

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

УТВЕРЖДАЮ
Декан факультета экономико-правового и
психолого-педагогического образования
Протокол заседания Совета факультета
экономико-правового и психолого-
педагогического образования
№ 7 «24» февраля 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по учебной дисциплине	Эндодонтия
образовательная программа	(наименование) 31.05.03 Стоматология
форма обучения	очная

Йошкар-Ола, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка	3
2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения	7
3. Содержание учебной дисциплины.....	8
4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	12
5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины	12
6. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины	17
Приложение к РПУД.....	21

1. Пояснительная записка

Цель изучения учебной дисциплины:

Цель – подготовка врача-стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями пульпы и периодонта амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

Место учебной дисциплины в учебном плане:

Учебная дисциплина «Эндодонтия» относится к модулю терапевтическая стоматология обязательной части учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология.

Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине (модулю), соотнесенных с индикаторами достижения компетенций:

Компетенция (код и наименование)	Индикаторы компетенций (код и наименование)	Результаты обучения
ПК-3: Способен определять тактику ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями	ПК-3.1: Формирует комплексный план лечения, с учетом течения стоматологического заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии и в соответствии с медицинскими показаниями	Знать: Принципы формирования комплексного плана лечения в стоматологии с учетом течения стоматологического заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии и в соответствии с медицинскими показаниями. Уметь: Разрабатывать комплексный план лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии и в соответствии с медицинскими показаниями. Владеть: Навыком формирования комплексного плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях с учетом течения стоматологического заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии и в соответствии с медицинскими показаниями.
	ПК-3.2: Выбирает наиболее целесообразные схему, план и тактику лечения стоматологического заболевания	Знать: Основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний зубов; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядок оказания и

		<p>стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Уметь: Подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания.</p> <p>Владеть: Навыками обоснования наиболее целесообразной тактики лечения и оценки возможных осложнений, вызванных применением методики лечения; навыком оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.</p>
	<p>ПК-3.3: Информировать пациента о тактике, средствах и методах лечения, возможных осложнениях и побочных эффектах при лечении стоматологического заболевания</p>	<p>Знать: Тактику, средства и методы стоматологического лечения, возможные осложнения и побочные эффекты при лечении стоматологического заболевания.</p> <p>Уметь: Консультировать пациента о тактике, средствах и методах лечения, возможных осложнениях и побочных эффектах при лечении стоматологического заболевания.</p> <p>Владеть: Навыком наблюдения за ходом лечения и консультирования пациента по методам лечения стоматологических заболеваний.</p>
	<p>ПК-3.4: Оценивает эффективность и безопасность выбранной тактики лечения стоматологического заболевания</p>	<p>Знать: Действие лекарственных средств и немедикаментозных методов лечения по совокупности их воздействия.</p> <p>Уметь: Анализировать действие лекарственных средств и немедикаментозных методов</p>

		<p>лечения по совокупности их воздействия, обосновывать фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам.</p> <p>Владеть: Навыками оценки эффективности и безопасности выбранной тактики лечения стоматологического заболевания.</p>
<p>ПК-4: Способен оказывать стоматологическую помощь и лечение пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>	<p>ПК-4.3: Оказывает квалифицированную медицинскую помощь с использованием современных методов лечения стоматологических заболеваний, разрешенных для применения в медицинской практике, в том числе инновационных, в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>	<p>Знать: Современные методы лечения стоматологических заболеваний, разрешенных для применения в медицинской практике, в том числе инновационных, в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p> <p>Уметь: Оказывать квалифицированную медицинскую помощь с использованием современных методов лечения стоматологических заболеваний, разрешенных для применения в медицинской практике, в том числе инновационных, в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p> <p>Владеть: Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи с использованием современных методов лечения стоматологических заболеваний, разрешенных для применения в медицинской практике, в том числе инновационных, в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p>
<p>ПК-10: Способен анализировать медицинскую информацию на основе доказательной медицины и публично представлять её и использовать в профессиональном</p>	<p>ПК-10.1: Оценивает эффективность и безопасность методик диагностики, профилактики и лечения на основе принципов доказательной медицины</p>	<p>Знать: Принципы доказательной медицины.</p> <p>Уметь: Оценивать эффективность и безопасность методик диагностики, профилактики и лечения на основе принципов доказательной медицины.</p>

развитии		Владеть: Навыками оценки эффективности и безопасности методик диагностики, профилактики и лечения на основе принципов доказательной медицины.
----------	--	--

Формы текущего контроля успеваемости обучающихся: устный опрос, практические задачи, практические задания, тестовые задания, доклад, реферат.

Форма промежуточной аттестации: зачет.

2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения

Общая трудоёмкость учебной дисциплины составляет 3 з.е., 108 ч., в том числе контактная работа обучающихся с преподавателем 56 ч., самостоятельная работа обучающихся 52 ч., 6 семестр.

№ п/п	Раздел учебной дисциплины/темы	Всего	Виды учебной работы (в часах)				
			Контактная			Промежуточная аттестация	Самостоятельная работа
			Лекции	Семинар/ Практические занятия/курсовая работа	Лабораторные занятия		
1.	Тема 1. Материаловедение в эндодонтии. Анатомия и топография зубов	10	2	3	-	-	5
2.	Тема 2. Эндодонтический инструментарий. Классификация. Стерилизация	10	2	3	-	-	5
3.	Тема 3. Рабочая длина корневого канала. Методы ее определения	12	2	4	-	-	6
4.	Тема 4. Методы обработки корневых каналов	11	2	3	-	-	6
5.	Тема 5. Методы пломбирования корневых каналов	11	2	3	-	-	6
6.	Тема 6. Пульпит	14	4	4	-	-	6
7.	Тема 7. Периодонтит	14	4	4	-	-	6
8.	Тема 8. Этапы эндодонтической обработки корневых каналов	12	2	4	-	-	6
9.	Тема 9. Лечение в эндодонтии	14	4	4	-	-	6
	зачет	-	-	-	-	-	-
	итого:	108	24	32	-	-	52

3. Содержание учебной дисциплины

№	Наименование раздела учебной дисциплины /темы	Содержание
1	Тема 1. Материаловедение в эндодонтии. Анатомия и топография зубов	Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Введение в понятие эндодонтия. Эндодонт. Методы обследования больных на терапевтическом приеме.
		Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Топографическая анатомия полости зуба. Общие принципы строения полости зуба. Топография их полостей и корневых каналов однокорневых и многокорневых зубов. Типы строения корневых каналов. Трепанация и раскрытие коронок резцов и клыков, премоляров и моляров: особенности, этапы, техника, инструментарий, ошибки и осложнения.
		Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Дополнительные методы обследования стоматологического больного на терапевтическом приеме. 2. Подготовка доклада/реферата.
2	Тема 2. Эндодонтический инструментарий. Классификация. Стерилизация	Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Стандартизация эндодонтического инструментария по ISO (длина, размер, цветовое кодирование, конусность). Классификация эндодонтического инструментария.
		Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Эндодонтические инструменты для ручной обработки каналов. Классификация по ISO, цифровая, цветовая, графическая кодировка. Инструменты для механической обработки каналов.
		Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Инструменты для эндодонтического доступа. Методы и режимы стерилизации эндодонтических инструментов. 2. Подготовка доклада/реферата.
3	Тема 3. Рабочая длина корневого канала. Методы ее определения	Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Понятие о рабочей длине корневого канала. Методы определения рабочей длины (тактильный, расчетный, рентгенологический и аппаратный).
		Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Методы определения длины корневого канала.

