

**НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ»**

Одобрено
На заседании Учёного совета «ДМСИ»,
Протокол № 12 от 24 июня 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ
Ректор НОУ ВО «ДМСИ»
профессор М.М.Расулов

«__» _____ 20__ г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

СТОМАТОЛОГИЯ

**МОДУЛЬ
ЭНДОДОНТИЯ**

Специальность	31.05.03 Стоматология
Направленность(специализация)	Стоматология
Форма обучения	очная
Трудоемкость	9 з.е.
Разработано для обучающихся	по специальности 31.05.03

Махачкала

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине одобрен на заседании кафедры профессиональных и стоматологических дисциплин «10» июня 2024 г. Протокол № 5.

Фонд оценочных средств актуализируется (обновляется) ежегодно.

**ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СО-
ОТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

Индикаторы компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:		
	Знать	Уметь	Владеть
ПК-1. Способен к проведению обследования пациента в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания			
ИД-2 ПК-1.2 Выявляет общие и специфические признаки стоматологических заболеваний.	Общие и специфические признаки стоматологических заболеваний.	Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний.	Навыком выявления общих и специфических признаков стоматологических заболеваний
ИД-3 ПК-1.3 Осуществляет диагностику кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта, слизистой рта, дефектов зубных рядов, полного отсутствия зубов, зубочелюстных деформаций и аномалий зубов и челюстей	Особенности проявления кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта, слизистой рта, дефектов зубных рядов, полного отсутствия зубов, зубочелюстных деформаций и аномалий зубов и челюстей.	Осуществлять диагностику данных заболеваний и дефектов.	Методиками диагностики кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта, слизистой рта, дефектов зубных рядов, полного отсутствия зубов, зубочелюстных деформаций и аномалий зубов и челюстей
ПК-2. Способен ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями			
ИД-1 ПК-2.1 Разрабатывает план лечения пациента при стоматологических заболеваниях	Принципы составления плана лечения стоматологических пациентов.	Разрабатывать план лечения пациента при стоматологических заболеваниях.	Навыками разработки планов лечения для стоматологических пациентов.
ИД-2 ПК-2.2 Обосновывает, планирует и применяет основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых.	Основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых.	Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых	Навыком обоснования, планирования и применения основных методов лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых
ИД-4 ПК-2.4 Осуществляет лечение заболеваний молочных и постоянных зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез, слизистой рта (исключая лечение детей с проявлениями вирусных, бактериальных, ал-	Особенности лечения заболеваний молочных и постоянных зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-	Осуществлять лечение заболеваний молочных и постоянных зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-	Практическими навыками лечения данных заболеваний.

аллергических и других детских инфекций в полости рта), губ (за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки рта и губ).	лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез, слизистой рта (исключая лечение детей с проявлениями вирусных, бактериальных, аллергических и других детских инфекций в полости рта), губ (за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки рта и губ).	лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез, слизистой рта (исключая лечение детей с проявлениями вирусных, бактериальных, аллергических и других детских инфекций в полости рта), губ (за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки рта и губ).	
ИД-7 ПК -2.7 Оказывает хирургическую помощь в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретинированные и дистопированные), вскрытия поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей.	Принципы оказания хирургической помощи в пределах проведения операции удаления зуба Принципы вскрытия поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей	Оказывать хирургическую помощь в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретинированные и дистопированные), вскрытия поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей.	Навыками оказания хирургической помощи в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретинированные и дистопированные), вскрытия поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО РАЗДЕЛАМ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Код формируемой компетенции
1. Этиология, патогенез воспаления пульпы зуба. Классификации заболеваний пульпы.	ИД-2 ПК-1.2 ИД-3 ПК-1.3
2. Методы диагностики воспаления пульпы.	ИД-2 ПК-1.2 ИД-3 ПК-1.3
3. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пульпита.	ИД-2 ПК-1.2 ИД-3 ПК-1.3
4. Этиология, патогенез воспаления апикального периодонта.	ИД-2 ПК-1.2 ИД-3 ПК-1.3
5. Методы диагностики апикального периодонтита.	ИД-2 ПК-1.2 ИД-3 ПК-1.3
6. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика апикального периодонтита.	ИД-2 ПК-1.2 ИД-3 ПК-1.3
7. Методы лечения пульпита и апикального периодонтита.	ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2

	ИД-4 ПК-2.4 ИД-7 ПК -2.7
8. Неотложная помощь в эндодонтии.	ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-4 ПК-2.4 ИД-7 ПК -2.7
9. Эндодонтическая подготовка к проведению хирургических методов лечения заболеваний пульпы и периодонта.	ИД-7 ПК -2.7
10. Методы лечения зубов с проблемными корневыми каналами.	ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-4 ПК-2.4 ИД-7 ПК -2.7
11. Стоматогенный очаг инфекции, очагово-обусловленные заболевания.	ИД-2 ПК-1.2 ИД-3 ПК-1.3
12. Ошибки в диагностике пульпита и периодонтита.	ИД-2 ПК-1.2 ИД-3 ПК-1.3 ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-4 ПК-2.4 ИД-7 ПК -2.7
13. Ошибки и осложнения при лечении пульпита и периодонтита.	ИД-2 ПК-1.2 ИД-3 ПК-1.3 ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-4 ПК-2.4 ИД-7 ПК -2.7
14. Профилактика неотложных состояний в эндодонтии.	ИД-2 ПК-1.2 ИД-3 ПК-1.3 ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-4 ПК-2.4 ИД-7 ПК -2.7
15. Реставрация зубов после эндодонтического лечения.	ИД-2 ПК-1.2 ИД-3 ПК-1.3 ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-4 ПК-2.4 ИД-7 ПК -2.7
16. Способы профилактики и устранения ошибок и осложнений в эндодонтии.	ИД-2 ПК-1.2 ИД-3 ПК-1.3 ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-4 ПК-2.4 ИД-7 ПК -2.7

