

ЗМІСТ

Список скорочених термінів	5
Передмова	6
Практичне заняття № 1 Захворювання пародонта в дітей: етіологія, патогенез, особливості будови та функцій тканин пародонта в дітей. Методи діагностики захворювань тканин пародонта в дітей.	7
Практичне заняття № 2 Клініка, діагностика, диференційна діагностика та лікування катарального, гіпертрофічного та гострого виразкового гінгівіту в дітей. Вибір лікарських засобів, методика їх застосування.	18
Практичне заняття № 3 Пародонтит у дітей. Клініка, діагностика. Принципи лікування пародонтиту в дітей. Пародонтальний синдром у дітей. Клініка, діагностика. Тактика лікаря-стоматолога.	29
Практичне заняття № 4 Гострий герпетичний стоматит у дітей. Етіологія, патогенез, клініка, лікування, профілактика.	49
Практичне заняття № 5 Прояви в порожнині рота та за інфекційних захворювань у дітей. Тактика лікаря-стоматолога.	59
Практичне заняття № 6 Грибкові ураження слизової оболонки порожнини рота в дітей. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика.	82
Практичне заняття № 7 Прояви алергії в порожнині рота дітей. Клініка, діагностика, лікування, профілактика.	92
Практичне заняття № 8 Прояви в порожнині рота за наявності захворювань системи крові в дітей. Тактика лікаря-стоматолога.	103

Практичне заняття № 9

Прояви в порожнині рота за наявності захворювань шлунково-кишкового тракту й ендокринної системи в дітей.
Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит у дітей.
Клініка, діагностика. Тактика дитячого стоматолога. **115**

Практичне заняття № 10

Захворювання губ та язика в дітей.
Самостійні та симптоматичні хейліти.
Причини, клініка, діагностика, лікування, профілактика. **128**

Лекція № 1

Вікові морфологічні та функціональні особливості тканин пародонта в дітей. Захворювання пародонта в дітей: етіологія, патогенез. Гінгівіт у дітей. Клініка, діагностика, лікування. Пародонтит у дітей. Клініка, діагностика, лікування. Пародонтальний синдром у дітей. Клініка, діагностика, диференційна діагностика.
Принципи лікування. **148**

Лекція № 2

Особливості будови та функції слизової оболонки порожнини рота (СОПР) у дітей. Вірусні ураження СОПР: клініка, діагностика, лікування та профілактика. **160**

Лекція № 3

Грибкові ураження слизової оболонки порожнини рота в дітей. Етіологія, патогенез, діагностика, лікування. **180**

Лекція № 4

Алергічні ураження слизової оболонки порожнини рота в дітей: етіологія, патогенез, діагностика, лікування. **201**

Лекція № 5

Прояви в порожнині рота за захворювань системи крові в дітей. Клініка, діагностика, тактика дитячого стоматолога. **218**

Список скорочених термінів

АГ	- антиген
АГГ	- антигемофільний глобулін А
АЗ	- алергічне захворювання
АлР	- алергічна реакція
БАР	- біологічно активні речовини
БЕЕ	- багатоформна ексудативна еритема
ГГС	- гострий герпетичний стоматит
ГРВІ	- гостра респіраторна вірусна інфекція
ДНК	- дезоксирибонуклеїнова кислота
КУО	- колонієутворювальна одиниця
НПЗП	- нестероїдні протизапальні препарати
ПЛР	- полімеразна ланцюгова реакція
ППТ	- плазмовий попередник тромбопластина
РНК	- рибонуклеїнова кислота
РГС	- рецидивуючий герпетичний стоматит
СОПР	- слизова оболонка порожнини рота
ФСФ	- фібринстабілізуючий фактор
ХРАС	- хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
ШОЕ	- швидкість осідання еритроцитів
ЕСНО	- Enteric Cytopathogenic Human Orfan
HFMD	- Hand-foot-and-mouth-diseases

Передмова

Дитяча терапевтична стоматологія – одна з найскладніших клінічних дисциплін, яка вивчає захворювання дитини з урахуванням вікових анатомофункціональних особливостей розвитку в анте-, інтра- та постнатальному періоді життя. Щоб надати своєчасну та кваліфіковану допомогу лікар-стоматолог повинен брати до уваги не тільки симптоматику захворювання, а й анатомофізіологічні особливості дитячого організму у визначений період розвитку.

