагностика підтверджує наявність конкременту в порожнині зуба).

3. Хворий скаржиться на ниючий біль в 27 зубі, що виникає при підйомі в ліфті. В анамнезі: зуб пломбували з приводу глибокого карієсу. Об'єктивно: пломба в зубі збережена, герметизм не порушений, зондування безболісне, перкусія слабоболісна, ЕОД- 50 мкА, термодіагностика болюча. На внутрішньоротовому контактному рентген-знімку в межах порожнини зуба є ділянка затемнення неправильної форми, утворення вільнолежаче, що заповнює 3\4 порожнини. Який найбільш ймовірний діагноз?

Хронічний конкрементозний пульпіт

Хронічний фіброзний пульпіт

Хронічний глибокий карієс

Хронічний фіброзний періодонтит

Хронічний гангренозний пульпіт

Алгоритм рішення:

1. Зверніть увагу на скарги - на ниючий біль в 27 зубі, що виникає при підйомі в ліфті. (Біль при різкому переміщенні тіла характерна для пульпітів, а ниючий - для хронічного перебігу).
2. Зверніть увагу на анамнез - зуб пломбували з приводу глибокого карієсу. (Можливо, використовували кальційвмісну лікувальну прокладку. Вона могла спровокувати розвиток конкременту).
3. Зверніть увагу на дані об'єктивного обстеження - перкусія слабоболісна, ЕОД- 50 мкА, термодіагностика болюча. (Характерно для пульпіту).
4. Зверніть увагу на дані додаткового обстеження - на внутрішньоротовому контактному рентген-знімку в межах порожнини зуба є ділянка затемнення неправильної форми, утворення вільнолежаче, що заповнює 3\4 порожнини. (Рентгендіагностика підтверджує наявність конкременту в порожнині зуба).

Тема 37. Загострення хронічного пульпіту: патоморфологія, клініка, діагностика, диференційна діагностика.

1. Жінка 29-ти років скаржиться на гострий нападоподібний біль в ділянці верхньої щелепи зліва, посилюється від холодного, іррадіює у вухо та скроню. Рік тому сильно болів зуб 26, до лікаря не зверталась. Три дні тому знову виник біль. Об'єктивно: в зубі 26 глибока каріозна порожнина, що з'єднується з порожниною зуба. Зондування відкритої ділянки різко болюче. Який найбільш імовірний діагноз?

Загострення хронічного пульпіту

Гострий серозний періодонтит

Гострий обмежений пульпіт

Гострий дифузний пульпіт

Загострення хронічного періодонтиту

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги – гострий нападоподібний біль в ділянці верхньої щелепи зліва, посилюється від холодного, іррадіює у вухо та скроню (гострий біль характерний для гострих процесів та загострень, посилення болю від подразників з іррадіацією характерно для пульпітів).

2. Зверніть увагу на анамнез – рік тому сильно болів зуб 26, до лікаря не зверталась. Три дні тому знову виник біль. (Повторення больових відчуттів однакового характеру свідчить про загострення процесу).

3. Зверніть увагу на дані об'єктивного обстеження – в зубі 26 глибока каріозна порожнина, що з'єднується з порожниною зуба. Зондування відкритої ділянки різко болюче. (Характерно для пульпіту, так як є сполучення каріозної порожнини з порожниною зуба і при цьому пульпа реагує на зондування).

2. Пацієнт скаржиться на нападоподібний біль у зубі на верхній щелепі зліва, що підсилюється вночі та від дії різних подразників, іррадіює у ліву скроню та око. Подібні напади були три місяці тому, лікування не проводилося. Об'єктивно: в 25 глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Зондування в точці сполучення різко болісне, вертикальна перкусія слабо болісна, горизонтальна - безболісна. Слизова оболонка в проекції верхівки кореня 25 без змін, пальпація безболісна. Термодіагностика різко болісна, напад болю довготривалий. ЕОД- 60 мкА. Рентгенодіагностика - незначне розширення періодонтальної щілини біля верхівки кореня 25. Який найбільш імовірний діагноз?

Загострення хронічного пульпіту

Загострення хронічного періодонтиту

Гострий гнійний пульпіт

Гострий гнійний періодонтит

Гострий загальний пульпіт

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги – нападоподібний біль у зубі верхньої щелепи зліва, що підсилюється вночі та від дії різних подразників, іррадіює у ліву скроню та око. (Нападоподібний біль характерний для гострих процесів та загострень, посилення болю від подразників з іррадіацією характерно для пульпітів).
2. Зверніть увагу на анамнез – подібні напади були три місяці тому, лікування не проводилося. (Повторення больових відчуттів однакового характеру свідчить про загострення процесу).
3. Зверніть увагу на дані об'єктивного обстеження – в 25 глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Зондування в точці сполучення різко болісне, вертикальна перкусія слабо болісна, горизонтальна - безболісна. Слизова оболонка в проекції верхівки кореня 25 без змін, пальпація безболісна. (Характерно для пульпіту, так як є сполучення каріозної порожнини з порожниною зуба і при цьому пульпа реагує на зондування, слабо болісна вертикальна перкусія свідчить про фокальне запалення).
4. Зверніть увагу на дані додаткового обстеження - термодіагностика різко болісна, напад болю довготривалий. ЕОД- 60 мкА. Рентгендіагностика - незначне розширення періодонтальної щілини біля верхівки кореня 25. (Пульпа реагує на термічний подразник різким болем, що свідчить про її вітальність, як і ЕОД, а незначне розширення періодонтальної щілини біля верхівки кореня свідчить про загострення хронічного фокального патологічного процесу).

3. Жінка 40 років скаржиться на короткочасний раптовий біль, а також біль від гарячої та холодної їжі в ділянці 46. Подібні напади були пів року тому, лікування не проводилося. На жувальній поверхні 46 каріозна порожнина з великою кількістю розм'якшеного дентину. Зондування дна болісне в одній точці. Реакція на термічні подразники болісна і не зникає після їх усунення. ЕОД- 25 мкА. Який найбільш вірогідний діагноз?

Загострення хронічного пульпіту

Гострий гнійний пульпіт

Гострий дифузний пульпіт

Гострий обмежений пульпіт

Хронічний фіброзний пульпіт

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги – короткочасний раптовий біль, а також біль від гарячої та холодної їжі в ділянці 46. (Раптовий біль від гарячої та холодної їжі характерний для гострих процесів та загострень в пульпі).
2. Зверніть увагу на анамнез – подібні напади були пів року тому, лікування не проводилося. (Повторення больових відчуттів однакового характеру свідчить про загострення процесу).

3. Зверніть увагу на дані об'єктивного обстеження – каріозна порожнина з великою кількістю розм'якшеного дентину. Зондування дна болісне в одній точці. (Характерно для пульпіту, так як пульпа реагує на зондування в ділянці рога, що найближче розташовується до каріозної порожнини).
4. Зверніть увагу на дані додаткового обстеження - реакція на термічні подразники болісна і не зникає після їх усунення, ЕОД- 25 мкА. (Пульпа реагує на термічний подразник різким болем, що свідчить про її вітальність, як і ЕОД).

Тема 38. Знеболення при лікуванні пульпіту: види, показання. Групи анестетиків, механізм дії, порівняльна характеристика щодо ефективності та токсичності. Премедикація: поняття, лікарські речовини, особливості проведення.

1. На прийомі у лікаря пацієнт 35-ти років поводить себе занепокоєно, постійно висловлює скарги на страх перед стоматологом, неохоче дозволяє себе оглядати. Препарати якої групи бажано дати пацієнту перед стоматологічною маніпуляцією?

Седативні

Десенсибілізуючі

Анальгетики

Серцеві глікозиди

Гіпотензивні

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу, що пацієнт молодого віку- 35-ти років.
2. Зверніть увагу на поведінку пацієнта. Пацієнт на прийомі у лікаря-стоматолога поводить себе занепокоєно, висловлює страх, неохоче дозволяє себе оглядати, тобто відзначається порушення психоемоційного стану.
3. Зверніть увагу, що корекція психоемоційного стану проводиться при використанні седативних препаратів.

2. Хворий 64-х років місяць тому переніс інфаркт міокарда. У стоматологічному кабінеті йому повинні лікувати пульпіт 12. Оберіть метод знеболення:

Медикаментозна підготовка + анестетики без вазоконстриктора

Премедикація + анестетик без вазоконстриктора

Премедикація + анестетик з вазоконстриктором

Медикаментозна підготовка + анестетики з вазоконстриктором

Анестетик з вазоконстриктором

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на анамнез життя пацієнта: місяць тому пацієнт переніс інфаркт міокарда, що передбачає перед стоматологічним втручанням консультацію кардіолога і своєчасний прийом призначених препаратів, тобто проведення медикаментозної підготовки.
2. Зверніть увагу на поставлений діагноз: пульпіт зуба 12. Лікування пульпіту супроводжується вираженими больовими відчуттями, що зумовлює використання місцевої анестезії.
3. Зверніть увагу, що при використанні місцевих анестетиків, які містять

вазоконстриктор виникають такі ускладнення, як підвищення артеріального тиску, аритмія, напади тахкардії, що є протипоказанням для використання у пацієнтів після недавно перенесеного інфаркту міокарду. Тому для місцевої анестезії у пацієнта необхідно використовувати місцеві анестетики без вазоконстриктора.