		<p>Апекслокация: аппаратура, методика проведения. Материалы для химического расширения корневых каналов.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Анатомические особенности строения корневой системы зубов, влияющие на достоверность данных при определении длины каналов. Определение рабочей длины корневых каналов временных зубов. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
4	Тема 4. Методы обработки корневых каналов	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Эндодонтические манипуляции Апикально-коронарные методы инструментальной обработки корневых каналов. Стандартная техника, «Step Back» техника.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Коронарно-апикальные методы инструментальной обработки корневых каналов. «Crown Down, «Step Down» техника.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Ошибки и осложнения при работе с корневыми каналами. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
5	Тема 5. Методы пломбирования корневых каналов	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Пломбирования силлером (ручной и машинный), метод центрального штифта. Метод холодной и горячей латеральной конденсации гуттаперчи. Метод вертикальной конденсации разогретой гуттаперчи.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Обтурация корневых каналов термопластифицированной гуттаперчей. Оценка качества обтурации.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Анатомо-физиологические особенности строения пульпы. Ошибки и осложнения при работе с корневыми каналами. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
6	Тема 6. Пульпит	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Анатомо-физиологические особенности пульпы временных и постоянных зубов. Методы оценки состояния пульпы. Патанатомия и патоморфология строения пульпы. Пульпит. Этиология, патогенез пульпита. Классификация. Клиника. Дифференциальная диагностика.</p>

		<p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p>Методы лечения пульпитов. Консервативный метод лечения пульпитов. Девитальная ампутация и экстирпация пульпы. Показания, методика выполнения, контроль эффективности. Витальная ампутация, экстирпация пульпы. Показания, методика выполнения. Материалы для корневых пломб. Девитальный метод.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>1. Подготовка к аудиторным занятиям: Ошибки и осложнения при лечении пульпитов Прогноз. Организационные формы и методы. Учет и отчетность.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>
7	Тема 7. Периодонтит	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p>Анатомо-физиологические особенности периодонта. Этиология, патогенез периодонтита. Классификация. Методы обследования больных с периодонтитом.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p>Клиника и лечение острых и хронических форм периодонтита. Рентгенологическая картина. Принципы лечения. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении периодонтита.</p> <p>Эндомикроскопия, визиография, апекслокация в структуре эндодонтического лечения периодонтитов. Инновационные эндодонтические технологии обработки и obturации корневых каналов. Системы ProTaper и ProFile.</p> <p>Физические методы лечения пульпитов и периодонтитов.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>1. Подготовка к аудиторным занятиям: Ошибки и осложнения при лечении различных форм периодонтитов.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>
8	Тема 8. Этапы эндодонтической обработки корневых каналов	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p>Выбор современных технологий и материалов для проведения эндодонтического лечения. Оценка результатов и качества проведенного эндодонтического лечения. Использование показателей качества при составлении плана лечения.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p>Создание эндодонтического доступа, определение локализации устьев и направления начальной обработки корневых каналов.</p> <p>Методы определения локализации устье и обработки узких и облитерированных корневых каналов.</p> <p>Ирригационные растворы, хелатные агенты и</p>

		<p>дезинфектанты в эндодонтии. Очистка и формирование корневых каналов традиционными и современными методами.</p> <p>Обтурация корневых каналов традиционными и современными методами.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>1. Подготовка к аудиторным занятиям: Ревизия ранее запломбированных корневых каналов. Новые методики обтурации корневых каналов.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>
<p>9</p>	<p>Тема 9. Лечение в эндодонтии</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p>Диагностика неотложных состояний, основные приемы оказания экстренной и неотложной помощи в амбулаторной стоматологической практике, взаимодействие с другими с медицинскими службами - скорой медицинской помощью, амбулаторно-поликлинической.</p> <p>Диагностика и лечение разных видов резорбции корня.</p> <p>Диагностика и лечения травм зубов.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p>Повторное эндодонтическое лечение.</p> <p>Одонтогенная хроникоинтоксикация.</p> <p>Одонтогенный хронический очаг. Стоматогенный хронический очаг.</p> <p>Сочетание эндодонтической и пародонтологической патологии – диагностика и лечение.</p> <p>Показания и методы апикальной хирургии.</p> <p>Восстановление зуба как органа после эндодонтического лечения. Выбор пломбировочного материала для реставрации.</p> <p>Виды штифтов (посты, анкерные штифты, стекловолоконные штифты).</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>1. Подготовка к аудиторным занятиям: Неотложное лечение в эндодонтии. Необходимые навыки, умения для оказания неотложной помощи. Рекомендации для профилактики осложнений в эндодонтии. Ошибки при эндодонтическом лечении зубов (отлом инструментов в корневом канале, перфорация полости зуба или стенки коневого канала, аспирация эндодонтического инструмента, перфорация верхнечелюстной пазухи и др), профилактика.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>

Распределение трудоемкости СРС при изучении учебной дисциплины

Вид самостоятельной работы	Трудоемкость (час)
Подготовка к зачету	14
Проработка конспекта лекций	8
Подготовка к практическим (семинарским) занятиям	10
Проработка учебного материала	10
Написание докладов и рефератов	10
Решение отдельных задач	-

4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература

1. Базилян, Э. А. Эндодонтия : учебное пособие / Э. А. Базилян [и др.] ; под общей ред. Э. А. Базиляна. ? Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. : ил. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5169-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451694.html>

Дополнительная литература

1. Максимовский, Ю. М. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия : руководство к практ. занят. : учеб. пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин; под общей ред. Ю. М. Максимовского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 480 с. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-5290-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452905.html>

2. Шаров, Н. В. Стоматология : [12+] / Н. В. Шаров ; Научная книга. – 2-е изд. – Саратов : Научная книга, 2020. – 305 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=578565> (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины

Материально-техническую базу для проведения лекционных и практических занятий по учебной дисциплине составляют:

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения (реквизиты подтверждающего документа)
Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, каб. №204.	Основное учебное оборудование: специализированная мебель (учебные парты, стулья, стол преподавателя, учебная доска). Технические средства обучения: переносной ноутбук, мультимедийный проектор, экран. Печатные наглядные пособия: «Гигиена и окружающая среда», «Загрязнение окружающей среды», «Воздействие электромагнитных полей и шума»	СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант» (договор о сотрудничестве от 23.09.2013 г. с ЗАО «Компьютерные технологии» (ПС Гарант)), регистрационный лист зарегистрированного пользователя ЭПС «Система ГАРАНТ» от 16.02.2012 г. №12-40272-000944; договоры с ООО «КонсультантПлюс Марий Эл» №2017-СВ-4 от 28.12.2016 г., Windows 10 Education, Windows 8, Windows 7 Professional (Microsoft Open License), Office Standart 2007, 2010 (Microsoft Open License), Office Professional Plus 2016 (Microsoft Open License), Kaspersky Endpoint Security (Лицензия №17E0-171117-092646-487-711, договор

	<p>Химическая посуда: пробирки – 20 шт., штативы для пробирок – 2, металлические боксы – 2 шт., колбы стеклянные – 10 шт., колбы мерные – 5 шт, чашки Петри – 2 шт., мерные цилиндры – 5 шт., шт. Лабораторное оборудование экотестер СОЭКС, ТКА-ПКМ(06)переносной люксметр+УФ+радиометр (УФ-(А+В); Гигрометр психометрический ВИТ-1 (0+25) 1шт, предметные и покровные стекла Специализированное оборудование: микроскоп Levenhuk 320\ D 320 Biological Microscopes (7 шт.)</p>	<p>№Тг000171440 от 17.07.2017 г.).</p>
<p>Терапевтический стоматологический кабинет.</p>	<p>Специализированное оборудование: Рециркулятор УФ-бактерицидный двухламповый с принудительной циркуляцией воздушного потока для обеззараживания воздуха помещений в присутствии людей Установка стоматологическая АУ с принадлежностями А3600 Компрессор стоматологический Tornado1 с мембранным осушителем Прибор для измерения артериального давления LD с принадлежностями Лампа полимеризационная WOODPECKER с принадлежностями Скейлер стоматологический серии DTE, модель D3 Аспиратор медицинский ASPINA-DO M Камера УФ-бактерицидная для хранения стерильных медицинских инструментов КБ-»Я-ФП» Аппарат эндодонтический X-SMART с принадлежностями Апекс-локатор NovApex Наконечник турбинный Люкс Смартторг/Lux SMARTtorque S619 L 1/008/1641 Бормашина электрическая универсальная БЭУ-01 Наконечник порошкоструйный ПРОФИфлекс 3 лиловый</p>	

	<p>1.006.9926 Наконечник угловой СА 1:1 L1600384-001 Набор матриц и приспособлений стоматологических для моделирования пломб: щипцы для установки кольца фиксирующего (пружинные держатели) 1.099-1 Инструменты медицинские хирургические: ножницы Инструмент медицинский металлический стоматологический: гладилка серповидная Струм, гладилка шаровидная, штопфер-гладилка, зеркало стоматологическое с ручкой с увеличением Струм, зонд зубной изогнутый L=15мм Переходник МУЛЬТИфлекс Люкс 460LE/MULTIflex Lux 460LE1.001.7599 Набор мебели «Виталия» для кабинетов и палат медицинских учреждений : Столик СИП-201 Стол письменный Стул офисный Емкости-корнейнеры полимерные для дезинфекции и предстерилизационной обработки медицинских изделий ЕДПО Лотки металлические медицинские ЛММ-«МЕДИКОН» Изделия стоматологические для изоляции рабочего поля в стоматологии: держатель Cartridge/П-786-39, рамка для коффердама 3.401В Инструмент медицинский металлический стоматологический: гладилка серповидная Струм, гладилка шаровидная, штопфер-гладилка, зеркало стоматологическое с ручкой с увеличением Струм, зонд зубной изогнутый L=15мм Наконечник стоматологический прямой НП-40 микромоторный без подвода воды и воздуха САПФИР Стоматологический стул для зубного врача D10L Столик Стоматолога «СС-1» Оптимех Чашки Петри</p>	
--	--	--

	<p>Экран защитный для лица , многоцветный Очки защитные Стерилизатор паровой воздушный ГП-40МО Прибор по уходу за стоматологическими инструментами QUATTROcare PLUS 2124 A Аптечка Анти-Спид Аптечка противошоковая Раковина двухсекционная.</p>	
<p>Кабинет для самостоятельной работы (№302).</p>	<p>Рабочее место преподавателя, доска, специализированная учебная мебель, автоматизированные рабочие места(10 компьютеров), с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационную образовательную среду организации(ASUSTeK Intel(R) Celeron(R) CPU G3930 @ 2.90GHz/4096 (DIMM_B1-4096.00))</p>	
<p>Аудитория текущего контроля и промежуточной аттестации (№ 304).</p>	<p>Специализированная учебная мебель 38 шт., рабочее место ПЭВМ (компьютеры) 35 шт., стулья 38 шт., шкаф для хранения личных вещей 2 шт.</p>	
<p>Залы: Библиотека, читальный зал с выходом в сеть «Интернет», каб. №409.</p>	<p>Специализированная учебная мебель: компьютерные столы 7 шт., компьютерные столы линейные 5 шт, ученические столы одноместные 4 шт, ученические столы двухместные 10 шт, ученические столы линейные 5 шт, шкаф для документов 1 шт, демонстрационные столы 3 шт, стулья 46, технические средства обучения: многофункциональный принтер 1шт, принтер-сканер 5 шт, принтер 1 шт, 16 рабочих мест ПЭВМ (16 компьютеров Asus P7H57D – VEVO Intel Core i3 540@3066 М Гц), с доступом к базам данных и сети Интернет.</p>	
<p>Актовый зал.</p>	<p>Экран, проектор, кресла тройные 180 шт., камера, светотехника, усилитель QSC Audio, усилитель LTO Mac 2.2, эквалайзер SAMSON, кроссовер S-3-way, радиомикрофон SHURE,</p>	

	радиомикрофон AUDIO, колонки, кафедра, стойка микрофона, магнитофон PHILIPS, гитара акустическая, стулья ученические, стол ученический, шторы, занавес, огнетушитель.	
--	--	--

6. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины

Методические указания для обучающихся с целью подготовки к лекционным занятиям

В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные, наиболее сложные для понимания темы, а также связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации на семинарское занятие и указания на самостоятельную работу.

В ходе лекционных занятий необходимо:

– вести конспектирование учебного материала, обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации.

– желательно оставлять в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

– задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций;

– дорабатывать конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой – в ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы.

Методические указания для подготовки к практическим (семинарским) занятиям

Начиная подготовку к семинарскому занятию, необходимо обратить внимание на конспект лекций, разделы учебников и учебных пособий, которые способствуют общему представлению о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем следует поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам. Подготовка к семинарскому занятию включает 2 этапа:

- 1й этап - организационный;
- 2й этап - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания, выданного на самостоятельную работу;
- подбор рекомендованной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Составление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к занятию. Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его часть. Остальная её часть восполняется в процессе самостоятельной работы. В связи с этим работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического применения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы обучающийся должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале. Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. В процессе подготовки к занятиям рекомендуется взаимное обсуждение материала, во время которого закрепляются знания, а также приобретается практика в изложении и разъяснении

полученных знаний, развивается речь. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Готовясь к консультации, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Ввиду трудоемкости подготовки к семинару следует продумать алгоритм действий, еще раз внимательно прочитать записи лекций и уже готовый конспект по теме семинара, тщательно продумать свое устное выступление.

Записи имеют первостепенное значение для подготовки к семинарским работы обучающихся. Они помогают понять построение изучаемого материала, выделить основные положения и проследить их логику. Ведение записей способствует превращению чтения в активный процесс, мобилизует, наряду со зрительной, и моторную память. Следует помнить: у обучающегося, систематически ведущего записи, создается свой индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Особенно важны и полезны записи тогда, когда в них находят отражение мысли, возникшие при самостоятельной работе. Важно развивать умение сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал.

Большое значение имеет совершенствование навыков конспектирования. Преподаватель может рекомендовать обучающимся следующие основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

Результаты конспектирования могут быть представлены в различных формах.

План - это схема прочитанного материала, краткий (или подробный) перечень вопросов, отражающих структуру и последовательность материала. Подробно составленный план вполне заменяет конспект.

Конспект - это систематизированное, логичное изложение материала источника. Различаются четыре типа конспектов.

План-конспект - это развернутый детализированный план, в котором достаточно подробные записи приводятся по тем пунктам плана, которые нуждаются в пояснении.

Текстуальный конспект – это воспроизведение наиболее важных положений и фактов источника.

Свободный конспект - это четко и кратко сформулированные (изложенные) основные положения в результате глубокого осмысливания материала. В нем могут присутствовать выписки, цитаты, тезисы; часть материала может быть представлена планом.

Тематический конспект составляется на основе изучения ряда источников и дает более или менее исчерпывающий ответ по какой-то схеме (вопросу).

На семинаре каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно строиться свободно, убедительно и аргументировано. Необходимо следить, чтобы выступление не сводилось к репродуктивному уровню (простому воспроизведению текста), не допускать и простое чтение конспекта. Необходимо, чтобы выступающий проявлял собственное отношение к тому, о чем он говорит, высказывал свое личное мнение, понимание, обосновывал его и мог сделать правильные выводы из сказанного.

Выступления других обучающихся необходимо внимательно и критически слушать, подмечать особенное в суждениях обучающихся, улавливать недостатки и ошибки. При этом обратить внимание на то, что еще не было сказано, или поддержать и развить интересную мысль, высказанную выступающим. Изучение обучающимися фактического материала по теме практического занятия должно осуществляться заблаговременно. Под фактическим материалом следует понимать специальную литературу по теме занятия, систему нормативных правовых актов, а также арбитражную практику по рассматриваемым проблемам. Особое внимание следует обратить на дискуссионные теоретические вопросы в системе изучаемого вопроса: изучить различные точки зрения ведущих ученых, обозначить противоречия современного законодательства.

Для систематизации основных положений по теме занятия рекомендуется составление конспектов.

При этом следует обратить внимание на:

- составление списка нормативных правовых актов и учебной и научной литературы по изучаемой теме;
- изучение и анализ выбранных источников;
- изучение и анализ арбитражной практики по данной теме, представленной в информационно - справочных правовых электронных системах и др.;
- выполнение предусмотренных программой заданий в соответствии с тематическим планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов, написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.

Семинарские занятия завершают изучение наиболее важных тем учебной дисциплины. Они служат для закрепления изученного материала, развития умений и навыков подготовки докладов, сообщений, приобретения опыта устных публичных выступлений, ведения дискуссии, аргументации и защиты выдвигаемых положений, а также для контроля преподавателем степени подготовленности обучающихся по изучаемой дисциплине.

Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины в ходе самостоятельной работы

Методика организации самостоятельной работы обучающихся зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы обучающихся, индивидуальных особенностей обучающихся и условий учебной деятельности.

При этом преподаватель назначает обучающимся варианты выполнения самостоятельной работы, осуществляет систематический контроль выполнения обучающимися графика самостоятельной работы, проводит анализ и дает оценку выполненной работы.

Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы. Обучающийся может дополнить список использованной литературы современными источниками, не представленными в списке рекомендованной литературы, и в дальнейшем использовать собственные подготовленные учебные материалы при написании контрольных (РГР), курсовых и выпускных квалификационных работ.

Самостоятельная работа обучающихся осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах. Самостоятельная работа обучающихся в аудиторное время может включать:

- конспектирование (составление тезисов) лекций, выполнение контрольных работ;
- решение задач;
- работу со справочной и методической литературой;
- работу с нормативными правовыми актами;
- выступления с докладами, сообщениями на семинарских занятиях;
- защиту выполненных работ;
- участие в оперативном (текущем) опросе по отдельным темам изучаемой дисциплины;
- участие в беседах, деловых (ролевых) играх, дискуссиях, круглых столах, конференциях;

- участие в тестировании и др.

Самостоятельная работа обучающихся во внеаудиторное время может состоять из:

- повторение лекционного материала;
- подготовки к семинарам (практическим занятиям);
- изучения учебной и научной литературы;
- изучения нормативных правовых актов (в т.ч. в электронных базах данных);
- решения задач, выданных на практических занятиях;
- подготовки к контрольным работам, тестированию и т.д.;
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на их еженедельных консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов;
- написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выполнения выпускных квалификационных работ и др.

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

**Фонд оценочных средств
для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации**

по дисциплине

Эндодонтия

Образовательная программа

(наименование)

31.05.03 Стоматология

Йошкар-Ола, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.

2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.

В процессе освоения образовательной программы обучающиеся осваивают компетенции указанные в федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования, сопоставленные с видами деятельности. Освоение компетенций происходит поэтапно через последовательное изучение учебных дисциплин, практик, подготовки ВКР и других видов работ, предусмотренных учебным планом АНО ВО МОСИ.

№ п/п	Планируемые результаты освоения программы (код и содержание компетенции)	Индикаторы достижения компетенций	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства представления в ФОС
1	ПК-3: Способен определять тактику ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями	ПК-3.1: Формирует комплексный план лечения, с учетом течения стоматологического заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии и в соответствии с медицинскими показаниями	<p>Знать: Принципы формирования комплексного плана лечения в стоматологии с учетом течения стоматологического заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии и в соответствии с медицинскими показаниями.</p> <p>Уметь: Разрабатывать комплексный план лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии и в соответствии с медицинскими показаниями.</p> <p>Владеть: Навыком формирования комплексного плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях с учетом течения стоматологического заболевания,</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Практические задания</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и практических задач к зачету</p>

		общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии и в соответствии с медицинскими показаниями.	
	ПК-3.2: Выбирает наиболее целесообразные схему, план и тактику лечения стоматологического заболевания	<p>Знать: Основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний зубов; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядок оказания и стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Уметь: Подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, формулировать медицинские показания к избранному методу</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Практические задания</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и практических задач к зачету</p>

			<p>лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания.</p> <p>Владеть: Навыками обоснования наиболее целесообразной тактики лечения и оценки возможных осложнений, вызванных применением методики лечения; навыком оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.</p>	
		<p>ПК-3.3: Информировать пациента о тактике, средствах и методах лечения, возможных осложнениях и побочных эффектах при лечении стоматологического заболевания</p>	<p>Знать: Тактику, средства и методы стоматологического лечения, возможные осложнения и побочные эффекты при лечении стоматологического заболевания.</p> <p>Уметь: Консультировать пациента о тактике, средствах и методах лечения, возможных осложнениях и побочных эффектах при лечении стоматологического заболевания.</p> <p>Владеть: Навыком наблюдения за ходом лечения и консультирования пациента по методам лечения стоматологических заболеваний.</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Практические задания</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и практических задач к зачету</p>
		<p>ПК-3.4: Оценивает эффективность и</p>	<p>Знать: Действие лекарственных</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p>

		<p>безопасность выбранной тактики лечения стоматологического заболевания</p>	<p>средств и немедикаментозны х методов лечения по совокупности их воздействия. Уметь: Анализировать действие лекарственных средств и немедикаментозны х методов лечения по совокупности их воздействия, обосновывать фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам- специалистам. Владеть: Навыками оценки эффективности и безопасности выбранной тактики лечения стоматологическог о заболевания.</p>	<p>Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к зачету</p>
2	<p>ПК-4: Способен оказывать стоматологическую помощь и лечение пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>	<p>ПК-4.3: Оказывает квалифицированную медицинскую помощь с использованием современных методов лечения стоматологических заболеваний, разрешенных для применения в медицинской практике, в том числе инновационных, в амбулаторных условиях и условиях</p>	<p>Знать: Современные методы лечения стоматологических заболеваний, разрешенных для применения в медицинской практике, в том числе инновационных, в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к зачету</p>

		дневного стационара	<p>Уметь: Оказывать квалифицированную медицинскую помощь с использованием современных методов лечения стоматологических заболеваний, разрешенных для применения в медицинской практике, в том числе инновационных, в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p> <p>Владеть: Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи с использованием современных методов лечения стоматологических заболеваний, разрешенных для применения в медицинской практике, в том числе инновационных, в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p>	
3	ПК-10: Способен анализировать медицинскую информацию на основе доказательной медицины и публично представлять её и использовать в профессиональном развитии	ПК-10.1: Оценивает эффективность и безопасность методик диагностики, профилактики и лечения на основе принципов доказательной медицины	<p>Знать: Принципы доказательной медицины.</p> <p>Уметь: Оценивать эффективность и безопасность методик диагностики, профилактики и лечения на основе принципов доказательной медицины.</p>	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и

			Владеть: Навыками оценки эффективности и безопасности методик диагностики, профилактики и лечения на основе принципов доказательной медицины.	практических задач к зачету
--	--	--	--	--------------------------------

2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.

Текущая аттестация по дисциплине «Эндодонтия»

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят текущую аттестацию в 6 семестре.

Оценочные средства текущего контроля:

- устный опрос;
- практические задачи;
- практические задания;
- тестовые задания;
- реферат;
- доклад.

Основные виды оценочных средств по темам представлены в таблице

№ п\п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции/ Индикаторы достижения компетенций	Наименование оценочного средства
1.	Тема 1. Материаловедение в эндодонтии. Анатомия и топография зубов	ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-4.3, ПК-10.1	Вопросы для устного опроса Тестовые задания Темы докладов и рефератов
2.	Тема 2. Эндодонтический инструментарий. Классификация. Стерилизация	ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-4.3, ПК-10.1	Вопросы для устного опроса Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
3.	Тема 3. Рабочая длина корневого канала. Методы ее определения	ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-4.3, ПК-10.1	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
4.	Тема 4. Методы обработки корневых каналов	ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-4.3, ПК-10.1	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
5.	Тема 5. Методы пломбирования корневых каналов	ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-4.3, ПК-10.1	Вопросы для устного опроса Практические

			задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
6.	Тема 6. Пульпит	ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-4.3, ПК-10.1	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
7.	Тема 7. Периодонтит	ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-4.3, ПК-10.1	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
8.	Тема 8. Этапы эндодонтической обработки корневых каналов	ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-4.3, ПК-10.1	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
9.	Тема 9. Лечение в эндодонтии	ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-4.3, ПК-10.1	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов

Вопросы для устного опроса

1. Строение полости зуба однокорневых и многокорневых зубов.
2. Топографическая анатомия зубов верхней челюсти (резцов, клыков, премоляров, моляров). Возможные варианты строения.
3. Топографическая анатомия зубов нижней челюсти (резцов, клыков, премоляров, моляров). Возможные варианты строения.
4. Общие принципы создания доступа к корневым каналам.
5. Создание эндодонтического доступа в резцах и клыках верхней и нижней челюсти.