Навчально-методичний посібник «Захворювання пародонта та слизової оболонки порожнини рота в дітей» створює необхідні умови для ефективного та якісного вивчення здобувачами вищої освіти стоматологічного факультету даного розділу навчальної дисципліни. У навчально-методичному посібнику висвітлено загальні анатомофізіологічні особливості будови тканин пародонта та слизової оболонки порожнини рота, подано стисло характеристику патоморфологічних процесів у слизовій оболонці порожнини рота в нормі та за наявності різних патологій, методи діагностики та сучасні принципи лікування захворювань пародонта та слизової оболонки порожнини рота як самостійних захворювань і як проявів різних загальносоматичних патологічних станів.

Практичне заняття № 1

ТЕМА: Захворювання пародонта в дітей: етіологія, патогенез, особливості будови та функцій тканин пародонта в дітей. Методи діагностики захворювань тканин пародонта в дітей

Мета – глибинне опанування навчальної дисципліни шляхом удосконалення теоретичних знань і професійних компетентностей здобувачів вищої освіти під час вивчення захворювань пародонта в дітей: етіології, патогенезу, особливостей будови та функцій тканин пародонта в дітей, методів діагностики захворювань тканин пародонта в дітей.

Основні поняття: особливості клінічного перебігу захворювань тканин пародонта в дітей, особливості загального та місцевого лікування цих захворювань, формування клінічного мислення дитячого лікаря-стоматолога, встановлення діагнозу, диференційна діагностика та лікування хвороб пародонта.

Обладнання: мультимедійний проектор, ноутбук, дані клінічних методів обстеження.

ПЛАН

1. Організаційні заходи: привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми.

Знання особливостей клінічного перебігу захворювань тканин пародонта в дітей, а також особливостей загального і місцевого лікування цих захворювань, формування клінічного мислення дитячого лікаря-стоматолога та встановлення діагнозу, диференційна діагностика та лікування хвороб пародонта.

2. Контроль опорного рівня знань: фронтальне опитування здобувачів вищої освіти, спілкування з батьками дітей із метою збору анамнезу, клінічний огляд дітей, складання плану клінічного обстеження, дискусія щодо обґрунтування діагнозу. Контроль знань і вмій базового обстеження у клініці дитячої стоматології.

2.1. Вимоги до теоретичної готовності здобувачів вищої освіти до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць).

Знати:

- основні складники пародонта. Назвіть морфо-функціональні особливості тканин пародонта в дітей різного віку;
- класифікація захворювань тканин пародонта (за ВООЗ);
- які основні та додаткові методи застосовуються під час обстеження тканин пародонта в дітей? Опишіть методу визначення індексів РМА та СРІ;
- назвіть чинники, що призводять до розвитку гострого катарального гінгівіту в дітей, опишіть його клінічні ознаки;
- назвіть чинники, що призводять до розвитку хронічних форм гінгівіту в дітей, опишіть клінічні ознаки хронічного катарального гінгівіту в дітей;
- які загальні та місцеві чинники призводять до розвитку хронічного гіпертрофічного гінгівіту? Опишіть клінічні ознаки фіброзної та гранулюючої форм гіпертрофічного гінгівіту;
- укажіть чинники й умови розвитку гострого виразкового гінгівіту в дітей. Опишіть клінічний перебіг цієї форми гінгівіту в дітей;
- проведіть диференціальну діагностику між різними клінічними формами гінгівітів;
- визначте лікувальну тактику за гострого катарального гінгівіту в дітей. Які групи лікарських засобів застосовують для лікування гострого катарального гінгівіту в дітей? Механізм їхньої дії;
- визначте лікувально-профілактичну тактику за хронічного катарального гінгівіту в дітей. Які групи лікарських засобів застосовують для лікування хронічного катарального гінгівіту в дітей? Механізм їхньої дії;
- визначте лікувальну тактику за гіпертрофічного гінгівіту в дітей. Які групи лікарських засобів застосовують для лікування гіпертрофічного гінгівіту в дітей? Механізм їхньої дії;