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов на практических занятиях, написания рефератов, выполнения практических заданий.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
-----------------------	---------------------------------	------------------

Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Высокий уровень
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче	Минимальный уровень
	Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.	Минимальный уровень
	Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы	Базовый уровень
	Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Высокий уровень

Оценочные материалы для проведения текущего контроля

Вопросы для устного опроса

1. Физиотерапевтические методы лечения пульпита и периодонтита (диатермокоагуляция, депофорез, трансканальный электрофорез, анод-гальванизация, ультразвук, ФДТ). Показания. Методика проведения.
2. Современные методы эндодонтической обработка корневых каналов. Методики проведения.
3. Лучевые методы диагностики пульпита и периодонтита. Виды рентгенограмм. Цель исследования. Порядок чтения рентгено- и радиовизиограмм.
4. Ошибки и осложнения, возникающие при лечении пульпита и периодонтита. Методы их устранения и профилактика.

5. Пульпит. Этиология, Патогенез, классификация (ММСИ, МКБ-10).
6. Острый очаговый пульпит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения.
7. Острый диффузный пульпит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения.
8. Хронический фиброзный пульпит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения.
9. Хронический гангренозный пульпит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения.
10. Хронический гипертрофический пульпит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения.
11. Обострение хронического пульпита. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения.
12. Методы лечения пульпита. Показания и противопоказания к применению.
13. Биологический метод лечения пульпита. Показания и противопоказания к проведению. Методика проведения. Виды лечебных подкладок. Физико-химические свойства, техника и сроки наложения. Ошибки и осложнения.
14. Метод витальной ампутации лечения пульпита. Показания и противопоказания. Методика проведения. Ошибки и осложнения.
15. Комбинированный метод лечения пульпита. Показания и противопоказания. Методика проведения.
16. Девитальные методы лечения пульпита. Механизм действия девитализирующих паст. Показания и противопоказания. Техника проведения. Ошибки и осложнения.
17. Метод витальной экстирпации. Показания и противопоказания. Техника проведения. Ошибки и осложнения.
18. Анатомо-физиологическое строение и функции периодонта. Периодонтит. Этиология. Патогенез. Классификация.
19. Острый периодонтит. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
20. Хронический фиброзный периодонтит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
21. Хронический гранулематозный периодонтит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
22. Хронический гранулирующий периодонтит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
23. Принципы и методы лечения периодонтита (общее, местное: консервативное, консервативно-хирургическое, хирургическое). Показания и противопоказания к консервативным методам лечения.
24. Лечение периодонтита в одно посещение. Показания. Методика проведения.
25. Импрегнационные методы лечения пульпита и периодонтита. Показания. Методика проведения, достоинства, недостатки. Механизм действия резорцин-формалиновой смеси.
26. Эндодонтический инструментарий. Классификация. Назначение. Правила и последовательность применения.
27. Клиническая анатомия зубов и эндодонта отдельных групп зубов. Морфометрия.
28. Восстановление эндодонтически вылеченных зубов с применением постов. Показания к применению. Методика постановки поста. Ошибки и осложнения.
29. Пломбировочные материалы для заполнения корневых каналов. Классификация. Состав, физико-химические свойства основных групп. Требования, предъявляемые к пломбировочным материалам для корневых каналов.
30. Методы пломбирования корневых каналов. Инструменты, используемые при пломбировании. Контроль и критерии качества пломбирования корневого канала.

31. Анатомо-физиологические особенности строения пульпы. Основные функции пульпы. Изменение пульпы при патологических состояниях.
32. Обострение хронического периодонтита. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленный вопрос обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Тематика рефератов

1. Классификация и назначение эндодонтических инструментов, лекарственные препараты и пломбировочные материалы для корневых каналов.
2. Анатомо-физиологические особенности строения пульпы в зависимости от групповой принадлежности зубов. Классификация, этиология, патогенез пульпита.
3. Клинические проявления, патоморфология и диагностика острых форм пульпита
4. Клинические проявления, патоморфология и диагностика хронических форм пульпита
5. Клинические проявления, патоморфология и диагностика обострения хронических форм пульпита
6. Методы лечения пульпита с сохранением пульпы
7. Этапы лечения пульпита методом витальной экстирпации
8. Методы лечения пульпита с применением девитализирующих средств

9. Анатомо-физиологические особенности и функции периодонта. Классификация, этиология, патогенез периодонтита
10. Острый периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика
Хронический периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика
11. Общее лечение периодонтита
12. Альтернативные методы лечения острого периодонтита
13. Альтернативные методы лечения хронического периодонтита
14. Классическая схема лечения хронического периодонтита в стадию обострения
15. Дифференциальная диагностика острых и обострившихся форм пульпита и периодонтита
16. Применение волоконных штифтов для реставрации зубов
17. Профилактика ошибок и осложнений при эндодонтическом лечении
18. Современные вращающиеся никель-титановые инструменты для механической обработки КК. Виды эндомоторов.
19. Преимущества депофореза гидроокиси меди-кальция.