3. Жінка 25 років звернулася зі скаргами на гострий самодовільний біль в 16. Біль посилюється вночі, турбує добу. Об'єктивно: на жувальній поверхні 16 глибока каріозна порожнина, не сполучена з порожниною зуба. ЕОД – 25 мкА. Діагноз: гострий обмежений пульпіт 16. Який вид знеболювання найбільш ефективний при застосуванні біологічного методу лікування?

Провідникова анестезія

Аплікаційна анестезія

Загальне знеболювання

Електрознеболювання

Інфільтраційна анестезія

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги пацієнта: виражені больові відчуття - гострий самодовільний біль, біль посилюється вночі.
2. Зверніть увагу на поставлений діагноз: гострий обмежений пульпіт 16. Лікування пульпіту супроводжується вираженими больовими відчуттями, що зумовлює використання анестезії.
3. Зверніть увагу, що загальне знеболювання може бути використане при непереносимості місцевих анестетиків.
4. Зверніть увагу, що аплікаційна анестезія використовується як додатковий метод знеболення пульпи.
5. Зверніть увагу, що при проведенні інфільтраційної анестезії блокуються тільки периферичні нервові закінчення і мілкі нервові волокна, тому препарування може супроводжуватися больовими відчуттями.
6. Зверніть увагу, що електрознеболювання постійним струмом може бути використане при препаруванні каріозної порожнини при консервативному лікуванні пульпіту тільки при наявності спеціальної апаратури: апарату ИННААН -3
7. Зверніть увагу, що при проведенні провідникової анестезії проводиться направлене введення анестетика до провідних нервових стовбурів та їх сплетінь, що забезпечує безболісність маніпуляцій при лікуванні гострого обмеженого пульпіту.

Тема 39.Методи лікування пульпіту. Обґрунтування вибору методу лікування пульпіту в залежності від форми, перебігу і загального стану пацієнта. Консервативний метод лікування пульпіту (біологічний): суть, показання до застосування. Етапи лікування. Лікувальні прокладки: групи, властивості, склад і пропис комбінованих лікарських паст. Ефективність і можливі ускладнення.

1. Під час лікування гострого глибокого карієсу 16 зуба у пацієнта 18 років була перфорована пульпових камера. Перфорація у вигляді точки в проекції рогу пульпи. Яку тактику лікування доцільно використовувати в даному випадку?

біологічний метод

Накласти ізоляційну прокладку і постійну пломбу

Девітальна екстирпація

вітальна екстирпація

девітальна ампутація

Алгоритм рішення:

1. Зверніть увагу на первинний діагноз при лікуванні 16 зуба (гострий глибокий карієс).
2. Зверніть увагу на особливості препарування при лікуванні гострого глибокого карієсу (розм'якшений дентин і близькість пульпової камери), що призвело до гострого травматичного пульпіту.
3. Зверніть увагу на вік пацієнта - 18 років. Пацієнт до 30 років. Функції пульпи збережені. З моменту виникнення болю не пройшло 48 годин, супутні захворювання відсутні.
4. Зверніть увагу на вид травми - Перфорація у вигляді точки в проекції рогу пульпи. (Найбільша кількість одонтобластів)
5. Виходячи з перерахованого вище, вибирається біологічний метод лікування так як він дозволяє ліквідувати запальний процес в пульпі і стимулює дентиногенез.

2. У жінки 27-ми років при лікуванні гострого глибокого карієсу в 26 була випадково розкрита порожнина зуба в проекції її медіально-щёчного роги. Виберіть метод лікування:

біологічний метод

девітальна екстирпація

вітальна ампутація

вітальна екстирпація

девітальна ампутація

Алгоритм рішення:

1. Зверніть увагу на первинний діагноз при лікуванні 26 зуба (гострий глибокий карієс).

2. Зверніть увагу на особливості препарування при лікуванні гострого глибокого карієсу (розм'якшений дентин і близькість пульпової камери), що призвело до гострого травматичного пульпіту.
3. Зверніть увагу на вік пацієнта - 27 років. Пацієнт до 30 років. Функції пульпи збережені. З моменту виникнення болю не пройшло 48 годин, супутні захворювання відсутні.
4. Зверніть увагу на вид травми - Перфорація у вигляді точки в проекції її медіально-щічного рогу (найбільша кількість одонтобластів)
5. Виходячи з перерахованого вище, вибирається біологічний метод лікування так як він дозволяє ліквідувати запальний процес в пульпі і стимулює дентиногенез.

3. Пацієнту 20-ти років під час препарування каріозної порожнини випадково перфоровані дно пульпової камери і оголили ріг пульпи. В області дна каріозної порожнини видно точковий отвір, оточений краєм білого предентину. Крізь перфорований ділянку просвічується рожева пульпа, її зондування різко болісне. Яке лікування слід провести пацієнту?

біологічний метод

вітальна ампутація

вітальна екстирпація

девітальна ампутація

девітальна екстирпація

Алгоритм рішення:

1. Зверніть увагу на причину виникнення перфорації пульпової камери (під час препарування каріозної порожнини випадково перфоровані дно пульпової камери і оголили ріг пульпи).
2. Зверніть увагу на дефект твердих тканин (точковий отвір, оточений краєм білого предентину. Крізь перфоровану ділянку просвічується рожева пульпа)
3. Зверніть увагу на вік пацієнта - 20 років. Пацієнт до 30 років. Функції пульпи збережені. З моменту виникнення болю не пройшло 48 годин, супутні захворювання відсутні.
4. Зверніть увагу на зондування - різко болісне.
5. Виходячи з перерахованого вище, вибирається біологічний метод лікування так як він дозволяє ліквідувати запальний процес в пульпі і стимулює дентиногенез.

Тема 40. Вітальний ампутаційний метод лікування пульпіту: суть, показання етапи проведення. Ефективність методу.

1. Чоловік 14-х років скаржиться на мимовільну біль в 27 зубі, яка виникла раптово і триває приблизно 5-7 хвилин. Об'єктивно: в 27 зубі на дистальній поверхні глибока каріозна порожнина з навислими стінками, виконана світлим м'яким дентином і не сполучається з порожниною зуба. На холодний подразник виникає різкий біль, який поступово вщухає. Перкусія безболісна. На рентгенограмі верхівки коренів знаходяться в стадії раструбу. Виберіть оптимальний метод лікування:

вітальна ампутація
вітальна екстирпація
девітальна екстирпація
комбінований метод
девітальна ампутація

Алгоритм рішення:

1. Зверніть увагу на скарги пацієнта: мимовільна біль в 27 зубі, який виник раптово і триває приблизно 5-7 хвилин. Характерно для гострого часткового пульпіту.
2. Зверніть увагу на вік пацієнта - 14 років. Пацієнт до 30 років. Функції пульпи збережені. Супутні захворювання відсутні.
3. Зверніть увагу на тривалість болю - 5-7 хвилин, характерно для гострого часткового пульпіту.
4. Зверніть увагу на дефект твердих тканин - в 27 зубі на дистальній поверхні глибока каріозна порожнина з навислими стінками, виконана світлим м'яким дентином і не сполучається з порожниною зуба.
5. Зверніть увагу на реакцію зуба на холодні подразники - виникає різкий біль, який поступово вщухає. На рентгенограмі верхівки коренів знаходяться в стадії раструбу.
6. Виходячи з перерахованого вище оптимальним методом лікування може бути вітальна ампутація

2. У хворого 26-ти років при лікуванні гострого глибокого карієсу 37 під час препарування випадково розкритий медіально-щічний ріг пульпи. Призначте найбільш раціональне лікування 37:

Метод вітальної ампутації
біологічний метод
Метод вітальної екстирпації
Метод девітальної ампутації
Метод девітальної екстирпації

Алгоритм рішення:

1. Зверніть увагу на первинний діагноз при лікуванні 37 зуба (гострий глибокий карієс).
2. Зверніть увагу на особливості препарування при лікуванні гострого глибокого карієсу (розм'якшений інфікований дентин і близькість пульпової камери), що призвело до гострого травматичного пульпіту (розкритий медіально-щічні ріг пульпи).
3. Зверніть увагу на вік пацієнта - 26 років. Пацієнт до 30 років. Функції пульпи збережені. З моменту виникнення болю не пройшло 48 годин, супутні захворювання відсутні.
4. Зверніть увагу на вид травми - розкритий медіально-щічні ріг пульпи.
5. Виходячи з перерахованого вище, вибирається метод вітальної ампутації пульпи, так як він дозволяє зберегти функціональні властивості зуба.