- визначте лікувальну тактику за гострого виразкового гінгівіту в дітей. Які групи лікарських засобів використовують для загального і місцевого лікування цієї форми гінгівіту в дітей? Механізм їхньої дії. Послідовність застосування;
- укажіть загальні та місцеві причини виникнення локалізованого і генералізованого пародонтиту в дітей. Назвіть основні клінічні та рентгенологічні ознаки пародонтиту в дітей;
- проведіть диференційну діагностику між хронічними формами гінгівіту та пародонтитом;
- визначте лікувальну тактику за генералізованого пародонтиту в дітей. Які групи лікарських засобів застосовують для лікування пародонтиту в дітей? Механізм їхньої дії;
- назвіть засоби та методи профілактики захворювань тканин пародонта в дітей;
- укажіть основні клінічні ознаки й особливості ураження тканин пародонта за наявності спадкової нейтропенії. Визначте лікувальну тактику;
- назвіть варіанти клінічного перебігу еозинофільної гранульоми. Які порушення спостерігаються у тканинах пародонта? Визначте тактику лікаря-стоматолога;
- назвіть основні клінічні прояви й особливості ураження тканин пародонта за наявності хвороби Хенда – Шюллера – Крісчена. У чому полягає триада Крісчена? Визначте тактику лікаря-стоматолога;
- опишіть особливості професійної гігієни порожнини рота за гінгівіту в дітей і підлітків. Алгоритм виконання;
- опишіть особливості професійної гігієни порожнини рота за пародонтиту в дітей і підлітків. Алгоритм виконання;
- опишіть основні клінічні прояви та зміни у тканинах пародонта за синдрому Папійона – Лефевра, визначте тактику лікаря-стоматолога.

2.2. Зміст теми.

Ясна – важлива складова частина пародонта. У ній виділяють ясенний сосочок, маргінальну частину й альвеолярну. Маргінальна частина розташована у шийки зуба, має губощічну та язикову поверхні та переходить у ясенний сосочок. Альвеолярна частина ясен покриває альвеолярний відросток.

- **Будова ясен.**

Ясна складаються з епітелію та з'єднувально-тканинної основи. Епітелій багат шаровий, складається з базального шару та поверхневого (шипуватого). З ороговінням епітелію в ньому з'являється зернистий шар, що містить клітини кератогіаліну. Для тканин ясен характерний паракератоз. Поверхневі клітини епітелію шипуватого шару сплющуються під впливом механічних подразників і зберігають ядро чи оргanelи.

- **Ясна та зубо-ясенне з'єднання.**

Епітелій борозний (сулькулярний) і з'єднувальний епітелій не роговіє та швидко відновлюється. Близьке розташування судин забезпечує підвищену проникність.

Сулькулярний епітелій ясен розташований в області шийки зуба та вистилає ясенну борозну. Він не роговіє і легко піддається дії мікроорганізмів і токсинів.

Т. Ф. Виноградова (1983 р.) відзначає такі особливості ясен у дітей:

- більш тонкий шар ороговілих клітин епітелію;
- більш інтенсивну васкуляризацію ясен, яка виражається яскраво-червоним кольором;
- меншу ущільненість з'єднувальної тканини;
- менш виражену зернистість поверхні в результаті незначного поглиблення епітеліальних борозен;
- більш глибоку ясенну борозну;
- закругленість ясенного краю з ознаками набряку, гіперемії в період прорізування зубів.

У період тимчасово прикусу епітеліальний покрив тонкий, мало диференційований, без явищ ороговіння. Базальна мембрана тонка, ніжна. У віці до 3-х років слизова оболонка ротової порожнини і ясна містять багато глікогену, який надалі з ясен зникає.