Критерии оценивания выполнения реферата

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

Тесты по дисциплине

1. Цветовая кодировка эндодонтического инструмента обозначает:
 - а) +диаметр
 - б) длину
 - в) страну изготовителя
 - г) профиль
2. По системе ISO символ □ обозначает:
 - а) игла Миллера
 - б) К-риммер
 - в) +К-файл
 - г) Н-файл
 - д) игла Лентуло
 - е) пульпоэкстрактор
 - ж) пьезориммер
3. Для расширения КК используются:
 - а) К-риммер

- б) +К-файл
- в) +Н-файл
- г) спредер
- д) патфиндер
- е) +профайл
- з) плаггер

4. Рабочая длина зуба - это расстояние:

- а) +от режущего края до физиологического отверстия
- б) от режущего края до анатомического отверстия
- в) от устья КК до физиологического отверстия
- г) от устья КК до анатомического отверстия

5. Укажите среднее расстояние от физиологического отверстия до анатомического:

- а) +0,5 мм
- б) 1-2 мм
- в) 2-3 мм

6. Укажите среднее расстояние от физиологического отверстия до рентгенологической верхушки (по рентгенограмме):

- а) 0,5 мм
- б) +1 мм
- в) 2-3 мм

7. Геометрическая кодировка эндодонтического инструмента обозначает:

- а) диаметр
- б) длину
- в) страну изготовителя
- г) +профиль

8. По системе ISO символ Δ обозначает:

- а) игла Миллера
- б) +К-ример
- в) К-файл
- г) Н-файл
- д) игла Лентуло
- е) пульпоэкстрактор
- ж) пьезоример

9. Расположите в правильной последовательности цветовую кодировку эндодонтического инструментария:

- а) жёлтый
 - б) белый
 - в) чёрный
 - г) зелёный
 - д) синий
 - е) красный
- (б а е д г в)

10. Укажите диаметр физиологического отверстия:

- а) +0,2 мм
- б) 0,6 мм
- в) 1 мм
- г) 1,5 мм

11. Для прохождения КК используются:

- а) +К-ример
- б) К-файл
- в) Н-файл

- г) спредер
- д) протейпер
- ж) плаггер

12. Цифровая кодировка эндодонтического инструмента обозначает:

- а) +диаметр
- б) длину
- в) страну изготовителя
- г) профиль

13. Укажите диаметр анатомического отверстия:

- а) 0,2 мм
- б) +0,6 мм
- в) 1 мм
- г) 1,5 мм

14. По системе ISO символ ○ обозначает:

- а) игла Миллера
- б) К-ример
- в) К-файл
- г) +Н-файл
- д) игла Лентуло
- е) пульпоэкстрактор
- ж) гейтсдриль

15. Укажите методы измерения рабочей длины КК:

- а) объективный
- б) +электрометрический
- в) механический
- г) +шаблонный
- д) +рентгенологический
- е) ультразвуковой
- ж) вращательный

16. Для пломбирования КК используются:

- а) +хит-кериер
- б) +игла Лентуло
- в) Н-файл
- г) +спредер
- д) протейпер
- е) +плаггер
- ж) +гутта-конденсор

17. Укажите эндолубрикаты для химического расширения корневых каналов:

- а) +Канал Глайд
- б) Крезодент
- в) +LargalUltra
- г) Лайф
- д) +RC-prep
- е) +растворЭДТА 20%

18. Укажите эндодонтические инструменты «К-типа» (скручиваемые):

- а) пьезо-ример
- б) +флексоример
- в) клин-стенд
- д) +дрильбор
- е) бурав Хедстрома
- ж) +бурав Керра

19. Клинстенд - это приспособление для:
- придания кривизны инструменту
 - определения длины корневых каналов
 - +очистки и дезинфекции эндодонтического инструментария
20. Гейтс дрель используется для:
- удаления мягкой ткани
 - прохождения и расширения КК
 - пломбирования КК
 - +расширения устья КК
21. Кратчайший путь к полости зуба 2.6– от центра фиссурк:
- +медиально-щёчному бугру
 - дистально-щёчному бугру
 - медиально-нёбному бугру

Критерии оценивания образовательных достижений для тестовых заданий

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

Вопросы для подготовки к экзамену

1. Физиотерапевтические методы лечения пульпита и периодонтита (диатермокоагуляция, депофорез, трансканальный электрофорез, анод-гальванизация, ультразвук, ФДТ). Показания. Методика проведения.
2. Современные методы эндодонтической обработки корневых каналов. Методики проведения.
3. Лучевые методы диагностики пульпита и периодонтита. Виды рентгенограмм. Цель исследования. Порядок чтения рентгено- и радиовизиограмм.
4. Ошибки и осложнения, возникающие при лечении пульпита и периодонтита. Методы их устранения и профилактика.
5. Пульпит. Этиология, Патогенез, классификация (ММСИ, МКБ-10).
6. Острый очаговый пульпит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения.
7. Острый диффузный пульпит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения.
8. Хронический фиброзный пульпит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения.
9. Хронический гангренозный пульпит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения.
10. Хронический гипертрофический пульпит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения.
11. Обострение хронического пульпита. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения.