3. Чоловік 17-ти років скаржиться на мимовільну біль в 27 зубі, яка виникла раптово і триває приблизно 10 хвилин. Об'єктивно: в 27 зубі на жувальній поверхні глибока каріозна порожнина з навислими стінками, виконана світлим м'яким дентином і не сполучається з порожниною зуба. На холодний подразник виникає різкий біль, який поступово вщухає. Перкусія безболісна. На рентгенограмі верхівки коренів знаходяться в стадії раструбу. Виберіть оптимальний метод лікування:

вітальна ампутація
вітальна екстирпація
девітальна екстирпація
девітальна ампутація
комбінований метод

Алгоритм рішення:

1. Зверніть увагу на скарги пацієнта: мимовільна біль в 27 зубі, яка виникла раптово і триває приблизно 10 хвилин. Характерно для гострого часткового пульпіту.
2. Зверніть увагу на вік пацієнта – 17 років. Пацієнт до 30 років. Функції пульпи збережені. Супутні захворювання відсутні.
3. Зверніть увагу на тривалість болю - 10 хвилин, характерно для гострого часткового пульпіту.
4. Зверніть увагу на дефект твердих тканин - в 27 зубі на жувальній поверхні глибока каріозна порожнина з навислими стінками, виконана світлим м'яким дентином і не сполучається з порожниною зуба.
5. Зверніть увагу на реакцію зуба на холодні подразники - виникає різкий біль, який поступово вщухає. Перкусія безболісна.
6. Виходячи з перерахованого вище оптимальним методом лікування може бути вітальна ампутація

Тема 41: Вітальний екстирпаційний метод лікування пульпіту: суть, показання, етапи проведення. Ефективність методу, можливі ускладнення. Діатермокоагуляція. Показання, методика проведення, ускладнення.

1. Хворий 20-ти років звернувся зі скаргами на виникнення безпричинних больових нападів (5-7 хвилин) в ділянці 36 зуба протягом доби. Об'єктивно: в 36 зубі глибока каріозна порожнина на жувальній поверхні. Зондування болісне в одній точці, холодова проба болісна, з післядією 5 хвилин. Перкусія безболісна. На рентгенограмі кореневі канали мають незначний вигин, просвіт каналів чітко відображений. Зуб планується як опора для мостоподібного протеза. Який з перерахованих методів лікування є найбільш прийнятним?

Вітальна екстирпація

Пломбування каріозної порожнини

Девітальна ампутація

Біологічний метод

Вітальна ампутація

Алгоритм вирішення:

1. Проаналізуйте скарги хворого: на виникнення безпричинних больових нападів (5-7 хвилин) в ділянці зуба на нижній щелепі протягом доби.
2. Зверніть увагу що в зубі глибока каріозна порожнина на жувальній поверхні, зондування болісне в одній точці, холодова проба болісна, з післядією 5 хвилин, перкусія безболісна. На рентгенограмі кореневі канали мають незначний вигин, просвіт каналів чітко відображений, що є характерним показанням для вітальної екстирпації.
3. Зверніть увагу, що зуб планується як опора для мостоподібного протеза, що є характерним показанням для вітальної екстирпації.

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

Вітальна екстирпація пульпи 24 зуба

Електрофорез з йодидом калію в проекції верхівки 24 зуба

Вітальна ампутація 24 зуба

Курс новокаїнової блокади з вітаміном В₁

Ремінералізуюча терапія пришийкових ділянок 24 і 36 зубів

Алгоритм вирішення:

1. Проаналізуйте скарги хворого: на мимовільний нападopodobний біль в лівій скроні. Біль спонтанно виникає ввечері. Інколи біль виникає при нахилах голови, при злетах літака.
2. Зверніть увагу що всі зуби інтактні; оголення шийок 24 і 36 зубів. Перкусія 24 зуба дає слабовиражений біль, що є характерним показанням для вітальної екстирпації.
3. Зверніть увагу, що на рентгенограмі 24 зуба в центральній частині коронкової порожнини визначається дентинові щільності утворення – 0,5x0,5 мм.

3. Хворий звернувся зі скаргами на біль у 26, що виникає при прийомі гарячої їжі, неприємний запах з рота. В анамнезі: періодично виникає спонтанний біль. Об'єктивно: в 26 глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Перкусія чутлива, зондування, термодіагностика безболісні. ЕОД - 70 мкА. Який з методів лікування буде оптимальний в даному випадку?

Вітальної екстирпації

Девітальної ампутації

Консервативний

Вітальної ампутації

Девітальної екстирпації

Алгоритм вирішення:

1. Проаналізуйте скарги хворого: на біль у зубі на верхній щелепі зліва, що виникає при прийомі гарячої їжі, неприємний запах з рота. В анамнезі: періодично виникає спонтанний біль.
2. Зверніть увагу що в зубі глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Перкусія чутлива, зондування, термодіагностика безболісні, що є характерним показанням для вітальної екстирпації.
3. Зверніть увагу на підвищення ЕОД, що є характерним показанням для вітальної екстирпації.

Тема 42: Девітальна екстирпація пульпи: суть, показання, етапи лікування. Медикаментозні засоби для девіталізації пульпи: показання до застосування, механізм дії, особливості використання. Можливі ускладнення та методи їх усунення. Ефективність методу.

1. У хворого на гемофілію 24-х років діагностовано загострення хронічного пульпіту 11 зуба. Оберіть оптимальний метод лікування зуба у цьому випадку:

Девітальна екстирпація

Біологічний метод лікування

Вітальна екстирпація

Девітальна ампутація

Вітальна ампутація

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу що хворий хворіє на гемофілію, що є характерним показанням для девітальної екстирпації.
2. Зверніть увагу, що діагностовано загострення хронічного пульпіту, що є характерним показанням для девітальної екстирпації.
3. Зверніть увагу, що потрібно обрати оптимальний метод лікування зуба у цьому випадку.

2. Жінці 27 років проводилося лікування пульпіту методом девітальної екстирпації. У 15 було залишено арсеновиста паста. На вторинний прийом хвора прийшла лише на четверту добу. Виник токсичний періодонтит. Який оптимальний засіб для обробки кореневого каналу у даному випадку?

Унітіол

Евгенол

Емульсія гідрокортизона

Крезофен

Трипсин

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу що хворий проводилося лікування пульпіту методом девітальної екстирпації, що є характерним показанням для використання унітіолу.
2. Зверніть увагу, що у 15 було залишено арсеновиста паста. На вторинний прийом хвора прийшла лише на четверту добу, що є характерним показанням для використання унітіолу.
3. Зверніть увагу, що виник токсичний періодонтит, що є характерним показанням для використання унітіолу.

3. Хворому 56-ти років при лікуванні пульпіту 47 з метою девіталізації пульпи була використана миш'яковиста паста. У призначений час пацієнт для продовження лікування не з'явився. Розвинувся токсичний "миш'яковистий" періодонтит. Який з перелічених фізіотерапевтичних методів доцільно застосувати для ліквідації ускладнення, що виникло?

Електрофорез йодиду калію

д'Арсонвалізація

Гальванізація

Флюктуоризація

УВЧ

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу що хворому при лікуванні пульпіту з метою девіталізації пульпи була використана миш'яковиста паста.
2. Зверніть увагу, що у призначений час пацієнт для продовження лікування не з'явився. Розвинувся токсичний "миш'яковистий" періодонтит, що є характерним показанням для використання електрофорезу йодиду калію.
3. Зверніть увагу, що доцільним було б обрати фізіотерапевтичний метод для ліквідації ускладнення "миш'яковистого" періодонтиту використовуючи електрофорез йодиду калію.

Тема 43. Девітальний ампутаційний та комбінований методи лікування пульпіту: суть, показання до застосування, етапи проведення.

Методи обробки інструментально непрохідних корневих каналів: медикаментозні засоби для хімічного розширення, муміфікації пульпи та імпрегнації непрохідних корневих каналів. Депо-форез. Недоліки та можливі ускладнення (самостійна робота).

1. До кардіологічного відділення лікарні запросили стоматолога до хворого після перенесеного інфаркту міокарда. Було встановлено діагноз - хронічний фіброзний пульпіт 48 зуба в стадії загострення. Який метод лікування пульпіту треба застосувати, враховуючи важкий загальний стан пацієнта?

Девітальна ампутація

Консервативний метод

Вітальна екстирпація

Вітальна ампутація

Девітальна екстирпація

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на анамнез життя. Хворий переніс інфаркт міокарду.
2. Зверніть увагу на неможливість використання стоматологічного крісла у кардіологічному відділенні.
3. Зверніть увагу на розташування причинного зуба. Це багато кореневий зуб.
4. Зверніть увагу на можливість використання ендодонтичних інструментів для проходження корневих каналів і їх пломбування.
5. Зверніть увагу на речовини, що здатні провести консервацію(муміфікацію) пульпи

2. Який метод лікування хронічного фіброзного пульпіту можна застосувати в 38 зубі, якщо медіальний канал непрохідний.

