

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

“Затверджено”
на методичній нараді
кафедри стоматології
дитячого віку
завідувач кафедри
Микола ДМІТРІЄВ
«29» серпня 2023 р.



Практичне заняття 1

Тема: Клінічна і топографічна анатомія порожнини рота і зубощелепної системи. Оперативна хірургія і хірургічні маніпуляції щелепно-лицьової ділянки. Топографо-анатомічні обґрунтування провідникової анестезії гілок трійчастого нерва

Вінниця 2023

1. Актуальність теми: Знеболення в стоматологічній практиці це дуже важливий етап у лікуванні. Без нього не проводиться практично жодної стоматологічної маніпуляції. Але це і один із найнебезпечніших етапів лікування, тому що потребує знань не тільки з топографії певної ділянки та методики проведення, а необхідно мати знання і з фармакології, фізіології терапії, педіатрії тощо. Проведення знеболення має дуже багато особливостей анатомічних, фізіологічних, вікових. Також має багато потипоказів. Тому вивченню знеболення в стоматології треба приділяти особливу увагу.

2. Навчальні цілі:

1. Лікар-інтерн повинен знати особливості анатомічної будови щелепно-лицевої ділянки у дітей різних вікових груп та особливості фізіологічних процесів у дітей.
2. Лікар-інтерн повинен знати анатомічну будову щелеп та орієнтири для визначення цільових пунктів при проведенні анестезії у дітей різного віку
3. Лікар-інтерн повинен знати анатомічну будову, строки прорізування зубів та розсмоктування коренів.

3. Виховні цілі:

1. Вміти здійснювати деонтологічний та психологічний підхід у роботі з дітьми.

4. Міждисциплінарна інтеграція

Дисципліна	Знати	Вміти
------------	-------	-------

<p>Попередні (забезпечуючі)</p> <p>1.Анатомія</p> <p>2.Гістологія</p> <p>4.Терапія та педіатрія</p>	<p>Будова щелепно-лищевої ділянки, кровопостачання та інервація.</p> <p>Гістологічна будова слизової порожнини рота . Механізм розвитку та фази запалення.</p> <p>Знати особливості дитячого організму. Знати основні захворювання що мають значення при проведенні діагностики основних стоматологічних захворювань</p>	
<p>Наступні(забезпечувані)</p> <p>1.Терапевтична стоматологія та ортопедична стоматологія.</p>	<p>Будова щелепно-лищевої ділянки, кровопостачання та інервація</p>	
<p>Внутрішньо-предметна інтеграція</p> <p>1.Дитяча терапевтична стоматологія</p>	<p>Знання строків звкладки , формування та прорізування молочних та постійних зубів.Особливості гістологічної будови слизової порожнини рота.</p>	

4.1Теоретичні питання

1. Особливості ембріонального розвитку щелепно-лищевої ділянки.
- 2.Особливості гістологічної будови епітелія ротової порожнини , язика, піднебіння ,щік ,ясен.
- 3.Строки закладки та прорізування зубів постійних та молочнихю
- 4.Особливості будови кісток лицевого скелету у дітей.

5.Особливості будови органів голови та шиї у дітей.

4.2 Практичні навички

Провести на фантомах (щелепах та лицевій частині черепа) діагностику розташування різних анатомічних утворень, провести диференціювання постійних та молочних зубів .

5.План та організаційна структура заняття

№	Основні етапи заняття їх функції та зміст	Методи контролю та навчання	Матеріали методичного забезпечення		Час (хв..)
	Підготовчий етап				20
1	Організаційні заходи				
2	Постановка навчальних цілей та мотивація		Див. « Навчальні цілі» Див. « Актуальність теми»		
3	Контроль вихідного рівня знань , навиків та вмінь: 1.Особливості анатомічної будови щелепно- лицевої ділянки у дітей. 2.Класифікація знеболення	Методи контролю теоретичних знань: -Індивід. теоретичне опитування, -Рішення типових задач -Тестовий контроль -Письмовий теоретичний контроль	Теоретичні питання Задачі Тести Письмові теорет. завдання	Таблиці Малюнки Структурно- логічні схеми Інструментарій , обладнання , пацієнти.	
	Основний етап				60
4	Формування вмінь та навичок. 1.Оволодіти методиками місцевого знеболення у дітей	Практичний тренінг	Професійні алгоритми для формування професійних вмінь та практичних навиків;Пацієнти.Інструментарій .		
	Підсумковий етап				10
5	Контроль та	<u>Методи</u>	Пацієнти, інструментарій		

	корекція рівня практичних навиків та професійних вмінь	<u>контролю практичних навиків:</u> індивідуальний контроль практичних навиків та їх результатів		
6	Підведення підсумків заняття: теоретичного, практичного, організаційного	Підсумкове оцінювання Лікарів-інтернів за критеріями знань, навиків, вмінь	Нетипові ситуаційні задачі завдання тощо. Тести Нетипові ситуаційні задачі	
7	Домашнє завдання		Рекомендована література (основна, додаткова, електрон.джерела)	

6.3 Міст теми :

Розвиток тканин та удосконалення функцій окремих органів і всього організму в цілому є процесами, які принципово відрізняють дитячий організм від дорослого.

Відповідно до характеру та інтенсивності змін, які відбуваються в організмі, прийнято розрізняти такі періоди розвитку дитини:

- 1) внутрішньоутробний (антенатальний) розвиток-280 днів (10 місячних місяців);
- 2) новонародженості - близько 3-3,5 тижнів;
- 3) грудний - до 1 року;
- 4) ясельний - від 1 до 3 років;
- 5) дошкільний - від 3 до 6 років;
- 6) шкільний - від 6 до 17 років, у цьому періоді виділяють:

- молодший шкільний - від 6 до 12 років;
- старший шкільний - від 12 до 17 років.

Внутрішньоутробний період розвитку. Розвиток щелепно-лицевої ділянки

Період внутрішньоутробного розвитку є найважливішою, відповідальною та найуразливішою фазою розвитку плода.

Всі аномалії, що загалом характеризуються відхиленнями від нормального розвитку обличчя, щелеп і зубів у процесі ембріогенезу, починаються головним чином на ранніх стадіях і мають первісний характер. Порушення структури, форми та розмірів, які виникають при подальшому рості і розвитку зубо-щелепової системи мають похідний, вторинний характер.

Розвиток зубів

Розвиток зубів триває два основні періоди - внутрішньощелеповий (до прорізування зуба) та внутрішньоротовий (після прорізування). Виділяють основні етапи розвитку зубів людини, які плавно переходять один в одного і не можуть бути чітко відмежованими:

Пропорції обличчя новонародженої і дорослої людини різні. В основному це визначається співвідношенням розмірів мозкової і лицьової частин черепа. Голова немовляти великих розмірів і складає $\frac{1}{4}$ довжини його тіла, у 2 роки – $\frac{1}{5}$, у 6 років- $\frac{1}{6}$, у 12 років- $\frac{1}{7}$, у дорослих $\frac{1}{8}$ довжини тіла. У немовляти кістки склепіння черепа більше лицьового. Чітко виражений лобово-носовий валик і деяке недорозвинення нижньої щелепи характерні для обличчя немовляти.

Ріст лицьового кістяка носить хвилеподібний характер, що багато в чому зв'язане з прорізуванням зубів і розвитком функціонального навантаження. Періоди активного росту: від народження до 6 мес., від 3 до 4 років, від 7 до 11 років і від 16 до 19 років.

Шкіра. Роговий шар тонкий, паростковий товстий. Самостійна

крайова епітелізація дефектів шкіри можлива в дорослих від 3-4 діб, у дітей - 5-6 діб. (кріодеструкція, дефекти після укусів собак і інших тварин).

Підшкірний жировий шар. Добре розвитий, що створює сприятливі умови для її мобілізації при пластиці.

Ніс. Маленький. Носові ходи вузькі. Нижній носовий хід відсутній при народженні, тому вигодовування грудьми в перші дні після народження утруднене. Хрящі носа і гортані м'які, що теж утрудняє подих.

Порожнина рота. Ясенні валики. Великий ріт. Добре розвита жувальні м'язи. Жировий комок Біша зберігається навіть при виснаженні дитини. Мається складка слизуватої уздовж ясеневого валика - Робена-Мажито. Валики і глибокі борозенки, що йдуть поперечно нижньої і верхньої губи Пфаундлера-Люшка. Це «пристосування» для грудного вигодовування.

Привушна залоза. Сама залоза округлої форми і її передній край знаходиться на рівні кута і гілки нижньої щелепи. Лицьовий нерв знаходиться більш поверхнево, ніж у дорослих. У немовляти товщина залози складає 5 мм.

Щелепні кістки. Особливістю щелепних кісток є високий зміст органічних речовин. Гнучкість кісток. Гарний кровообіг - гарна регенерація. Без кровообігу немає регенерації. Окістя товсте.

Кортикальний шар щелеп порівняно тонкий. Кортикальна пластинка має порозну будову. Співвідношення компактної та губчастої речовини після народження дорівнює 1:4, до 13-15 років кількість компактної речовини збільшується у 2-3 рази, у дорослого це співвідношення зрівнюється. Корені тимчасових зубів значно коротші, ніж корені постійних; вони можуть знаходитися у стані резорбції. У ділянці біфуркації корені тимчасових молярів розходяться під великим кутом, їхні верхівки розташовані близько

до кортикальної пластинки. Кореневі канали та періодонтальні щілини тимчасових зубів короткі та широкі; отвори верхівок великі. Безпосередньо під тимчасовими зубами знаходяться закладки постійних зубів.

Ріст верхньої щелепи здійснюється шляхом *перихондрального окостеніння* в області швів серединного піднебінних і з'єднуючих верхню щелепу з іншими кістками черепа. Ріст також здійснюється за рахунок росту сошника і прорізування зубів. Зачатки зубів у дитини розташовані безпосередньо під орбітами.

Верхнєщелепова пазуха в немовляти- це невелика ямка вдавнення в зовнішню стінку носа. Приймає характерну для дорослих форму тільки до 13-15 років із прорізуванням постійних зубів. Дно верхнєщелепової пазухи вище нижньєносового ходу.

Ріст нижньої щелепи - *енхондральное окостеніння* суглобового відростка. По передньому краї гілки нижньої щелепи переважає резорбція кісткової тканини, а по задньому – утворення кістки за рахунок окістя, може бути тому багато уроджених пухлин нижньої щелепи розташовані по передньому краю гілки.

Нижнєщелеповий отвір нижче альвеолярної частини і жувальної поверхні зубів до 4 років, з 6 років - вище. Інтенсивне зростання н.чл. - 3-4 року.

Прорізування зубів . До 2 років повинно прорізатися в дитини 8 зубів, до 2,5-3 рокам-20. Раннє й уповільнене прорізування зубів виникає при ендокринних розладах, синдромі Олбрайта, фіброзній дисплазії, пухлинах.

Особливості будови органів ший в дітей.

Шия в немовлят і дітей грудного віку відносно широка і коротка.

Фасції ший в немовляти дуже тонкі, а міжфасціальні простори містять

невелику кількість пухкої жирової клітковини.

М'язи тонкі і сухожильні їхні частини недорозвинені.

Судини. Діаметри загальної сонної артерії і внутрішньої яремної вени рівні, лише надалі діаметр вени починає переважати. Проекція основного судинно-нервового пучка ший така ж як і в дорослого. Біфуркація загальної сонної артерії відповідає верхньому краю щитовидного хряща — це співвідношення залишається і в дорослому віці.

Нервові стовбури в немовляти тонкі, але визначаються чітко.

Розвиток підщелепних залоз зв'язано з ростом дитини й у немовляти вони практично не розвиті, а капсула ледь просліджується. Період їхнього значного збільшення відповідає 12-15 рокам у дівчинок і 14-16 у хлопчиків.

Гортань у дітей грудного віку розташовується високо і має значну рухливість. З боків гортань стикається з частками щитовидної залози. Хрящі гортані дуже тонкі, еластичні, легко здавлюються і розправляються. Дитина народжується з відносно великою гортанню. Довжина її дорівнює 1,5 см і до періоду статевого дозрівання цей розмір тільки подвоюється.

Подовжня вісь гортані сильно відхилена дозад і утворює з віссю трахеї тупий кут, відкритий до хребта, що створює складності при інтубації.

Слизова оболонка гортані тонка, легко ранима з достатком кровоносних судин у подслизистом шарі, що пояснює швидкий розвиток набряку голосових зв'язок і асфіксії при запаленні і травмах (інтубація).

Трахея. Форма трахеї індивідуально мінлива (коротка - широка чи довга - вузька). При поперечному перерізі до 3-х років - еліпс, пізніше - коло.

До передньої поверхні трахеї прилягає верхній полюс виличкової залози, що може підніматися до нижнього краю щитовидного хряща.

Щитовидна залоза верхніми краями бічних часток досягає рівня верхнього краю щитовидного хряща, а нижніми стикається з виличковою залозою. Перешийок широкий і досягає 5-8 трахеального кільця, тоді як у дорослого розташовується між 1 і 4 кільцями. Як правило в дітей роблять тільки нижню трахеостомию. Етапи проведення трахеостомії такі ж, як і в

дорослих.

Список рекомендованої літератури

- 1.Біденко Н. В., Борисенко А. В., Васильчук О. В., Волинець В. М., Воловар О. С., Голубєва І. М. та інш. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». Київ, «Книгаплюс», 2018.- 448 с.
2. Моделювання анатомічної форми зубів: підручник / П.С. Фліс, Т.М. Банних, А.М. Бібік, С.Б. Костенко. -2019, 352 с.
3. Стоматологія у 2х книгах. Книга 2: підручник. Н.Рожко, И.Кириленко, О.Г. Денисенко. - 2018, 992 с.
- 4.Стоматологія у 2х книгах. Книга 2: підручник. Н.Рожко, И.Кириленко, О.Г. Денисенко. - 2018, 992 с.
5. Рожко М.М., Попович В.Д., Курєдова В.Д. Стоматологія: у 2 книгах. «Медицина», 2018 р., 992 с.
6. Ілько А.А. Анестезіологія, інтенсивна терапія і реаніматологія: навчальний посібник (ВНЗ I-III р.а.). 2е вид. -2018. – 256 с.
- 7.Малик С.В. Хірургія для стоматологічних факультетів. -Нова книга.-2020. -440 с.
- 8.Профілактика стоматологічних захворювань: підруч. для студ. вищих мед. навч. закл. / Л. Ф. Каськова, Л. І. Амосова, О. О. Карпенко [та ін.]; за ред. проф. Л. Ф. Каськової. — Х.: Факт, 2019. — 392 с.: іл. ISBN 978-966-637-697-1.
- 9.Мельник В.С., Горзов Л.Ф., Халак Р.О. М 38 Дитяча хірургічна стоматологія: Навчальний посібник. – Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла», 2018. – 92 с.
- 10.Казакова Р.В., Мельник В.С., Горзов Л.Ф. Пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології : навч. посіб. / під ред. проф. Р.В. Казакової. – Ужгород : Говерла, 2018. – 128 с.
- 11.Обстеження дітей із хірургічними захворюваннями щелепно-лицевої ділянки. Затверджено Вченою Радою Національного медичного університету імені О.О. Богомольця як навчальний посібник для студентів, лікарів-інтернів стоматологічного факультету україномовної форми навчання вищих медичних навчальних закладів України III-IV рівня акредитації, щелепно-лицевих хірургів, хірургів-стоматологів, логопедів та лікарів-ортодонтів (протокол № 13 від 18 червня 2021 року) Автор: Яковенко Л.М., Чехова І.Л., Єфименко В.П. 2022р.
- 12.Борисенко А. В., Коленко Ю. Г., М'яківський К. О. Мікробна екологія пародонту в осіб молодого віку //Сучасна стоматологія. – 2018. – №. 5. – С. 28-31.9

Додаткова література:

1. Мочалов Ю.О. Перспективи подальшого вдосконалення стоматологічних фотокомпозитних пломбувальних матеріалів. Медична наука та практика: виклики та сьогодення. Зб.тез міжнар.наук.-практ.конф. (м. Львів, 22-23 серпня 2019 р.). - 2019. -С. 39-41.
2. Ашаренкова О.В. Особливості своєчасної діагностики пухлиноподібних новоутворень на альвеолярних паростках щелеп (клінічний випадок) / О.В. Ашаренкова // Науково-практичний журнал Вісник стоматології. - 2020. – Т. 38. - № 4 (113). – С. 60-63.
3. Biloklytska Galyna F. Resources to improve the effectiveness of periodontal treatment in patients with diabetes mellitus / Galyna F. Biloklytska, Svitlana Yu. Viala // Wiadomości Lekarskie. – 2021. – LXXIV. - ISSUE - 3. – Part – 2. – P. 702 – 708.
4. Kopchak Oksana Improvement of treatment guidelines for patients with gingival fibromatosis considering interdisciplinary approach / Oksana Kopchak, Oleksii Azarov, Svetlana Cherniak, Olha Asharenkova, Karolina Airapetian // Stomatologia Współczesna. - 2021. - Vol. 28. - № 1-2. – P. 21 – 27.

5. Робочий зошит з навчальної дисципліни "Ортодонтія". Модуль 3. 5-й курс. Жачко Н.І., Скрипник І.Л 2023р.
6. Журнали «Сучасна ортодонтія» з 2018 року.
7. Handbook of Clinical Techniques in Pediatric Dentistry 2nd Edition. Jane A. Soxman RN.-2022.-p. 400
8. Clinical Cases in Pediatric Dentistry (Clinical Cases (Dentistry)) 2nd Edition. Amr M. Moursi and Amy L. Truesdale.-2020.-p,432
9. Atlas of Pediatric Oral and Dental Developmental Anomalies 1st Edition. Wiley-Blackwell.-2019.-p144
10. Practical Early Orthodontic Treatment: A Case-Based Review 1st Edition. Thomas E. Southard, Steven D. Marshall.-2023.-p.848