12. Методы лечения пульпита. Показания и противопоказания к применению.
13. Биологический метод лечения пульпита. Показания и противопоказания к проведению. Методика проведения. Виды лечебных подкладок. Физико-химические свойства, техника и сроки наложения. Ошибки и осложнения.
14. Метод витальной ампутации лечения пульпита. Показания и противопоказания. Методика проведения. Ошибки и осложнения.
15. Комбинированный метод лечения пульпита. Показания и противопоказания. Методика проведения.
16. Девитальные методы лечения пульпита. Механизм действия девитализирующих паст. Показания и противопоказания. Техника проведения. Ошибки и осложнения.
17. Метод витальной экстирпации. Показания и противопоказания. Техника проведения. Ошибки и осложнения.
18. Анатомо-физиологическое строение и функции периодонта. Периодонтит. Этиология. Патогенез. Классификация.
19. Острый периодонтит. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
20. Хронический фиброзный периодонтит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
21. Хронический гранулематозный периодонтит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
22. Хронический гранулирующий периодонтит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
23. Принципы и методы лечения периодонтита (общее, местное: консервативное, консервативно-хирургическое, хирургическое). Показания и противопоказания к консервативным методам лечения.
24. Лечение периодонтита в одно посещение. Показания. Методика проведения.
25. Импрегнационные методы лечения пульпита и периодонтита. Показания. Методика проведения, достоинства, недостатки. Механизм действия резорцин-формалиновой смеси.
26. Эндодонтический инструментарий. Классификация. Назначение. Правила и последовательность применения.
27. Клиническая анатомия зубов и эндодонта отдельных групп зубов. Морфометрия.
28. Восстановление эндодонтически вылеченных зубов с применением постов. Показания к применению. Методика постановки поста. Ошибки и осложнения.
29. Пломбировочные материалы для заполнения корневых каналов. Классификация. Состав, физико-химические свойства основных групп. Требования, предъявляемые к пломбировочным материалам для корневых каналов.
30. Методы пломбирования корневых каналов. Инструменты, используемые при пломбировании. Контроль и критерии качества пломбирования корневого канала.
31. Анатомо-физиологические особенности строения пульпы. Основные функции пульпы. Изменение пульпы при патологических состояниях.
32. Обострение хронического периодонтита. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Шкала оценки для экзамена по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	– полно раскрыто содержание материала; – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; – точно используется терминология; – показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;

	– продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; – допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
Хорошо	– вопросы излагаются систематизировано и последовательно; – продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; – продемонстрировано усвоение основной литературы. – ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетворительно	– неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; – усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам; – имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; – при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение основной литературы.
Неудовлетворительно	– не раскрыто основное содержание учебного материала; – обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; – допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов - не сформированы компетенции, умения и навыки, - отказ от ответа или отсутствие ответа

Ситуационные задачи

Эндодонтическое материаловедение

Задача № 1

Пациент М., 27 лет, без соматической патологии. Диагноз: 2.5 острый диффузный пульпит. Метод лечения 2.5 – витальная экстирпация.

а) Составьте последовательность эндодонтической обработки КК с указанием используемых инструментов

в) Какие лекарственные препараты и пломбировочные материалы для КК целесообразно использовать?

Ответ:

а) Создание эндодонтического доступа (препарирование КП, вскрытие и раскрытие полости зуба - боры, ампутация - экскаватор или шаровидный бор, расширение устьев КК - пьезо ример или гейтс дрель). Исследование КК – глубиномер, корневая игла, патфиндер. Экстирпация пульпы – пульпэкстрактор. Препарирование КК – К-римеры, К-файлы, Н-фай-

лы, машинные ВНТ-инструменты. Медикаментозная обработка и высушивание КК – эндодонтический шприц, бумажные штифты или ватные турунды. Обтурация КК под контролем рентгено- или радиовизиограммы – каналонаполнитель, спредер, плаггер.

б) Препараты для ирригации КК: хлоргекседин 0,05%, гипохлорит натрия 3%, перекись водорода 3%. Пломбировочные материалы для КК: гуттаперча (штифты, термопластическая) и полимерные силеры (эпоксидные, метакрилаты, полидиметилсилоксаны).

Анатомо-физиологические особенности строения пульпы. Классификации пульпита. Этиология. Патогенез.

Задача № 1

Пациент В., 30 лет. Диагноз: 2.6 глубокий кариес, острое течение, II класс по Блэку, K02.1. Препарирование кариозной полости врач проводил турбинным наконечником с фиссурным алмазным бором. После препарирования была обнаружена кровоточащая точка на дне кариозной полости.

а) Какую ошибку допустил доктор? Объясните причины

б) Поставьте окончательный диагноз

Ответ:

а) Вскрытие полости зуба; несоблюдение техники препарирования и используемых инструментов (некрэктомию проводят экскаватором или шаровидным стальным (твердосплавным) бором на микромоторе; дно полости формируется выпуклым.

б) 2.6 травматический острый пульпит, K04.01.

Острые формы пульпита. Патологическая анатомия. Методы обследования. Клиника. Диагностика.

Задача № 1

Пациент К., 30 лет. Обратился с жалобами на острые, самопроизвольные, приступообразные, длительные, ночные боли в области зубов верхней челюсти слева, усиливающиеся от всех видов раздражителей, иррадиирующие в висок и надбровную область слева. Из анамнеза выявлено, что ранее больной отмечал кратковременную боль в зубе 2.4 от холодного, 4 дня назад появились ночные боли продолжительностью более часа. Сегодня ночью боль почти не прекращалась. Объективно: 2.4 на медиально-окклюзионной поверхности глубокая КП, заполненная размягченным дентином. Полость зуба не вскрыта. Зондирование резко болезненное по всему дну КП. Сравнительная перкуссия слабоболезненная.

а) Поставьте диагноз

б) Укажите дополнительные методы диагностики

Ответ:

а) 2.4 острый диффузный пульпит, K04.02.

б) температурная проба, ЭОД, Rg

Хронические формы пульпита. Патологическая анатомия. Методы обследования. Клиника. Диагностика.

Задача № 1

Больная С. 36 лет обратилась с жалобами на длительные, ноющие боли в зубе 2.7 от приема холодного, горячего, при попадании пищи в КП. Анамнез: 2.7 не лечен, ранее в зубе отмечались острые, самопроизвольные, приступообразные, ночные боли, иррадиирующие в височную область. За помощью к врачу не обращалась, боли снимала таблеткой темпалгина. Ноющие боли появились 2 недели назад. Объективно: на медиально-окклюзионной поверхности 2.7 глубокая КП. При зондировании дна полости обнаруживается резко болезненная вскрытая точка, пульпа кровоточит, перкуссия безболезненная.

а) Поставьте предварительный диагноз

б) Укажите симптомы, характерные для хронического пульпита

в) Укажите дополнительные методы диагностики, необходимые для постановки окончательного диагноза

Ответ:

а) 2.7 хронический фиброзный пульпит, K04.03

б) длительные, ноющие боли от горячего, при попадании пищи в КП; длительность заболевания более 2 недель

в) температурная проба, ЭОД, Rg-графия

Обострение хронических форм пульпита. Патологическая анатомия. Методы обследования. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика различных форм пульпита.

Задача № 1

Пациентка Н, 42 г. Обратилась с жалобами на острую приступообразную самопроизвольную боль в области нижней челюсти слева, усиливающуюся ночью и иррадирующую в висок, ухо, зубы верхней челюсти. Указать причинный зуб не может. Анамнез: пять дней назад был удален зуб 3.5., острая боль появилась 3 дня назад. Продолжительность болевого приступа около 1 часа, боль после приема анальгетиков уменьшается на непродолжительное время. Объективно: слизистая в области 3.5 бледно-розового цвета, безболезненная при пальпации. Лунка 3.5 выполнена сгустком, покрыта фибринозным налетом. На жевательной и дистальной поверхностях зуба 3.6 глубокая КП, заполненная большим количеством размягченного, пигментированного дентина. Зондирование по дну кариозной полости 3.6 резко болезненное, полость зуба не вскрыта. Реакция на холод болезненная, длительная. Сравнительная перкуссия 3.6 слабоболезненная.

а) Поставьте диагноз

б) Проведите дифференциальную диагностику

Ответ:

а) 3.6 острый диффузный пульпит; K04.02

б) Альвеолит (в анамнезе – удаление зуба), острый очаговый пульпит (характер, ЭОД), обострение хронического пульпита (анамнезе, сообщение КП с полостью зуба; ЭОД), острый верхушечный периодонтит (зондирование и температурная проба, ЭОД), обострение хронического периодонтита (перкуссия, зондирование и температурная проба, ЭОД), Невралгия тройничного нерва (температурная проба, ЭОД), гайморит (заложенность носа, признаки общей интоксикации, температурная проба, ЭОД).

Классификация различных методов лечения пульпита. Биологический метод и метод витальной ампутации. Показания, противопоказания. Техника проведения.

Задача № 1

Пациентка О., 20 лет. Обратилась с жалобами на острые, самопроизвольные, приступообразные боли в 1.6. Анамнез: ранее 1.6 не лечен, в течение 4 месяцев зуб кратковременно болел от холодного, горячего, при попадании пищи в полость. Вчера появились острые приступообразные самопроизвольные боли, продолжительностью 10-15 минут. Объективно: на окклюзионной поверхности 3.6 – глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Зондирование болезненное в одной точке дна кариозной полости, перкуссия безболезненная, реакция на холод болезненная, длительная, ЭОД – 20 мкА.

а) Поставьте диагноз

б) Предложите метод лечения

в) Выберите способ обезболивания и анестетик

г) Опишите план лечения по типу записи истории болезни

Ответ:

а) 1.6 острый очаговый пульпит, K04.01

б) Биологический метод лечения

в) Проводниковая анестезия (мандибулярная, торусальная), анестетики на основе артикаина с вазоконстриктором (септанест, ультракаин, убистезин, примакаин, артифрин)

г) I ПОСЕЩЕНИЕ: 1.6 под торусальной анестезией «Ultracain D-S» – 1,8 препарирование кариозной полости, антисептическая обработка теплым 0,05% р-ром хлоргексидина, высушивание, проведен сеанс гелий-неонового лазера на дно кариозной полости, на дно наложен тампон с жидкостью «Крезодент» на 2 суток под повязку из искусственного дентина. Назначено: супрастин 1 табл. на ночь, найз 1 табл. в день. II ПОСЕЩЕНИЕ: 1.6 удаление повязки, антисептическая обработка 0,05% р-ром хлоргексидина, высушивание, на дно наложен «Life», прокладка «Base Liner», пломба «Filtek Z-250».

Лечение пульпита методом витальной экстирпации. Показания и противопоказания. Техника проведения.

Задача № 1

Пациент М., 36 лет. Аллергологический анамнез не отягощен. Поставлен диагноз: 4.6 хронический гангренозный пульпит, K04.04.

- а) Составьте план лечения
- б) Выберите способ обезболивания и анестетик
- г) Опишите план лечения по типу записи истории болезни

Ответ:

а) Препарирование КП, эндодонтическое лечение под Rg-контролем, восстановление коронки 4.6

б) Проводниковая анестезия на нижней челюсти (мандибулярная или торусальная); анестетики на основе артикаина с вазоконстриктором (септанест, ультракаин, убистезин, примакаин, артифрин).

в) Под мандибулярной анестезией Septanest - 1,8 мл препарирование КП 4.6, раскрытие полости зуба, эвакуация распада коронковой пульпы, расширение устьев КК, измерение длины и исследование КК, экстирпация, гемостаз, механическая обработка КК (Step Back), ирригация р-ром хлоргексидина 0,05%, высушивание, пломбирование КК гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации с силером «Тиэдент» под контролем рентгенограммы (дистальный, медиально-щечный, медиально-язычный корневые каналы заполнены рентгенконтрастным материалом равномерно, не доходя до верхушки 1 мм), базовая прокладка «Цемион», пломба «Spectrum TRN»

Лечение пульпита с применением девитализирующих средств. Показания и противопоказания. Техника проведения.

Задача № 1

Пациенту П. поставлен диагноз: 4.7. обострение хронического фиброзного пульпита, K04.08. При исследовании длины и проходимости корневых каналов было обнаружено, что дистальный корневой канал проходим на всю длину, медиально-щечный и медиально-язычный корневые каналы проходимы на 1/2.

- а) Выберите метод лечения
- б) Опишите этапы лечения
- г) Какими лекарственными препаратами Вы будете пользоваться? Объясните механизм их действия и сроки наложения

Ответ:

а) Комбинированный метод лечения (девитальная экстирпация – дистальный КК, девитальная ампутация – медиальные КК)

б) 1 ПОСЕЩЕНИЕ: наложение девитализирующей пасты. 2 ПОСЕЩЕНИЕ: экстирпация и пломбирование дистального КК, ампутация и импрегнация резорцин-формалиновой смолой медиальных КК. 3 ПОСЕЩЕНИЕ: повторная импрегнация резорцин-формалиновой смолой медиальных КК, допломбирование S их длины импрегнирующей пастой, базовая прокладка, постоянная пломба.

в) Для девитализации применяют мышьяковистую пасту для нарушения окислительно-восстановительных реакций и тканевого дыхания в пульпе с её гибелью, накладывают на 48

часов в многокорневых, на 24 часа в однокорневых зубах; смесь на основе резорцин-формалиновой смолы обладает мумифицирующим действием, накладывается на 4-7 дней.

Анатомо-физиологические особенности периодонта. Функции периодонта. Классификация периодонтита. Этиология, патогенез.

Задача № 1

Пациент Н., 45 лет. Обратился с болями при накусывании на 2.7. Два дня назад зуб был лечен методом витальной экстирпации по поводу 2.7 хронического фиброзного пульпита, К04.03. На этапе эндодонтического лечения при рентгенологическом исследовании длины корневых выявлено: в медиально-щечном, дистально-щечном КК тень от диагностического инструмента прослеживается, не доходя до верхушки 1 мм, в небном КК – выходя за пределы рентгенологической верхушки на 2 мм. После эндодонтического лечения и пломбирования КК контрольную рентгенографию 2.7 не проводили.

Укажите возможные причины возникновения острого периодонтита 2.7

Ответ:

Причиной острого периодонтита 2.7 может быть травма тканей периодонта инструментом (что подтверждается рентгенологически), проталкивание инфицированных тканей за верхушку или избыточное выведение пломбировочного материала за апекс.

Острый периодонтит. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика.

Задача № 1

Больная И., 52 лет. Обратилась с жалобами на постоянную ноющую боль в зубе 2.2, усиливающуюся при накусывании. Анамнез: ранее 2.2 лечен по поводу кариеса, отмечались кратковременные боли от холодного, горячего; 2 месяца назад были острые, самопроизвольные, ночные боли. Объективно: лицо симметричное, слизистая оболочка в области 2.2 бледно-розового цвета, пальпация ее безболезненная. На дистальной поверхности 2.2 пломба, краевое прилегание нарушено, пломба в цвете изменена. Зондирование 2.2 безболезненное, реакция на холод безболезненная. Перкуссия 2.2 болезненная.

а) Поставьте диагноз

б) Проведите дифференциальную диагностику

Ответ:

а) 2.2 острый верхушечный периодонтит, фаза интоксикации, К04.4

б) Острый диффузный пульпит (характер боли, зондирование, ЭОД – 30-40 мкА), острый периодонтит в фазу экссудации (время возникновения, перкуссия), обострение хронического гангренозного пульпита (характер боли, зондирование, ЭОД).

Хронический периодонтит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика.

Задача № 1

Больной В., 38 лет. Обратился с жалобами на наличие КП в зубе 4.7. Анамнез: ранее 4.7 лечен по поводу кариеса, пломба выпала около года назад. Объективно: на окклюзионной поверхности 4.7 глубокая КП, заполненная большим количеством размягченного дентина. Перкуссия, зондирование, реакция на холод безболезненные. На внутриротовой контактной рентгенограмме 4.7: на окклюзионной поверхности очаг просветления с нечеткими контурами К5, полость зуба в объеме не изменена, корни прямые, корневые каналы прослеживаются на всем протяжении, в области апекса расширение периодонтальной щели.