комбінований

девітальна екстирпація пульпи

вітальна екстирпація пульпи

вітальна ампутація пульпи

девітальна ампутація пульпи

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на розташування зуба.
2. Зверніть увагу на можливість ендодонтичного доступу до зуба.
3. Зверніть увагу на можливість наявності в 38 зубі багатьох каналів.
4. Зверніть увагу, що один з каналів в зубі прохідний і ми можемо його запломбувати.
5. Зверніть увагу на можливість використання ендодонтичних інструментів для проходження корневих каналів і їх пломбування.
6. Зверніть увагу на речовини, що здатні провести консервацію(муміфікацію) пульпи.

3. Який терапевтичний ефект маємо досягнути при використанні девітального ампутаційного методу лікування пульпіту?

видалення коронкової пульпи, муміфікація кореневої

збереження біоміметичних властивостей твердих тканин

ліквідацію запальних процесів культі зуба, стимуляцію репаративних функцій в ній

ліквідацію запальних процесів всієї пульпи зуба, стимуляцію репаративних функцій в ній

повне видалення пульпи, з подальшим пломбуванням кореневих каналів

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на розташування зуба.
2. Зверніть увагу на можливість ендодонтичного доступу до зуба.
3. Зверніть увагу на можливість наявності в зубах багатьох каналів.
4. Зверніть увагу на можливість використання ендодонтичних інструментів для проходження кореневих каналів і їх пломбування.
5. Зверніть увагу на речовини, що здатні провести консервацію(муміфікацію) пульпи.

4. Девітальний комбінований метод лікування пульпіту заключається в:

девіталізації, видаленні коронкової частини пульпи з добре прохідних кореневих каналів, їх пломбування, накладання муміфікуючої пасти на кореневу пульпу погано прохідних кореневих каналів

видаленні пульпи під анестезією в гарно прохідних кореневих каналах
видаленні пульпи повністю під анестезією

проведенні знеболення, видалення коронкової частини пульпи, накладання лікувальної пасти на кореневу пульпу, пломбування
девіталізації, видаленні коронкової частини пульпи, накладанні муміфікуючої пасти на кореневу пульпу, пломбування

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на розташування зуба.
2. Зверніть увагу на можливість ендодонтичного доступу до зуба.
3. Зверніть увагу на можливість наявності в зубах багатьох каналів.
4. Зверніть увагу на можливість використання ендодонтичних інструментів для проходження кореневих каналів і їх пломбування.
5. Зверніть увагу на речовини, що здатні провести консервацію(муміфікацію) пульпи

Тема 44. *Силери та філери для пломбування кореневих каналів при пульпіті: групи, властивості, показання до застосування. Способи пломбування кореневих каналів при лікуванні пульпіту методом центрального штифта, латеральної конденсації гутаперчі, холодної і теплої вертикальної конденсації гутаперчі. Помилки та ускладнення.*

1. Пацієнту 35-ти років проводиться лікування хронічного фіброзного пульпіту 25 зуба. Планується пломбування каналу методом вертикальної конденсації розігрітої гутаперчі. Який інструмент необхідний для конденсації гутаперчі?

Плагер

Ендодонтичний зонд

К-файл

Коренева голка

Спредер

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на матеріал яким буде пломбуватись кореневий канал.
2. Зверніть увагу на те, що гутаперча пластична і при притисканні ущільнюється.
3. Зверніть увагу на форму робочої частини інструменту, яким будемо конденсувати гутаперчу.
4. Зверніть увагу, що притиснута нагрітим інструментом гутаперча, краще обтурує кореневий канал.

2. Який спосіб заповнення кореневого каналу дає найменший коефіцієнт періапикального розсмоктування:

Пломбування кореневих каналів з використанням системи «Термофіл»

Метод пломбування одним штифтом

Пломбування однією пастою

Пломбування з використанням срібних штифтів

Метод латеральної конденсації

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на спосіб яким буде пломбуватись кореневий канал.
2. Зверніть увагу на те, що в системі «Термофіл» гутаперча знаходиться на пластмасовому стрижні і вводиться в канал на робочу довжину.
3. Зверніть увагу, що в системі «Термофіл» гутаперча перед введенням в кореневий канал розігрівається і стає пластичною.
4. Зверніть увагу, що розігріта гутаперча щільно заповнює кореневий канал.

3. Спосіб пломбування каналів методом холодної латеральної конденсації гутаперчі передбачає:

Введення в канал декілька гуттаперчових штифтів з подальшим бічним ущільненням

Введення в канал одного центрального штифта
Введення розігрітої гутаперчі на металевій або полімерній основі
Послідовне заповнення каналу пломбувальним матеріалом пастоподібної консистенції
Імпрегнацію в канал медикаменту з подальшою його полімеризацією

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на матеріал яким буде пломбуватись кореневий канал.
2. Зверніть увагу на те, що гутаперча пластична і при притисканні ущільнюється.
- 3.Зверніть увагу, що введення в кореневий канал декількох гутаперчевих штифтів збільшує шанси на кращу obturaцію кореневого каналу.
4. Зверніть увагу на форму робочої частини інструменту, яким будемо конденсувати гута перчу притискаючи гутаперчеві штифти в кореновому каналі один до одного.

4.Який пломбувальний матеріал потрібно застосувати, якщо необхідно запломбувати 11 зуб після вітальної екстирпації пульпи:

Віедент

Віноксол

Штучний дентин

Тімолова паста (на гліцерині)

Срібні штифти

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на групи матеріалів які застосовують для пломбування корневих каналів.
2. Зверніть увагу на те, що матеріал використовується в 11 зубі не повинен змінювати колір тканин зуба.
- 3.Зверніть увагу, що матеріал повинен бути пластичним і гарно obturувати кореневий канал.
4. Зверніть увагу на те, що матеріал не повинен розсмоктуватись в каналі і поєднуватись з гутаперчею.

Тема 47. *Періодонтит: етіологія, патогенез, класифікація (І.Г. Лукомського, М.А. Грошикова, С.А Вайндруха, МКХ-10). Класифікація травм за Чуприкіною Н.М. (1985).*

1. Хворий 37-ми років звернувся до стоматолога зі скаргами на рухливість 16, зуба, біль в зубі при відкушуванні їжі. Три дні тому хворий отримав травму 16 зуба. При обстеженні встановлено, що електрозбудливість пульпи більше 100 мкА. Яке з нижче зазначених ускладнень у хворого?

Травматичний періодонтит

Периодонтит

Радикулярна кіста

Періостит

Остеомієліт верхньої щелепи

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги. Біль при накушуванні на зуб характерний для періодонтиту.
- 2.Зверніть увагу на анамнез. 3 дні тому була травма зуба. Разом з травмою зуба був ушкоджений періодонт, таким чином виник травматичний періодонтит.
- 3.Зверніть увагу на електрозбудливість пульпи. ЕОД- 100 мкА підтверджує, що це саме травматичний періодонтит.

2. Пацієнт 20 років звернувся до лікаря з метою планового огляду. Скарг не має. При огляді виявлено, що 15 зуб змінений у кольорі, на яснах у ділянці зуба визначено норицю. Зуб лікований. Який це періодонтит за етіологічним фактором?

Хронічний гранулюючий періодонтит

Травматичний періодонтит

Медикаментозний періодонтит

Хронічний фіброзний періодонтит

Гострий серозний періодонтит

Алгоритм вирішення:

- 1.Зверніть увагу на те, що пацієнт не має скарг, а звернувся з метою планового огляду.

2.З анамнезу відомо, що зуб раніше був лікований, тому він змінений в кольорі. Скоріше за все, зуб лікувався з приводу пульпіту, і, можна припустити, що канали були не якісно запломбовані, тому виникло запалення періодонту, коли інфекція в періодонт попала через кореневий канал. Таким чином, ми маємо справу з хронічним гранулюючим періодонтитом інфекційного походження.

3.Зверніть увагу на дані обстеження. На яснах є нориця, що дає підставу вважати, що періодонтит хронічний гранулюючий .

3. Пацієнт скаржиться на біль в 31, що посилюється при накушуванні. Із анамнезу: хворий лікувався з приводу пульпіту 31, було накладено девіталізуючу пасту, на повторний прийом не з'явився. Об'єктивно: каріозна порожнина 31 закрита пов'язкою із дентину. Реакція на перкусію болісна. Слизова оболонка в проекції верхівки кореня 31 гіперемована, набрякла, болюча під час пальпації. Який вірогідний діагноз згідно етіологічного фактору можна поставити?

Гострий миш'яковистий періодонтит

Гострий гнійний пульпіт

Пульпіт, ускладнений фокальним періодонтитом

Гострий інфекційний періодонтит

Загострення хронічного періодонтиту

Алгоритм вирішення:

1.Зверніть увагу на анамнез. Зуб 31 лікувався з приводу пульпіту, було накладено девіталізуючу пасту на 24 години, оскільки це однокореневий зуб, але на повторний прийом пацієнт не з'явився. Несвоєчасне відвідування стоматолога призвело до токсичної дії девіталізуючої пасти на періодонт, Таким чином виник миш'яковистий періодонтит.Цей періодонтит неінфекційного,а медикаментозного походження.