6. Создание эндодонтического доступа в премолярах верхней и нижней челюсти.
7. Создание эндодонтического доступа в молярах верхней и нижней челюсти.
8. Эндодонтический инструментарий.
9. Методы измерения рабочей длины корневого канала.
10. Методика инструментальной обработки корневого канала.
11. Медикаментозные препараты, применяемые в эндодонтии.
12. Эндодонтические моторы и наконечники для обработки корневых каналов.
13. Никель-титановые системы для препарирования корневых каналов.
14. Вибрационные системы для обработки корневых каналов.
15. Методы определения длины корневого канала.
16. Анатомические особенности строения корневой системы зубов, влияющие на достоверность данных при определении длины каналов.
17. Принцип работы апекслокаторов.
18. Виды апекслокаторов, преимущества и недостатки каждой группы.
19. Методика определения длины канала зуба с помощью апекслокатора.
20. Клинические методы определения длины корневого канала.
21. Рентгенологический метод определения длины корневого канала.
22. Как работать с табличными данными длин корневых каналов?
23. С какой целью используют эндодонтическую линейку?
24. Что такое рабочая длина зуба?
25. Клиника острых форм пульпита.
26. Клиника хронических форм пульпита.
27. Диагностика пульпитов.
28. Дифференциальная диагностика пульпита.
29. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении пульпита. Их профилактика и лечение.
30. Методики лечения пульпита, сохраняющие жизнеспособность пульпы.
31. Витальная ампутация. Сущность. Показания и противопоказания к проведению. Методика проведения, оценка эффективности. Отдаленные результаты и прогноз лечения.
32. Методики лечения пульпита, не сохраняющие жизнеспособность пульпы. Показания и противопоказания к проведению. Методика проведения, оценка эффективности. Отдаленные результаты и прогноз лечения.
33. Девиальная ампутация и комбинированные методы лечения пульпита. Показания и противопоказания к проведению, методика проведения. Отдаленные результаты и прогноз лечения.
34. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении пульпита. Их профилактика и лечение.
35. Что такое периодонтит?
36. Назовите основные причины развития периодонтита.
37. Уточните пути проникновения инфекции в периодонт. Какие виды периодонтитов выделяют по локализации?
38. Укажите наиболее частую локализацию периодонтита.
39. Перечислите формы острых периодонтитов, выделяемых по характеру экссудата.
40. Перечислите формы хронических периодонтитов.
41. Назовите исходы острого периодонтита.
42. Этиология, апикального периодонтита.
43. Патогенез апикального периодонтита.
44. Классификация периодонтита.
45. Обследование пациента.
46. Лучевые методы исследования.

47. Острый апикальный периодонтит. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
48. Хронический апикальный периодонтит. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
49. Обострение хронического верхушечного периодонтита. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
50. Лечение верхушечного периодонтита. Методы. Показания и противопоказания к консервативному лечению. Отдаленные результаты и прогноз лечения.
51. Лечение острого верхушечного периодонтита.
52. Лечение хронического верхушечного периодонтита зубов с хорошо проходимыми корневыми каналами.
53. Односеансный метод лечения. Показания и противопоказания.
54. Лечение хронического верхушечного периодонтита с плохо проходимыми корневыми каналами.
55. Особенности лечения хронического верхушечного периодонтита в стадии обострения. Отдаленные результаты и прогноз лечения.
56. Классификация материалов для obturации корневых каналов.
57. Современные силеры – классификация, требования к ним.
58. Филеры (наполнители) – классификация, требования к ним.
59. Выбор силера и филера в зависимости от клинической ситуации.
60. Obturация конусной системы корневого канала с помощью термопластифицированной гуттаперчи на носителе (Термафил Плюс, Гуттакор). Техника, преимущества.
61. Resilon (Resilon Research LLC) - термопластический наполненный полимер, как альтернатива гуттаперчи. Свойства, методика применения.
62. Классификация современных методов obturации корневых каналов.
63. Метод одного (центрального) штифта, показания, техника выполнения, недостатки.
64. Метод латеральной конденсации гуттаперчи: показания, техника выполнения, преимущества и недостатки.
65. Вертикальная конденсация разогретой гуттаперчи: показания, техника выполнения, преимущества и недостатки.
66. Аппараты для горячей вертикальной конденсации - System B (SybronEndo, USA), E&Q Plus (Meta Biomed, Корея), Calamus Dual (Dentsply).
67. Техника непрерывной волны.
68. Метод введения гуттаперчи на носителе: показания, техника выполнения, преимущества и недостатки.
69. Терапевтические методы восстановления зуба после эндодонтического лечения: реставрация, вкладка, штифтовые конструкции. Показания, противопоказания.
70. Современные материалы для восстановления культи. Свойства, выбор в зависимости от клинической ситуации.
71. Требования к корню зуба, используемого под штифтовые металлические конструкции.
72. Требования, предъявляемые к металлическим штифтам.
73. Клинические этапы восстановления разрушенной коронки зубов при помощи промышленно изготовленных металлических штифтов.
74. Особенности применения эластичных штифтов, показания и противопоказания.
75. Характеристики и преимущества стекловолоконных штифтов.
76. Клинические этапы восстановления разрушенной коронки зубов при помощи стекловолоконных штифтов.
77. Клинические этапы восстановления разрушенной коронки зубов при помощи внутриканальных штифтов из усиленных специальными волокнами арматур.

78. Методы физиотерапии в практической эндодонтии.
79. Показания, противопоказания к различным методам. Методики проведения.
80. Основные этапы эндодонтического лечения.
81. Ошибки и осложнения, возникающие при эндодонтическом лечении.
82. Неотложное лечение зубов с жизнеспособной пульпой.
83. Неотложное лечение зубов с нежизнеспособной пульпой.
84. Повторное эндодонтическое лечение.
85. Очагово-обусловленные заболевания.
86. Клинические проявления, диагностика и методика обследования пациентов.
87. Микробиология в эндодонтии.
88. Микробная биопленка в эндодонтии.
89. Показания и противопоказания к применению антибактериальной терапии при лечении пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта.
90. Лечение пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта, относящихся к группам риска.
91. Реставрация зубов после эндодонтического лечения.
92. Показания и противопоказания для реставрации зубов после эндодонтического лечения.
93. Использование штифтов.
94. Методы отбеливание зубов с измененным цветом.

Средство оценивания: устный опрос

Шкала оценивания:

– оценка «отлично» выставляется, если обучающийся не только глубоко и прочно усвоил весь программный материал, но и проявил знания, выходящие за его пределы, почерпнутые из дополнительных источников (учебная литература, научно-популярная литература, научные статьи и монографии, сборники научных трудов и интернет-ресурсы и т. п.); умеет самостоятельно обобщать программный материал, не допуская ошибок, проанализировать его с точки зрения различных школ и взглядов; увязывает знания с практикой; приводит примеры, демонстрирующие глубокое понимание материала или проблемы;

– оценка «хорошо» выставляется, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и последовательно его излагает, увязывает с практикой, не допуская существенных неточностей в ответе на вопросы;

– оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся усвоил только основной программный материал, но не знает отдельных положений, в ответе допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала;

– оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающийся не знает значительной части основного программного материала, в ответе допускает существенные ошибки, неправильные формулировки.

Практические задачи

Задача №1. При эндодонтическом лечении зуба 25 потребовалось измерить длину канала.

Как вы определите длину канала?

Опишите, как выглядит рабочая длина канала на рентгеновском снимке.

Опишите, как выглядит длина канала до физиологической верхушки на экране апекслокатора.

Задача №2. Проводят эндодонтическое лечение зуба 11.

Как определить ориентировочную длину канала?

Какова среднестатистическая длина канала?

Как определить длину канала рентгенологическим методом?

Задача №3. При эндодонтической обработке первого нижнего премоляра потребовалось измерить длину канала.

Как определить форму и длину корня?

Среднестатистическая длина канала первого нижнего премоляра.

Сочетание каких методов дает наиболее точное определение верхушечного отверстия?

Задача №4. Эндодонтическое лечение первого нижнего моляра требует измерения длины каналов.

На чем основан принцип действия апекслокатора?

Какие особенности рентгенологической картины нижних моляров?

Как реагирует апекслокатор, если инструмент вышел за физиологическую верхушку?

Задача №5. Пациент, 46 лет. Жалобы на постоянную зубную боль умеренной интенсивности в области зуба 25 в течение недели. Последний раз обращался к стоматологу около пяти лет назад.

Объективные данные: лицо симметричное; в левой подчелюстной области определяются увеличенные слегка болезненные лимфоузлы. На окклюзионно-дистальной (ОД) поверхности зуба 25 имеется композитная пломба. Определяется неудовлетворительное краевое прилегание пломбы. Перкуссия зуба 25 резко болезненна. Реакция на температурные раздражители (горячее) болезненна. Десна в области зуба 25 пастозна; при пальпации определяется незначительная болезненность. Рентгенологические данные: компактная пластинка альвеолы зуба 25 гладко очерчена и не имеет видимых признаков деструкции; ширина и очертания периодонтального пространства не изменены.

1. Выберите наиболее вероятный диагноз.

2. Выберите тактику лечения.

3. Можно ли лечить данный зуб в одно посещение? Аргументируйте свой ответ.

4. Дифференциальная диагностика данного заболевания.

Задача №6. Пациент, 36 лет. Жалобы на общую слабость, головную боль и нарушение сна, обусловленное самопроизвольными, пульсирующими постоянными болями в зубе 15, которые усиливаются при накусывании и иррадиируют по ходу тройничного нерва; ощущение удлинения зуба. Сам пациент связывает появление описанной боли с травмой зуба 15: две недели назад во время приема пищи он случайно прикусил металлическую вилку.

Объективные данные: лицо симметричное; в правой подчелюстной области определяются увеличенные болезненные лимфоузлы. Слизистая оболочка в области зуба 15 гиперемирована, болезненна и отечна. На ОМ-поверхности зуба 15 имеется глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи и разрушенной пломбы. Прикосновение к зубу 15 вызывает резкую болезненность.

Рентгенологические данные: отсутствует четкость компактной пластинки кости, ограничивающей периодонт в области зуба 15.

1. Выберите наиболее вероятный диагноз.

2. Выберите тактику лечения.

3. Выберите методы диагностики.

4. С какими заболеваниями будете дифференцировать данное заболевание?

Задача №7. Пациент, 50 лет. Жалобы на острую боль в верхней челюсти, повышение температуры тела до 38,5 °С в течение суток. Семь дней назад появилась ноющая боль в области зуба 11, которая усиливалась при накусывании, повысилась температура тела до 37,5 °С, нарушились сон и аппетит.

Объективные данные: коронка зуба 11 разрушена ниже уровня десны, перкуссия резко болезненна, в области твердого нёба определяется отек с четкими контурами

размером 3×3 см, слизистая оболочка гиперемирована, отечна, резко болезненная. Данные внутриротовой контактной рентгенограммы: в области корня зуба 11 определяется деструкция костной ткани с нечеткими контурами, корень искривлен, корневого канал не определяется.

1. Выберите наиболее вероятный диагноз.
2. Выберите тактику лечения.
3. Выберите методы диагностики.

Задача №8. Больной 30 лет, обратился с жалобами на наличие кариозной полости 26 зуба, застревание пищи. На Rn-снимке выявлено разрежение костной ткани в области верхушки зуба с четкими границами.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Выберите тактику лечения.

Задача №9. Больной 27 лет обратился с жалобами на постоянные, ноющие боли в области 21 зуба. Объективно – гиперемия и отечность десны, регионарные лимфоузлы слева увеличены при пальпации болезненны. Перкуссия вертикальная 21 зуба резко болезненна.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Выберите тактику лечения.
4. Перечислите ирригационные растворы, которые вы будете использовать для медикаментозной обработки корневых каналов.

Задача №10. Больной обратился с жалобами на периодические появления свишевого хода в области 15 зуба, положительный симптом «вазопареза», на рентген снимке отмечается деструкция костной ткани округлой формы с четкими границами:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Выберите тактику лечения.
4. Что такое «фистулография» и как ее проводят?

Задача №11. Больной 36 лет обратился на выпадение пломбы 17 зуба. На рентгене выявляется: щечные каналы 17 зуба запломбированы некачественно, отмечается неравномерное расширение периодонтальной щели.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Выберите тактику лечения.

Задача №12. При объективном осмотре коронковая часть 45 зуба разрушена, при зондировании отмечается сообщение кариозной полости с полостью зуба. При вертикальной перкуссии резко болезненна. Из анамнеза больного выявлено, что ранее беспокоили сильные боли, рентгенологически в области верхушки деструкция костной ткани с четкими границами.

1. Поставьте диагноз.
2. Золотым стандартом в диагностике периодонтитов является что?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Выберите тактику лечения.

Задача №13. Пациент предъявляет жалобы на боли при приёме холодного и при попадании пищи в зубе 12. Боль возникла около месяца назад.

На контактной поверхности зуба 12 имеется кариозная полость, заполненная большим количеством размягченного дентина. Зондирование дна болезненно, реакция на холодное болезненна, проходит не сразу после устранения раздражителя, ЭОД – 30 мкА.

1. Поставьте диагноз, дообследуйте больного, проведите дифференциальную диагностику.
2. Составьте план лечения.

3. Опишите этапы лечения.

4. Перечислите лекарственные препараты и стоматологические материалы, используемые при этом

Задача №14. Пациентка А., жалуется на выпадение пломбы из зуба 1.2.

Анамнез: Пломба была наложена 8 лет назад, когда проводилось лечение пульпита.

Объективно: На небно-медиально-вестибулярной поверхности зуба 1.2 кариозная полость с остатками пломбы. Перкуссия безболезненная. В устье корневого канала пломбировочный материал. Для диагностики была проведена дентальная рентгенография.

1. Опишите рентгенограмму.

2. Поставьте диагноз.

3. Составьте план лечения.

4. Перечислите этапы лечения,

5. Обоснуйте выбор пломбировочных материалов.

Задача №15. Пациент К., 17 лет.

Жалобы: на незначительную боль в зубе 2.6 возникающую от воздействия холодного, горячего, механического прикосновения. Больной ощущает разрастание в полости зуба, кровоточащее во время приема пищи. При отсасывании из кариозной полости появляется кровь.