а) Поставьте диагноз

б) Проведите дифференциальную диагностику

в) Какие дополнительные симптомы характерны для данного заболевания?

Ответ:

а) 4.7 хронический фиброзный периодонтит, К04.5

б) Хронический гранулематозный периодонтит (на рентгенограмме – в области апекса очаг просветления с неровными контурами), хронический гранулирующий периодонтит (на рентгенограмме – в области апекса очаг просветления округлой или овальной формы с четкими ровными контурами), средний кариес (кратковременная боль от холодного, сладкого, нет сообщения кариозной полости с полостью зуба, зондирование болезненно по эмалево-дентинному соединению, ЭОД в пределах нормы), хронический гангренозный пульпит (длительные боли от горячего, глубокое зондирование болезненное, ЭОД – 60-90 мкА.

в) Положительные симптомы Лукомского, Кране.

Принципы комплексного лечения периодонтита. Показания и противопоказания к консервативному лечению периодонтита. Общее лечение.

Задача № 1

Больной Г., 55 лет. Поставлен диагноз: 4.5 обострение хронического гранулематозного периодонтита К04.7.

Назначьте общее лечение в соответствии с принципом комплексности лечения.

Ответ:

Общее лечение: этиотропное (антибактериальные средства – ципрофлоксацин 0,125 г 2 раза в день, трихопол 0,2 г. 3 раза в день); патогенетическое и симптоматическое лечение (нестероидные противовоспалительные средства – мовалис 0,15 г в день, антигистаминные – зиртек 10 мг в день).

Местное лечение: эндодонтическое лечение; физиолечение (лазеротерапия); хирургическое лечение (компактостеотомия).

Лечение острого периодонтита.

Задача № 1

Пациент А. жалуется на ноющую постоянную боль в 3.5, усиливающуюся при накусывании на зуб. Неделью назад по поводу хронического фиброзного пульпита 3.5. была наложена мышьяковистая паста под повязку из искусственного дентина на сутки. В назначенное время пациент на прием прийти не смог, повязку не удалил. Объективно: ЛУ не пальпируются, переходная складка без изменений. На жевательной поверхности 3.5 повязка сохранена. После снятия повязки зондирование безболезненное, реакция на холод безболезненная, перкуссия болезненная. ЭОД 100 мкА..

а) Поставьте диагноз

б) Составьте план лечения

Ответ:

а) 3.5 острый верхушечный периодонтит, фаза интоксикации (мышьяковистый периодонтит) К04.4

б) 1 посещение: раскрытие полости зуба 3.5, экстирпация, обработка КК йодином, унитином (антидоты мышьяка), механическая обработка КК, ирригация КК хлормином 2%, в КК оставлена турунда с йодином на 1-2 дня; 2 посещение: удаление повязки, антисептическая обработка, высушивание, пломбирование КК и кариозной полости.

Лечение хронического периодонтита. Тактика эндодонтического лечения одонтогенных очагов инфекции у пациентов, относящихся к группам риска.

Задача № 1

Больному Р., 35 лет, поставлен диагноз: 4.4 хронический фиброзный периодонтит, К04.5. Зуб с одним хорошо проходимым каналом.

а) Можно ли пролечить этот зуб в одно посещение?

б) Какими эндодонтическими инструментами проводится этап расширения устья канала?

в) Укажите пломбировочные материалы для оптимальной obturation корневого канала.

Ответ:

- а) Да можно
- б) Гейтс дрить, ларго
- в) Гуттаперча с силером

Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение обострения хронических форм периодонтита.

Задача № 1

Пациент В. 66 лет жалуется на интенсивные постоянные боли в зубе 2.8, усиливающиеся при дотрагивании языком и накусывании. Анамнез: 2.8 ранее не лечен, месяц назад отмечались незначительные боли при накусывании. Два дня назад появились интенсивные боли, усиливающиеся при накусывании. Объективно: слизистая оболочка переходной складки и десны в области 2.8 отечна, гиперемирована, при пальпации болезненная. На дистальной поверхности 2.8 глубокая КП, заполненная размягченным дентином, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование, реакция на холодное безболезненные, перкуссия резко болезненная. На внутриротовой контактной Rg бокового отдела верхней челюсти 2.8: на медиальной поверхности очаг просветления с неровными контурами К5, полость зуба без изменений, небный корень прямой, медиально-щечный слабо искривлен, дистально-щечный прямой. В периапикальных тканях неравномерное расширение периодонтальной щели, костный рисунок альвеолы нечеткий.

- а) Поставьте диагноз
- б) Составьте план лечения

Ответ:

- а) 2.8 обострение хронического фиброзного периодонтита
- б) 1 посещение: создание эндодонтического доступа, механическая обработка КК (Crown Down) и раскрытие апикального отверстия для создания оттока экссудата, назначение гипертонических ванночек, общего лечения, физиолечения; 2 посещение: антисептическая обработка КК, пломбирование временной пастой КК (каласепт) на 1-3 недели, повязка; 3 посещение: удаление временной пасты из КК, медикаментозная обработка, пломбирование КК, постоянная пломба.

Дифференциальная диагностика клинических форм пульпита и периодонтита.