Основні групи волокон періодонта:

- *циркулярні волокна* – розташовані горизонтально у пришийковій області й утворюють циркулярну зв'язку;
- *транссептальні волокна* – пов'язують сусідні зуби і проходять у кістці над верхівкою альвеолярного відростка;
- *зубо-ясенні волокна* – пов'язують одне з одним зуби та ясенні сосочки сусідніх зубів;
- *зубо-альвеолярні (шарпееві)* – пов'язують корінь зуба із внутрішньою поверхнею альвеолярної кістки і за спрямуванням поділяються на волокна альвеолярного гребеня, які розташовані переважно в щічно-язиковій площині, та косі волокна – чисельно переважаюча група, охоплює середні 2/3 періодонтального простору. Волокна розташовані косо, пов'язують корінь з альвеолярною кісткою;
- *апикальні волокна* – розходяться перпендикулярно від апікальної частини кореня до дна альвеоли; одні з них ідуть горизонтально, інші – вертикально;
- *міжкореневі волокна* – у багатокорневих зубах пов'язують корінь в області біфуркації із гребенем міжкореневої перегородки, до якого вони прямують частково в горизонтальному, частково у вертикальному напрямках.

Розташування волокон періодонта сприяє тому, що сили, які впливають на зуб, за допомогою волокон рівномірно розподіляються у вигляді тяги на альвеолярну кістку та сприяють найкращому якісному виконанню двох основних **функцій періодонта**:

- а) опорно-утримувальної;
- б) амортизувальної.

Особливості будови періодонта в дітей

У дітей структура періодонта, отже і його функції, вирізняються нестабільністю. На різних етапах розвитку організму дитини в періодонті відбуваються прогресивні та регресивні зміни, що впливають на перебіг фізіологічних і патологічних процесів.

Періодонт простягається від шийки зуба до сформованої частини кореня, де зливається з ростковою зоною та безпосередньо контактує з пульпою кореня зуба. Закінчення формування

періодонта відбувається через один-два роки після завершення росту кореня.

Періодонт тимчасових зубів має менший ступінь організації. Він утворений більш пухкою з'єднувальною тканиною та сильніше васкуляризований, заповнює порівняно широкий періодонтальний простір.

Особливості будови цементу кореня зуба в дітей

Цемент укриває корінь зуба. Розрізняють цемент безклітинний (первинний) і клітинний (вторинний), який міститься біля верхівки зуба. Під час тимчасового прикусу клітинний цемент виявляється в області верхівок тимчасових зубів. До початку резорбції коренів шар клітинного цементу збільшується. У період змінного прикусу під час резорбції коренів відбувається збільшення кількості клітин цементу. У постійному прикусі значна частина сформованих коренів зуба вкрита безклітинним цементом, третина кореня біля верхівки вкрита вторинним клітинним цементом.

Етіологія захворювань пародонта

У 1985 р. – теорія опортуністичної інфекції – Зоненверт (1958 р.) виділив ферменти агресивності до тканин пародонта. Розбері (1963 р.) підтвердив цей факт. Натепер експериментально та клінічно встановлено, що без бляшки немає пародонтиту. Первинний комплекс виникнення причин – мікрофлора зубної бляшки. Вторинний комплекс причин – місцеві та системні чинники, що дозволяють реалізовуватись первинному комплексу.

F. Slots (1979 р.), W. Loesche (1992 р.) виявили пародонтопатогенні бактерії. За виникнення та розвиток запальних процесів у пародонті найбільш відповідальні: *Aktinobacillus actinomicetumcomitans*, *Prevotella intermedia*, *Prevotella melanogenica*, *Peptostreptococcus*, *Parfiromonas gingivalis*, *Fusovacterium nucleatum*, *Bakteroides forsythus*, *Actinomyces viscosus*.

Класифікація хвороб пародонта (1)

У 1983 р. XVI пленум Усесоюзного наукового товариства стоматологів затвердив більш повну класифікацію, яка відповідає вимогам стоматології дитячого віку, розділив **захворювання тканин пародонта** на п'ять груп: