



# **Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д. Асфендиярова**

**МОДУЛЬ ПРОПЕДЕВТИКИ СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ОРТОДОНТИИ**

**Элективный курс по дисциплине:**

**«Эндодонтия детского возраста»**

**По специальности 051302 – «стоматология»**

**Объем учебных часов – 90 часа**

**Практические занятия – 30 часов**

**Самостоятельная работа студентов (СРС) – 30 часа**

**Самостоятельная работа студентов с преподавателем (СРСП) - 30**

**Алматы 2014-2015уч.г.**

---

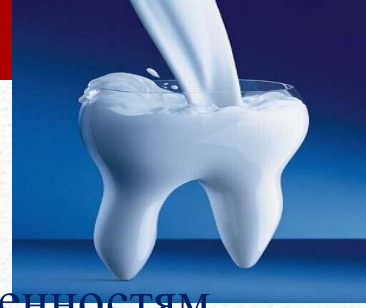




# Цель занятия:

Когнитивный (Знания)	Операциональный (Навыки)	Аксиологический (Коммун. навыки)	Правовые Вопросы	Самообразование
<p>Роль элективного курса подготовке врача-стоматолога детского;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Анатомо – морфологические особенности мягких тканей зубов в зависимости от периодов развития временного и сменного прикуса;</li><li>-анатомо-топографические особенности корневых каналов при временном и сменном прикусе;</li><li>-клинико-диагностические особенности осложненных форм кариеса при временном и сменном прикусе;</li><li>-тактика лечения при временном и сменном прикусе, выбор пломбировочного материала в постоянных зубах с несформированными корнями,</li></ul>	<p>Умение войти в психологический контакт студентов между собой, с преподавателем и студентов с преподавателем, т.е. используя активные и интерактивные методы в учебной работе</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Формировать умение войти в психологический контакт с детьми и их родителями</li><li>• Владеть коммуникативными навыками в коллективе и при работе со студентами</li><li>• Привить студенту навыки клинической работы с детьми.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Права и обязанности студентов и преподавателей</li><li>•Закон о здравоохранение в РК</li><li>•Социальная политика в РК</li><li>•Организация лечебно-профилактического процесса в детских стоматологических учреждениях</li><li>•Санитарно-эпидемиологический контроль в детских стоматологических учреждениях</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Самостоятельная работа с дополнительной литературой и интернетом (учебной, справочной, нормативной, научной).</li><li>•Проведение научных исследований под руководством преподавателей модуля</li></ul>

# Задачи обучения:



1. Сформировать знания по анатомо-морфологическим особенностям тканей зубов в период временного и сменного прикуса у детей. Дать понятие по анатомо-топографическим особенностям корневых каналов временных и постоянных зубов с несформированными корнями.
  2. Дать представление об основах эндодонтических вмешательств детского стоматолога при временном и сменном прикусе, т.е. понятие о эндодонтических инструментариях, антисептиках, материалах применяемых врачом эндодонтом на детском приеме.
  3. Изучить современные виды инструментов, материалов, оборудования в условиях детской стоматологической поликлиники.
  4. Научится правилам работы с инструментами, материалами, приборами, техники поэтапного наложения паковочного или жидкотекучего пломбирочного материала.
  5. Дать понятие о рентгенологической картине осложненных форм кариеса при временном и сменном прикусе, особенности клинического течения и лечебно-диагностические мероприятия при данной патологии.
-



# ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕМЫ:

1. Анатомо-морфологические особенности корневых каналов при временном и сменном прикусе.
  2. Анатомо-топографические особенности корневых каналов при временном и сменном прикусе.
  3. Классификация пульпитов и периодонтитов у детей по Виноградовой Т.Ф.
  4. Этиология, патогенез осложненных форм кариеса у детей.
  5. Особенности клинического течения осложненных.
  6. Выбор пломбировочных материалов при лечении осложненных форм кариеса при временном и сменном прикусе.
-

# Постреквизиты:

- Стоматология детского возраста.
- Ортодонтия детей, подростков, взрослых
- Хирургическая стоматология
- Терапевтическая стоматология

## Пререквизиты дисциплины:

нормальная анатомия

нормальная физиология

---



## Краткое содержание дисциплины:

- Развитие воспаления в пульпе и клиника пульпита у детей имеют ряд особенностей у отличающих их от пульпита у взрослых.
  - 1. Возникновение пульпита в зубах с неглубокой кариозной полостью обусловлено тонким слоем дентина во временных и постоянных несформированных зубах. При этом дентин менее минерализован, а дентинные каналы более широкие и кариозная полость с их помощью соединяется с полостью зуба и пульпой. При интенсивном течении кариозного процесса определяется лишь небольшое количество заместительного дентина и отсутствует зона гиперминерализации дентина, так как быстрое развитие кариозного процесса не оставляет пульпе времени для мобилизации резервов к сопротивлению. Все эти причины способствуют более быстрому проникновению аутотоксинов, бактериотоксинов, а позднее и самих микробов в пульпу зуба.
-



- 2. Быстрота распространения воспалительного процесса в ткани пульпы обусловлена ее возрастными особенностями строения. В пульпе детей больше, чем у взрослых, клеточных элементов, обилие аморфного основного вещества, меньшее количество волокон. Развитая сеть кровеносных и лимфатических сосудов при воспалении приводит к быстрому развитию экссудативного процесса. Широкие устья каналов несформированных зубов и небольшая разница в строении коронковой и корневой пульпы в этот период способствуют распространению острого воспаления и на корневую пульпу.
  - 3. Преобладание хронических форм пульпита над острыми объясняется тем, что хронический пульпит может быть не только исходом острого, но и развивается как первично-хронический процесс вследствие хороших условий для оттока воспалительного экссудата при широких каналах и большом апикальном отверстии.
-



- 4. Разнообразии клинических проявлений пульпита при одной и той же его форме в разные периоды развития зуба обусловлено возрастными особенностями строения пульпы и корня зуба, что в свою очередь определяет неодинаковые условия для образования и оттока экссудата. Например, стадия острого частичного воспаления может быть очень кратковременной во временных и в постоянных несформированных зубах, а в постоянных сформированных у старших школьников протекает с типичной клинической картиной острого частичного пульпита, как у взрослых. Хронические формы пульпита нередко протекают бессимптомно, однако у ряда детей по анамнезу можно установить типичные боли от термических, механических и других раздражителей, а иногда и периодические ноющие боли в зубе.
  - 5. Наличие элементов гнойного воспаления определяется при морфологическом исследовании при всех формах пульпита. В настоящее время среди смешанной микрофлоры кариозного очага преобладает вирулентная стафилококковая инфекция; при этом у детей наблюдаются угнетение иммуногенеза, склонность к генерализации процесса, сенсibilизация и аутосенсibilизация, выраженная интоксикация. Сенсibilизация пульпы микробами и продуктами их обмена ведет к нагноению в течение короткого времени при небольшом количестве микробов в пульпе.
-



- 6. Более частая, чем у взрослых, реакция со стороны периодонта при острых и хронических обострившихся формах пульпита, особенно при хроническом гангренозном пульпите. Развитие апикального периодонтита связано с поступлением в периодонт вирулентной инфекции, токсинов и продуктов обмена воспаленной пульпы; особенно много их поступает при пульпите несформированных зубов, когда апикальное отверстие широкое, что не создает условий для ограничения распространения воспалительного процесса в пределах пульпы, а, наоборот, способствует проникновению экссудата из воспаленной пульпы в периодонт. Имеют значение и особенности строения периодонта в детском возрасте: более рыхлая соединительная ткань, большее количество клеточных элементов, кровеносных и лимфатических сосудов, что делает его более реактивным при воздействии неблагоприятных факторов по сравнению с периодонтом постоянных сформированных зубов. Влияет на развитие воспаления в окружающих тканях и особенность строения костной ткани, ограничивающей периодонт (небольшая толщина кортикальной пластинки, тонкие костные балочки, большие костномозговые пространства).
-



- 7. Общая реакция организма ребенка при воспалении пульпы иногда носит гиперергический характер, не адекватный силе раздражителя, что можно объяснить большой реактивностью организма ребенка вследствие малой дифференциации тканей, склонностью к экссудативным проявлениям, несовершенством функции ЦНС, гормонального статуса, тканевого и общего иммунитета, сенсibilизацией пульпы микробами и продуктами их обмена. У детей, особенно младшего возраста, отмечаются повышение температуры тела, сонливость, головная боль, увеличение СОЭ и количества лейкоцитов в периферической крови.
-



**Благодарю за  
внимание!**