Задача № 1

Пациент Б. 40 лет. Обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на острые приступообразные боли в зубе 4.7, иррадиирующие в ухо и подчелюстную область справа. Боли усиливаются ночью и от всех видов раздражителей.

Анамнез: 4.7 ранее лечен по поводу глубокого кариеса. После лечения не беспокоил. Боль возникла впервые 3 дня назад.

При осмотре: на окклюзионно-медиальной поверхности зуба 4.7 – герметичная пломба. Перкуссия слабоболезненная. Реакция на холодное болезненная длительная. После удаления пломбы – полость зуба не вскрыта, зондирование резко болезненно по всему дну.

- а) Поставьте диагноз
- б) Проведите дифференциальную диагностику

Ответ:

- а) K04.02; 4.7 Острый Диффузный пульпит
- б) Острый очаговый пульпит (непродолжительные боли с длинными безболевыми промежутками возникли не более 2 дней назад, ЭОД – 15-25 мкА); обострение хронического пульпита (в анамнезе ранее отмечались самопроизвольные приступообразные ночные боли, сообщение КП с полостью зуба; ЭОД – 40-90 мкА); острый верхушечный периодонтит (болезненная перкуссия, безболезненное зондирование и температурная проба, ЭОД более 100 мкА); обострение хронического периодонтита (перкуссия резко болезненная, отек и гиперемия переходной складки, зондирование и температурная проба безболезненные, ЭОД больше 100 мкА); невралгия тройничного нерва (температурная проба безболезненная, ЭОД

в норме); гайморит (заложенность носа, признаки общей интоксикации – головная боль, слабость, недомогание, температурная проба безболезненная, ЭОД в норме); альвеолит (в анамнезе – удаление зуба); перикоронарит (затрудненное открывание рта, болезненная пальпация в данной области десны, отечная воспаленная десна в проекции зуба мудрости, на Rg-графии – зуб мудрости в стадии прорезывания).

Современные способы восстановления зубов после эндодонтического лечения. Использование внутриканальных штифтов. Отбеливание девитальных зубов.

Задача № 1

Пациент К. 34 лет. Обратился с жалобами на выпадение пломбы и разрушенность зуба 1.5. Анамнез: 1.5 полгода назад лечен по поводу пульпита экстирпационным методом. После лечения не беспокоил. Объективно: 1.5 коронка разрушена на 1/2. Перкуссия и реакция на холодное безболезненные. После удаления пломбы при зондировании определяются плотно запломбированные гуттаперчей устья небного и щечного КК. На радиовизиограмме 1.5 корневые каналы заполнены рентгеноконтрастным пломбировочным материалом равномерно, не доходя до вершущек корней на 4 мм. В области апекса равномерное расширение периодонтальной щели.

- а) Поставьте диагноз
- б) Можно ли лечить этот зуб в одно посещение?
- в) Какие препараты можно использовать для распломбирования каналов?
- г) Какими методами можно восстановить разрушенную коронку 1.5?

Ответ:

- а) Хронический фиброзный периодонти 1.5; K04.5
- б) Можно лечить в одно посещение при условии успешного распломбирования КК.
- в) Размягчители гуттаперчи (Гуттасольв, Гуттапласт), эндолубриканты (Канал Глайд, Largal Ultra, RC-prep).
- г) Разрушенную коронку 1.5 можно восстановить терапевтическим методом с помощью внутриканального штифта или ортопедическим методом с использованием вкладки.

Современные методы и средства для инструментальной, медикаментозной обработки и obturation корневых каналов.

Задача № 1

Пациент К. 32 лет обратился с жалобами на постоянную интенсивную ноющую боль в 4.5, чувство «выросшего» зуба. Накусывание на зуб и прикосновение языком вызывает резкую боль. Отмечает нарушение общего состояния, повышение температуры тела до 37,5 °С.

Анамнез: впервые 4.5 лечили 2 года назад по поводу кариеса. Пломба выпала около 8 месяцев назад; 3 дня назад появились боли, через день повысилась температура.

Объективно: на медиально-окклюзионно-дистальной поверхности зуба 2.6 глубокая кариозная полость. Вертикальная перкуссия резко болезненна, зондирование дна кариозной полости безболезненно. Подвижность зуба 1 степени.

На радиовизиограмме бокового отдела нижней челюсти 4.5: на дистально-окклюзионной поверхности очаг затемнения с ровными контурами K5. Корень прямой. Полость зуба уменьшена в объеме. В периапикальных тканях очаг просветления округлой формы с четкими границами, размером 4Ч3 мм. Костный рисунок альвеолы нечеткий.

- а) Поставьте диагноз
- б) Предложите вращающиеся никель-титановые инструменты для механической обработки КК зуба 4.5
- в) Назовите материалы для временного пломбирования КК в данной клинической ситуации

Ответ:

- а) K04.6; 4.5 обострение хронического гранулематозного периодонтита

б) Протейперы, Профайлы, GT-файл, КЗ-файлы, Mtwo-файлы – ротационные инструменты для машинной обработки КК (поворот на 360°)

в) Пасты для временного пломбирования КК, стимулирующие остеогенез: «Гидроксиапол», «Каласепт», «Метапаста», «Кальсепт», «Радент», «Биокалекс».

Критерии оценивания решения ситуационной задачи:

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения ситуационной задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное решение ситуационной задачи.
	«4» (хорошо) – в целом ситуационная задача решена, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при решении ситуационной задачи.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, ситуационная задача не решена или решена не верно.