Тема 51. *Хронічний фіброзний, гранульоматозний верхівковий періодонтит: етіологія, патогенез, клініка, діагностика.*

1. Хвора 37-ми років звернулася зі скаргами на наявність порожнини в 34 зубі. Порожнину відмічає впродовж року. Об'єктивно: в 34 зубі глибока каріозна порожнина, сполучена з порожниною зуба. Зондування та перкусія безболісні. Рентгенологічні дані свідчать про деформацію періодонтальної щілини, розширення останньої біля верхівки кореня. Який найбільш імовірний діагноз?

Хронічний фіброзний періодонтит

Хронічний фіброзний пульпіт

Хронічний гранульоматозний періодонтит

Хронічний гранулюючий періодонтит

Хронічний гангренозний пульпіт

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги – на наявність порожнини в зубі 34 (характерно для некаріозних уражень, карієсу та його ускладнень).
2. Зверніть увагу на анамнез – порожнину відмічає впродовж року.
3. Зверніть увагу на дані об'єктивного обстеження – глибока каріозна порожнина, сполучена з порожниною зуба. Зондування та перкусія безболісні (характерно для періодонтиту, так як пульпа на подразники не реагує).
4. Зверніть увагу на дані рентгенологічного обстеження – деформація періодонтальної щілини (характерно для хронічного фіброзного періодонтиту).

2. Чоловік 30 років скаржиться на наявність каріозної порожнини. Об'єктивно: колір 16 змінений, глибока каріозна порожнина, що з'єднана з порожниною зуба. Зондування, перкусія безболісні. ЕОД – 100 мкА. На рентгенограмі – розширення періодонтальної щілини. Який найбільш імовірний діагноз?

Хронічний фіброзний періодонтит

Хронічний глибокий карієс

Хронічний гранульоматозний періодонтит

Хронічний гангренозний пульпіт

Хронічний гранулюючий періодонтит

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги – на наявність каріозної порожнини (характерно для некаріозних уражень, карієсу та його ускладнень).
2. Зверніть увагу на дані об'єктивного обстеження – колір 16 змінений, глибока каріозна порожнина, що з'єднана з порожниною зуба. Зондування, перкусія безболісні. (Характерно для періодонтиту, так як пульпа на подразники не реагує).

3. Зверніть увагу на додатковий метод обстеження (ЕОД – 100 мкА, що свідчить про некроз пульпи) .

4. Зверніть увагу на дані рентгенологічного обстеження – розширення періодонтальної щілини (характерно для хронічного фіброзного періодонтиту).

3. Хвора 22 років звернулася в клініку зі скаргами на зміну кольору коронки 11. Рік тому зуб лікувався з приводу хронічного глибокого карієсу. Зразу після лікування турбували незначні больові відчуття. До лікаря не зверталась. На рентгенограмі – розширення періодонтальної щілини в ділянці верхівки кореня 11. Перкусія безболісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

Хронічний фіброзний періодонтит

Хронічний фіброзний пульпіт

Хронічний глибокий карієс

Хронічний гранулюючий періодонтит

Хронічний гранульоматозний періодонтит

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги – на зміну кольору коронки 11 (характерно для зуба з некротизованою пульпою або депульпованого).

2. Зверніть увагу на анамнез – рік тому зуб лікувався з приводу хронічного глибокого карієсу. Зразу після лікування турбували незначні больові відчуття. До лікаря не зверталась.

3. Зверніть увагу на дані об'єктивного обстеження – колір 11 змінений, перкусія безболісна. (Характерно для періодонтиту, так як зуб з некротизованою пульпою змінює колір, а перебіг хронічний тому, що перкусія безболісна).

4. Зверніть увагу на дані рентгенологічного обстеження – розширення періодонтальної щілини (характерно для хронічного фіброзного періодонтиту).

4. Студентка 25 років скаржиться на наявність каріозної порожнини у зубі 22. Пломба випала 2 місяця тому. Зуб раніше лікувався з приводу пульпіту. Об'єктивно: в 22 зубі на медіальній поверхні глибока каріозна порожнина, частково виповнена пломбою. Коронка 22 зуба брудно-рожевого кольору. На рентгенограмі: кореневий канал 22 зуба заповнений пломбувальним матеріалом на 1/2 довжини кореня, в ділянці верхівки кореня – вогнище деструкції кісткової тканини з чіткими контурами, розміром 0,3х0,3 см. Який найбільш імовірний діагноз?

Хронічний гранульоматозний періодонтит

Хронічний гранулюючий періодонтит

Залишковий пульпіт

Хронічний фіброзний періодонтит

Радикулярна кіста

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги – на наявність каріозної порожнини у зубі 22 (характерно для некаріозних уражень, карієсу та його ускладнень).
2. Зверніть увагу на анамнез – пломба випала 2 місяця тому. Зуб раніше лікувався з приводу пульпіту.
3. Зверніть увагу на дані об'єктивного обстеження – в 22 зубі на медіальній поверхні глибока каріозна порожнина, частково виповнена пломбою. Коронка 22 зуба брудно-рожевого кольору. (Характерно для періодонтиту, так як зуб з некротизованою пульпою змінює колір).
4. Зверніть увагу на дані рентгенологічного обстеження – кореневий канал 22 зуба заповнений пломбувальним матеріалом на 1/2 довжини кореня, в ділянці верхівки кореня – вогнище деструкції кісткової тканини з чіткими контурами, розміром 0,3х0,3 см. (характерно для хронічного гранульоматозного періодонтиту).

Тема 52 *«Загострення хронічних верхівкових періодонтитів: етіологія, патогенез, клініка, діагностика. Ускладнення періодонтиту періоститом»*

1. Дівчина 16- років скаржиться на постійний ниючий біль у зубі нижньої щелепи, який посилюється при накушуванні. Об'єктивно: в 46 зубі – каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба. Порівняльна перкусія різко болюча. Реакція на термічні подразники, зондування безболісна. Слизова оболонка ясен у ділянці 46 зуба яскраво гіперемована, набрякла, болюча при пальпації. На рентгенограмі: вогнище деструкції кісткової тканини неправильної форми, з нечіткими межами. Визначте діагноз:

Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту

Гострий серозний періодонтит

Загострення хронічного фіброзного періодонтиту

Загострення хронічного гранулематозного періодонтиту

Гострий гнійний періодонтит

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги пацієнта: постійний ниючий біль, який посилюється при накушуванні характерний для гострої стадії або стадії загострення захворювання.
2. Зверніть увагу на дані об'єктивного обстеження: перкусія різко болюча, гіперемована, набрякла, болюча при пальпації слизова оболонка ясен у ділянці причинного зуба говорить про реакцію періодонта, отже захворювання відноситься до групи періодонтитів.
3. Зверніть увагу на дані рентгенологічного обстеження: вогнище деструкції кісткової тканини неправильної форми, з нечіткими межами характерне для хронічного гранулюючого періапикального запалення.

2. Хворий 25 років скаржиться на ниючий постійний біль у 45, який виник 2 дні тому. Біль підсилюється при накушуванні на зуб. Об'єктивно: лімфовузли не пальпуються. Перехідна складка без змін. В 45 на медіальній поверхні каріозна порожнина з'єднується з порожниною зуба, зондування безболісне, реакція на температурні подразники відсутня. На рентгенограмі періодонтальна щілина без змін. Який найбільш вірогідний діагноз?

Загострення хронічного фіброзного періодонтиту

Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту

Гострий серозний періодонтит

Гострий гнійний періодонтит

Загострення хронічного гранулематозного періодонтиту

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги пацієнта: постійний ниючий біль , який посилюється при накушуванні характерний для гострої стадії або стадії загострення захворювання.
2. Зверніть увагу на дані об'єктивного обстеження: розкрита порожнина зуба, безболісне зондування, відсутність температурної реакції говорить про некроз пульпи, отже захворювання відноситься до групи періодонтитів.
3. Зверніть увагу на дані рентгенологічного обстеження: для фіброзного запалення характерна деформація періодонтальної щілини або відсутність змін, у другому випадку потрібно орієнтуватися на скарги пацієнта та анамнез захворювання.

3.Хвора 27-ми років скаржиться на гострий біль в ділянці 34, що посилюється при накушуванні. Рентгенографічно в періапікальній ділянці кореня 34 спостерігається зона деструкції кісткової тканини з нерівними краями. Який найбільш імовірний діагноз?

Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту

Загострення хронічного гранулематозного періодонтиту

Гострий гнійний пульпіт ускладнений періодонтитом

Загострення хронічного пульпіту

Гострий серозний періодонтит

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги пацієнта: біль , який посилюється при накушуванні характерний для гострої стадії або стадії загострення захворювання.
2. Зверніть увагу на дані рентгенологічного обстеження: вогнище деструкції кісткової тканини неправильної форми, з нечіткими межами характерне для хронічного гранулюючого периапікального запалення.

Тема 53 *«Рентгендіагностика періодонтитів. Поняття остеосклерозу, остеопорозу, деструкції, деформації, гіперцементозу та ін.»*

1. На рентгенограмі в проекції верхівки кореня 27 спостерігається деструкція кісткової тканини круглої форми з чіткими рівними краями розміром 0,7х0,7 см. Який найбільш імовірний діагноз?

Кістогранульома

Кіста

Остеома

Однтома

Гранульома

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на дані рентгенологічного обстеження, а саме на розмір ураження: вогнище деструкції кісткової тканини розміром від 0,5 до 0,8 см. характерне для кістогранульом.
2. Зверніть увагу на дані рентгенологічного обстеження, а саме на форму ураження: : вогнище деструкції кісткової тканини з чіткими, рівними краями характерне для кістогранульом.

2. Хворий скаржиться на наявність каріозної порожнини в 11 зубі. Пломба з даного зуба випала тиждень тому. Коронка зуба темного кольору, на дні каріозної порожнини залишки пломбу вального матеріалу. Вертикальна перкусія безболісна. На рентгенограмі – резорбція кісткової тканини овальної форми, з чіткими контурами, розміром 0,4х0,3 см. Кореневий канал запломбований на 2/3 довжини. Який найбільш імовірний діагноз?

Хронічний гранульоматозний періодонтит

Радикулярна кіста

Хронічний гранулюючий періодонтит

Загострення хронічного періодонтиту

Хронічний фіброзний періодонтит

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на дані об'єктивного обстеження: наявність каріозної порожнини із залишками старої пломби може свідчити про тривалий перебіг хвороби. Зміна кольору коронки зуба може свідчити про некроз пульпи, значить захворювання можна віднести до групи періодонтитів.

2. Зверніть увагу на дані рентгенологічного обстеження: вогнище деструкції кісткової тканини з чіткими рівними краями розміром до 0,5 см. характерне для хронічний гранульоматозного періодонтиту

3. Чоловік 30 років скаржиться на наявність каріозної порожнини. Об'єктивно: колір 16 змінений, глибока каріозна порожнина, сполучена з порожниною зуба. Зондування і перкусія безболісні. ЕОД 100 мкА. На рентгенограмі: розширення періодонтальної щілини. Яким є найбільш імовірний діагноз?

Хронічний фіброзний періодонтит

Хронічний гангренозний пульпіт

Хронічний гранулюючий періодонтит

Хронічний гранулематозний періодонтит

Хронічний глибокий карієс

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на дані об'єктивного обстеження: наявність глибокої каріозної порожнини, сполученої з порожниною зуба може свідчити про тривалий перебіг хвороби. Зміна кольору коронки зуба може свідчити про некроз пульпи, значить захворювання можна віднести до групи періодонтитів.
2. Зверніть увагу на дані додаткових методів обстеження: розширення періодонтальної щілини характерне для хронічного фіброзного запалення. Данні ЕОД від 100мкА свідчать про реакцію періодонта.

Тема 54. Лікування гострого серозного та гнійного верхівкового періодонтиту інфекційного та неінфекційного (медикаментозного та травматичного) походження. Невідкладна допомога. Послідовність та особливості етапів лікування. Антидот-терапія. Сучасні технології та інструменти для обробки кореневих каналів. Особливості пломбування.

1. Жінці 27-ми років проводилося лікування пульпіту методом девітальної екстирпації. У 15 було залишена миш'яковиста паста. На вторинний прийом хвора прийшла лише на четверту добу. Виник токсичний періодонтит. Який оптимальний засіб необхідно вжити для обробки кореневого каналу?

Унітіол

Трипсин

Емульсія гідрокортизону

Евгенол

Крезофен

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу, лікування пульпіту проводилося методом девітальної екстирпації з використанням миш'яковистої пасти.
2. Зверніть увагу, на вторинний прийом хвора прийшла не на другу, а лише на четверту добу, що зумовило виникнення токсичного періодонтиту.
3. Зверніть увагу, при лікуванні токсичного періодонтиту необхідно використовувати антидоди миш'яковистої пасти: 5% р-н унітіолу, 1% р-н йодинолу.

2. Чоловік скаржиться на гострий біль у 26, який посилюється під час накушування на зуб. 4 дні тому йому була накладена миш'якувата паста, у призначений час чоловік на прийом не з'явився. Об'єктивно: у 26 пов'язка збережена. Перкусія болісна. На рентгенограмі: у періапикальних тканинах зміни відсутні. Після механічної та медикаментозної обробки кореневих каналів турунди вологі, не забарвлені. Яку лікарську речовину необхідно залишити в кореневих каналах для досягнення максимального клінічного ефекту?

Унітіол

Перекис водню

Трипсин

Хлорамін

Хлоргексидин

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу, лікування пульпіту проводилося методом девітальної екстирпації з використанням миш'яковистої пасти.
2. Зверніть увагу, на вторинний прийом пацієнт з'явився не на другу, а

лише на четверту добу, що зумовило виникнення токсичного періодонтиту.

3. Зверніть увагу, при лікуванні токсичного періодонтиту для досягнення максимального клінічного ефекту необхідно використовувати антидоди миш'яковистої пасти: 5% р-н унітіолу, 1% р-н йодиолу.

3. Пацієнту показане ендодонтичне лікування 21 зуба. Інструментальна обробка каналу проводиться ручними ендодонтичними інструментами. Як називається ендодонтичний інструмент, виготовлений шляхом спіральної конусоподібної нарізки (виточування) сталевого дроту круглого перерізу (фрезерування)?

Н-файл

Спредер

К-ример

К-файл

Плагер

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу, ендодонтичне лікування 21 зуба передбачає інструментальну обробку кореневого каналу ендодонтичними інструментами.

2. Зверніть увагу, ендодонтичний інструмент, виготовлений шляхом спіральної конусоподібної нарізки (виточування) сталевого дроту круглого перерізу називається Н-файл.

Тема 55. Лікування хронічних форм верхівкового періодонтиту однокореневих та багатокореневих зубів: принцип, послідовність та особливості етапів. Методи впливу на заапикальне вогнище інфекції. Пластичні нетвердіючі лікувальні пасти для тимчасової obturaції корневих каналів: групи, склад, властивості. Ефективність лікування. Лікування верхівкового періодонтиту в скорочені терміни.

1. Лікар-стоматолог проводить ендодонтичне лікування 12 зуба з приводу хронічного періодонтиту. Рентгенологічно в ділянці верхівки кореня 12 визначається осередок деструкції розміром – 0,3x0,4 см без чітких контурів. Виберіть оптимальний матеріал для використання в якості силеру у даній клінічній ситуації:

Із вмістом гідроксиду кальцію

На основі резорцин-формалінової смоли

На основі епоксидних смол

Склоіономірний цемент

Цинкооксидевгенольний цемент

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу, що проводиться ендодонтичне лікування 12 зуба деструктивної форми хронічного періодонтиту: рентгенологічно в ділянці верхівки кореня 12 визначається осередок деструкції розміром – 0,3x0,4 см без чітких контурів.

2. Зверніть увагу, для впливу на остеокласти з метою припинення резорбції кісткової тканини, впливу на активність остеобластів для стимуляції утворення кісткової тканини необхідно використовувати пасти на основі гідроксиду кальцію.

2. Лікар-стоматолог проводить лікування хронічного гранулюючого періодонтиту 36 у жінки 53-х років. Медіальні канали важкопрохідні. Який з перерахованих засобів необхідно обрати для полегшення проходження корневих каналів у цієї хворої?

20% р-н етилендіамінтетраоцтової кислоти

40% р-н формальдегіду

10% р-н перекису водню

2% р-н трипсину

10% р-н хлоридної кислоти

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу, проводиться лікування хронічного гранулюючого періодонтиту 36 у жінки 53-х років. Внаслідок вікових змін в порожнині зуба, відкладання замісного дентину, пульпарна камера зменшується в об'ємі, медіальні канали важкопрохідні.

2. Зверніть увагу, для полегшення проходження корневих каналів зуба 36 слід обрати препарат, який взаємодіє з мінеральними компонентами дентину, розм'якшує його, перетворюючи на пухку структуру. До таких засобів належать комплекси: 20% р-н етилендіамінтетраоцтової кислоти.

3. Хвора 20-ти років звернулася із скаргами на потемніння коронок 11 та 21. Близько року тому хвора отримала спортивну травму. Об'єктивно: коронки 11 та 21 зубів темно-сірого кольору, інтактні, при перкусії безболісні. Слизова оболонка коміркового відростка не змінена. На рентгенограмі в ділянці верхівок коренів виявляється зона деструкції кісткової тканини округлої форми, розміром 0,5 мм у діаметрі, з чіткими межами. Яке лікування слід призначити?

Пломбування корневих каналів

Електрофорез з антисептиками

Видалення зубів

Антибіотикотерапія

Відбілювання зубів

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги пацієнта: потемніння коронок 11 та 21- продукти розпаду пульпи забарвлюють коронки зубів в сірий колір різної інтенсивності.
2. Зверніть увагу на анамнез захворювання: близько року тому отримана спортивна травма.
3. Зверніть увагу на дані рентгенограми :в ділянці верхівок коренів виявляється зона деструкції кісткової тканини округлої форми, розміром 0,5 мм у діаметрі, з чіткими межами, що свідчить про явища хронічного гранульоматозного періодонтиту.
4. Зверніть увагу, що лікування хронічного гранульоматозного періодонтиту передбачає пломбування корневих каналів.

Тема 56. Помилки в діагностиці та лікуванні періодонтиту. Причини, способи усунення та профілактики.

1. Хворий 38 років скаржиться на зміну кольору коронки 23. Коронка рожевого кольору. З анамнезу виявлено, що кореневий канал цього зуба пломбований. Який пломбувальний матеріал міг викликати подібну зміну кольору?

Форедент

Евгедент

Апексід

Ендометазон

Фосфат-цемент

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги пацієнта на зміну кольору коронки 23 - коронка рожевого кольору.
2. Зверніть увагу на анамнез захворювання: кореневий канал зуба запломбований.
3. Зверніть увагу, що зміна кольору коронки зуба виникає внаслідок неправильно обраного пломбувального матеріалу для кореневої пломби – матеріали на основі резорцин-формалінової смоли – Forfenan, Foredent.

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

Недотримано техніки роботи інструментом

Неправильно обраний розмір файла

Цей етап не передбачає роботу з Н-файлом

При цій методиці Н-файл не використовується

Неправильно обраний метод інструментальної обробки каналу

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу, що для розширення кореневого каналу 32 зуба, використали "StepBack"-техніку, яка передбачає розширення кореневого каналу від верхівкового отвору до устьової частини.
2. Зверніть увагу, що апікальна частина каналу розширена до 30 розміру файла (повинна бути розширена не менше, ніж до 25 розміру).
3. Зверніть увагу, що для вирівнювання стінок кореневого каналу використовується Н-файл 25 розміру, якому надають обертальні рухи, проте

техніка роботи цим інструментом передбачає використання зворотньо-поступальних рухів. Обертальні рухи при роботі Н-файлом неприпустимі і приводять до відламу інструменту.

3. До лікаря звернувся хворий зі скаргами на біль у 47 зубі. Під час рентгенологічного дослідження у каналах медіального та дистального коренів виявляються відламки ендодонтичних інструментів. В ділянці верхівки коріння осередки деструкції кістки з чіткими контурами. Виберіть найбільш доцільний метод лікування:

Видалення зуба

Консервативне лікування

Операція резекції верхівки кореня

Операція реплантації зуба

Гемісекція зуба

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги пацієнта: біль у 47 зубі.
2. Зверніть увагу на результати рентгенологічного дослідження: у каналах медіального та дистального коренів виявляються відламки ендодонтичних інструментів, крім того, в ділянці верхівки коренів є осередки деструкції кістки з чіткими контурами.
3. Зверніть увагу, що деструктивні зміни кісткової тканини відбулися в ділянці медіального та дистального коренів, але впливати на цей процес неможливо, внаслідок неможливості вилучити відламки ендодонтичних інструментів із кореневих каналів, що обґрунтовує видалення зуба 47.

Тема 57. Використання фізичних факторів в комплексній терапії пульпіту та періодонтиту (УВЧ-терапія, діатермокоагуляція, внутрішньоканальний електрофорез, струм д'Арсонваля, флюктууючий, діадинамічний струми, озono-, лазеротерапія).

1. Лікар-стоматолог проводить лікування 36 у чоловіка 52 років з приводу хронічного періодонтиту. Рентгенологічно: медіальні кореневі канали вигнуті, у ділянці верхівки медіального кореня визначається вогнище деструкції кісткової тканини з нерівними контурами розміром 0,2х0,2 см. Який з перелічених лікарських засобів оптимальний для проведення внутрішньоканального електрофорезу?

10\% р-н йодиду калію

0,1\% р-н трипсину

1\% р-н новокаїну

1\% р-н декаметоксину

3\% р-н сульфату міді

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу, на ступінь прохідності кореневих каналів зуба 36: медіальні кореневі канали вигнуті.
- 2.Зверніть увагу на дані рентгенологічного обстеження: у ділянці верхівки медіального кореня визначається вогнище деструкції кісткової тканини з нерівними контурами розміром 0,2х0,2 см.
3. Зверніть увагу, що при лікуванні періодонтиту з важкопрохідними кореневими каналами доцільно використовувати внутрішньоканальний електрофорез.
4. Зверніть увагу, що іони йоду в сполученні з постійним струмом стимулюють репаративні процеси в періодонті, пригнічують ріст грануляційної тканини, здійснюють бактерицидну дію.

2. Хворому 56-ти років при лікуванні пульпіту 47 з метою девіталізації пульпи була використана миш'яковиста паста. У призначений час пацієнт для продовження лікування не з'явився. Розвинувся токсичний "миш'яковистий" періодонтит. Який з перелічених фізіотерапевтичних методів доцільно застосувати для ліквідації ускладнення, що виникло?

Електрофорез йодиду калію

Гальванізацію

УВЧ - терапію

Струми д'Арсонваля

Флюктуоризація

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на анамнез захворювання: при лікуванні пульпіту 47 була

використана миш'яковиста паста. У призначений час пацієнт для продовження лікування не з'явився. Розвинувся токсичний "миш'яковистий" періодонтит.

2. Зверніть увагу, при лікуванні токсичного періодонтиту необхідно використовувати антидоди миш'яковистої паста: 5% р-н унітіолу, 1% р-н йодинолу, р-н йодиду калію.

3. Зверніть увагу, що для створення депо лікарського препарату (йодиду калію), який забезпечує більш тривалу дію на навколоверхівкові тканини для введення іонів лікарських речовин використовують постійний струм.

3. Лікар-стоматолог проводить лікування 11 у чоловіка 43 років з приводу хронічного періодонтиту. Рентгенологічно: кореневий канал запломбований, пломбувальний матеріал виведений за верхівковий отвір на 1 мм. Які лікувальні заходи необхідно застосувати при цьому?

Призначити струми д'Арсонваля

Призначити електрофорез йодиду калію

Розпломбувати кореневий канал

Призначити антибіотики

Зробити розтин по перехідній складці

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу, що пломбувальний матеріал виведений за верхівковий отвір на 1 мм, проте за протоколом лікування пломбувальний матеріал повинен бути доведений до верхівкового отвору.

2. Зверніть увагу, при попаданні пломбувального матеріалу за верхівковий отвір можлива поява больових відчуттів. Для зниження чутливості нервових закінчень, зменшення больового відчуття використовують струми д'Арсонваля, УВЧ-терапію.

Тема 48. *Гострий медикаментозний і травматичний верхівковий періодонтит: етіологія, патоморфологія, клініка, діагностика.*

1. Хвора 27-ми років звернулася до стоматолога зі скаргами на незначну рухливість 11, 21 зубів, біль у цих зубах при відкушуванні їжі. 3 дні тому хвора отримала травму 11, 21 зубів. При обстеженні встановлено, що електрозбудливість пульпи вищевказаних зубів більше 100 мкА. Яке з нижче зазначених ускладнень у хворої?

Травматичний періодонтит

Періодонтит

Радикулярна кіста

Періостит

Остеомієліт верхньої щелепи

Алгоритм вирішення:

1. Зверніть увагу на скарги. Біль при накушуванні на зуб характерний для періодонтиту.

2.Зверніть увагу на анамнез. 3 дні тому була травма зубів. Враховуючи, що травма була отримана три дні тому, вона вважається гострою, а разом з травмою зубів міг бути ушкодженим і періодонт, таким чином виник травматичний періодонтит.

3.Зверніть увагу на електрозбудливість пульпи. ЕОД- 100 мкА, що характерно для періодонтиту, коли пульпа загинула, а на електричний струм реагує періодонт.

2. Пацієнт скаржиться на біль в 31, що посилюється при накушуванні. Із анамнезу: хворий лікувався з приводу пульпіту 31, було накладено девіталізуючу пасту, на повторний прийом не з'явився. Об'єктивно: каріозна порожнина 31 закрита пов'язкою із дентину. Реакція на перкусію болісна. Слизова оболонка в проекції верхівки кореня 31 гіперемована, набрякла, болюча під час пальпації. Який найбільш вірогідний діагноз?

Гострий миш'яковистий періодонтит

Гострий гнійний пульпіт

Пульпіт, ускладнений фокальним періодонтитом

Гострий інфекційний періодонтит

Загострення хронічного періодонтиту

Алгоритм вирішення:

1.Зверніть увагу на скарги. Біль в зубі, що посилюється при накушуванні, характерний для періодонтиту.

2.Зверніть увагу на анамнез. Зуб 31 лікувався з приводу пульпіту, було накладено девіталізуючу пасту на 24 години, оскільки це однокореневий зуб, але на повторний прийом пацієнт не з'явився. Несвоєчасне відвідування стоматолога призвело до токсичної дії девіталізуючої пасти на періодонт, що вказує на миш'яковистий періодонтит.

3.Зверніть увагу на дані об'єктивного обстеження. Реакція на перкусію болісна. Слизова оболонка в проекції верхівки кореня 31 гіперемована, набрякла, болюча під час пальпації. Такі дані характерні для гострого періодонтиту.

3. Пацієнт скаржиться на незначний постійний ниючий біль в 45, який підсилюється при накушуванні на зуб. Із анамнеза відомо, що напередодні зуб лікувався з приводу пульпіту, і кореневий канал був запломбований.

Об'єктивно:

реакція на перкусію болісна. Слизова оболонка в проекції верхівки кореня 45 гіперемована, набрякла, під час пальпації болюча. R- діагностика показала, що кореневий канал запломбований і пломбувальний матеріал виведений за верхівку в періодонтальну щілину.

Який вірогідний діагноз?

Гострий травматичний періодонтит

Периодонтит

Радикулярна кіста

Періостит

Остеомієліт нижньої щелепи

Алгоритм вирішення:

1.Зверніть увагу на скарги. Ниючий постійний біль в зубі, який підсилюється при накушуванні, характерний для періодонтита.

2. Зверніть увагу на анамнез. Зуб лікувався з приводу пульпіту з наступним пломбуванням кореневого каналу, що могло призвести до травмування періодонта силером, а отже виник травматичний періодонтит.

3. Зверніть увагу на об'єктивні дані. Слизова оболонка гіперемована, набрякла, пальпація її болюча, що вказує на гостроту процесу, а також на реакцію періодонта на подразнення.

4.Зверніть увагу на дані рентгенівського дослідження. Кореневий канал запломбований з виведенням матеріалу за верхівку – це призвело до травматичного періодонтиту.

Тема 49. *Гострий серозний та гнійний верхівковий періодонтит: патоморфологія, клініка, діагностика, диференціальна діагностика.*

1. Хвора 25-ти років звернулася до стоматолога зі скаргами на постійний пульсуючий біль, що триває 2 доби, біль при накушуванні. При огляді каріозна порожнина на жувальній поверхні 26 зуба з порожниною зуба не сполучається, зондування дна безболісне, вертикальна та горизонтальна перкусії різко болісні, зуб рухомий. На рентгенограмі змін в тканинах періодонту немає. Який найбільш імовірний діагноз?

Гострий гнійний періодонтит

Загострення хронічного періодонтиту

Загострення хронічного пульпіту

Гострий гнійний пульпіт

Гострий серозний періодонтит

Алгоритм вирішення:

1.Зверніть увагу на скарги. Постійний пульсуючий біль, що підсилюється при накушуванні на зуб, характерний для гострого гнійного процесу, або загострення хронічного. Враховуючи, що біль триває 2 доби – процес є гострим гнійним.

2.Зверніть увагу на дані обстеження. Зондування дна безболісне, вертикальна та горизонтальна перкусії різко болісні, зуб рухомий. Ці дані говорять про те, що у пацієнта гнійний періодонтит.

3.Зверніть увагу на дані рентгенівського дослідження. Якби це було загострення хронічного періодонтиту, то на знімку були б деструктивні зміни в тканинах періодонту. У даному випадку на рентгенограмі змін в тканинах періодонту немає, що характерно для гострого періодонтиту.

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

Гострий серозний періодонтит

Гострий гнійний періодонтит

Гострий гнійний пульпіт

Загострення хронічного періодонтиту

Гострий дифузний пульпіт

Алгоритм вирішення:

1.Зверніть увагу на скарги. Постійний біль впродовж доби є характерним для періодонтиту.

2.Зверніть увагу на тривалість болю. Біль триває протягом доби, і це є характерним симптомом для початку захворювання, тобто для серозного запалення.

3.Зверніть увагу на об'єктивні дані. Каріозна порожнина не сполучається з порожниною зуба, характерно для гострої форми періодонтиту. Реакція на термічні подразники безболісна – при гострому періодонтиті. Ро-грама: пері апікальні тканини без змін, що також говорить на користь гострого періодонтиту.

3. Хворий 21-го року скаржиться на постійний наростаючий пульсуючий біль у 27. Об'єктивно: каріозна порожнина великих розмірів виповнена розм'якшеним дентином, порожнина зуба закрита. Зондування дна безболісне, перкусія різко болісна, рухомість зуба II ступеня. Пальпація слизової оболонки в ділянці проекції верхівок коренів 27 викликає біль. Рентгенологічно змін не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз?

Гострий гнійний періодонтит

Гострий серозний періодонтит

Гострий гнійний пульпіт

Загострення хронічного періодонтиту

Гострий дифузний пульпіт

Алгоритм вирішення:

1.Зверніть увагу на скарги. Постійний, наростаючий, пульсуючий біль характерний для гнійного процесу гострого або при загостренні хронічного.

2.Зверніть увагу на об'єктивне обстеження. Глибока каріозна порожнина, яка не сполучається з порожниною зуба, зондування дна безболісне, перкусія різко болісна, пальпація ділянки в області проекції верхівки коренів викликає біль – ці дані характерні для періодонтиту.

3.Зверніть увагу на Ro-діагностику. Деструктивних змін переапикальних тканин не виявлено. Це характерно для гострих форм періодонтиту.

Тема 50.*Хронічний гранулюючий періодонтит: патоморфологія, клініка, діагностика, диференціальна діагностика*

1. Хворий 34-х років скаржиться на наявність зруйнованого зуба на нижній щелепі. Об'єктивно: коронка 26 зруйнована на 2/3, каріозна порожнина сполучається з порожниною зуба, реакція на холод та зондування безболісна, перкусія безболісна. На слизовій оболонці в області проекції кореня рубець від нориці. На рентгенограмі ділянки деструкції в області верхівок коренів з нечіткими контурами. Який найбільш імовірний діагноз?

Хронічний гранулюючий періодонтит

Хронічний фіброзний пульпіт

Хронічний гранульоматозний періодонтит

Хронічний фіброзний періодонтит

Хронічний гангренозний пульпіт

Алгоритм вирішення:

1.Зверніть увагу на скарги. Безсимптомне протікання, лише зруйнована коронка зуба. Це характерно для хронічного процесу.

2.Зверніть увагу на дані обстеження. Каріозна порожнина сполучається з порожниною зуба, зондування в місці сполучення безболісне, перкусія безболісна, на слизовій оболонці рубець від нориці. Реакція на термічний подразник безболісна. Це характерно для хронічного періодонтиту.

3.Зверніть увагу на дані рентгенограми. Ділянки деструкції в області верхівок коренів з нечіткими контурами. Такі зміни характерні для гранулюючого періодонтиту.

2. Пацієнт 20 років звернувся до лікаря з метою планового огляду. Скарг не має. При огляді виявлено, що 15 зуб змінений у кольорі, на яснах у ділянці зуба визначено норицю. Зуб лікований. Який найбільш імовірний діагноз?

Хронічний гранулюючий періодонтит

Хронічний фіброзний періодонтит

Хронічний гангренозний пульпіт

Хронічний фіброзний пульпіт

Хронічний гранулематозний періодонтит

Алгоритм вирішення:

1.Зверніть увагу на те, що пацієнт не має скарг, а звернувся з метою планового огляду.

2.Зверніть увагу на анамнез. Зуб раніше був лікований. Скоріше за все, зуб лікувався з приводу пульпіту, і, можливо, канали були не якісно запломбовані, тому виник періодонтит.

3.Зверніть увагу на дані обстеження. Зуб змінений в кольорі, що характерно для депульпованого зуба. На яснах є нориця, що дає підставу що дає підставу говорити про хронічний гранулюючий періодонтит.

3. Хворий 20 років скаржиться на наявність каріозної порожнини в зубі на верхній щелепі справа. Об'єктивно: в 16 глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба, зондування в розкритій точці безболісне, перкусія слабо болісна. На яснах в ділянці проекції верхівки кореня 16 знайдена нориця. Який найбільш імовірний діагноз?

Хронічний гранулюючий періодонтит

Хронічний фіброзний періодонтит

Хронічний гранулематозний періодонтит

Хронічний гангренозний пульпіт

Хронічний гіпертрофічний пульпіт

Алгоритм вирішення:

1.Зверніть увагу на скарги. Безсимптомне протікання, лише наявність каріозної порожнини. Можна припустити, що пульпа в зубі загинула.

2.При обстеженні зуба відмічається глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба, зондування в точці сполучення безболісне, перкусія слабо болісна. На яснах в ділянці проекції верхівки кореня 16- нориця. Такі дані свідчать, що в зубі хронічний гранулюючий періодонтит.