Анамнез: раньше зуб болел. Были острые боли. В настоящее время острая боль прекратилась и возникает только от действия механических раздражителей.

Объективно: на дистальной поверхности зуба 2.6 большая кариозная полость. Полость зуба широко раскрыта. Разросшаяся пульпа заполняет всю кариозную полость.

Поверхностное зондирование вызывает боль и кровоточивость.

1. Диагноз и его обоснование.

2. Дифференциальный диагноз.

3. Метод лечения и его обоснование.

4. Последовательность лечебных мероприятий.

5. Обоснуйте выбор пломбировочного материала при проведении реставрации.

Назовите представителей данной группы

Задача №16. Пациенту В. 43 года, 1.1 зуб лечен по поводу среднего кариеса. Через 3 дня пациент обратился к врачу с жалобами на ноющие боли, усиливающиеся при накусывании, припухлость десны в обл. 1.1, 1.2.

Объективно: переходная складка в области 1.1, 1.2 зубов сглажена, болезненна при пальпации. 1.1 – под пломбой. 1.2 - интактный. Вертикальная перкуссия 1.1 - резко болезненна. 1.2 - безболезненна.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Перечислите дополнительные методы обследования для постановки диагноза.

3. Укажите ошибки, допущенные врачом.

4. Составьте план лечения.

5. Каков прогноз заболевания?

Задача №17. Пациент А., 32 года, жалуется на постоянную, острую боль в зубе 3.6, ощущение «выросшего зуба». Боль появилась 3 дня назад после лечения зуба по поводу хронического гангренозного пульпита. Переходная складка в области проекции верхушек корней 3.6 гиперемирована, болезненна при пальпации. На жевательной поверхности 3.6 имеется реставрация из композиционного материала светового отверждения, занимающая $\frac{1}{2}$ поверхности. Вертикальная перкуссия зуба резко болезненна. Зуб подвижен, реакция на температурные раздражители отсутствует. ЭОД-110 мкА. На рентгенограмме - отсутствует пломбировочный материал в медиальных каналах, дистальный канал неравномерно запломбирован на $\frac{3}{4}$ длины.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Укажите этиологические факторы данной патологии.

3. Составьте план лечения.

4. Каков прогноз заболевания?

Задача №18. Пациент Б. жалуется на постоянную, острую боль в 1.6 зубе, ощущение "выросшего зуба".

Боль появилась 3 дня назад. Ранее зуб не беспокоил. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Переходная складка в области проекции верхушек корней 1.6 зуба гиперемирована, болезненна при пальпации. В 1.6 кариозная полость на жевательной поверхности, сообщающаяся с полостью зуба. Вертикальная и горизонтальная перкуссия зуба резко болезненная, зондирование дна полости безболезненно. Зуб подвижен. Реакция на температурные раздражители отсутствует. ЭОД = 150 мкА. На рентгенограмме - периодонтальная щель без выраженных патологических изменений.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Выберите рациональный метод лечения.
4. Составьте план лечения.

Задача №19. Пациент А., 42 года, предъявляет жалобы на боли рвущего характера в области 2.1 зуба, появившиеся после перенесенной вирусной инфекции, боль при накусывании на зуб, подвижность зуба. Четыре месяца назад зуб болел подобным образом, пациент к стоматологу не обращался.

Объективно: Слизистая оболочка десны в проекции верхнего корня зуба 2.1 отечна, цианотична, болезненна при пальпации. На медиально – небной поверхности 2.1 зуба имеется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, заполненная пищей. Перкуссия зуба 2.1 резко болезненная, подвижность зуба 1 степени.

1. Перечислите дополнительные методы обследования необходимые для постановки диагноза.
2. Опишите предполагаемые изменения на рентгенограмме.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Поставьте окончательный диагноз.
5. Составьте план лечения.
6. Обоснуйте уровень obturации корневого канала.
7. Составьте план лечения.

Задача №20. Пациент А., 30 лет, обратился с жалобами на изменение цвета коронки зуба. Объективно: коронковая часть зуба 3.4 тусклого серого цвета. На жевательной поверхности имеется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование безболезненно. ЭОД – 110 мкА.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительные методы исследования.
3. Составьте план лечения, включающий отбеливание.

Задача №21. Пациент И., 25 лет. Жалоб не предъявляет. При объективном исследовании на жевательной поверхности 3.6 обнаружена глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование, перкуссия, реакция на температурные раздражители безболезненны.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительные методы исследования, необходимые для постановки окончательного диагноза.

3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.

Задача №22. Пациент К., 38 лет, предъявляет жалобы на локализованную самопроизвольную, постоянную ноющую не резко выраженную боль в 1.2 зубе, усиливающуюся при накусывании.

Боль появилась несколько часов назад. Объективно: на небной поверхности 1.2 глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягченного,

пигментированного дентина. Зондирование, реакция на температурные раздражители безболезненны. Вертикальная перкуссия болезненна. Зуб неподвижен. Слизистая десны не изменена. На рентгенограмме зуба 1.2 целостность периодонтальной щели сохранена, рисунок костной ткани без изменений.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.

Задача №23. Пациент З., 37 лет. Жалобы на деформацию верхней губы. Зуб 2.1 и 2.2 интактны, коронки изменены в цвете, ранее была травма. На рентгенограмме - очаг разрежения костной ткани в области проекции верхушки корня 21, 22 зубов круглой формы с четкими границами до 1,0 см. в размере.

1. Поставьте диагноз.
2. Выберите метод лечения, обоснуйте его.
3. Составьте план лечения.
4. Какие методы можно применить для отбеливания зубов.

Задача №24. Пациент К., 20 лет, обратился с жалобами на постоянные ноющие боли, усиливающиеся при накусывании в 3.6 зубе, иррадиирующие в ухо. Чувство «выросшего зуба». Отмечается недомогание, головная боль, нарушение сна. Зуб беспокоит в течение 3 дней.

Объективно: рот полуоткрыт, подвижность зуба 3.6 первой степени, на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, вертикальная и горизонтальная перкуссия резко болезненна. Слизистая оболочка переходной складки в области 3.6 зуба гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации.

1. Проведите дополнительные методы обследования.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз – обоснуйте его.
4. Составьте план лечения.

Задача №25. Пациент Н., 33 года, предъявляет жалобы на постоянные боли, ноющего характера в 4.5 зубе, усиливающиеся при накусывании.

Анамнез: 5 дней назад в 4.5 зуб была наложена мышьяковистая паста. В назначенный срок на прием не явился. Боли при накусывании появились 3 дня назад.

Объективно: слизистая оболочка десны в области 4.5 зуба без изменений. На жевательной поверхности зуба 4.5 повязка. Перкуссия зуба 4.5 болезненная. ЭОД= 100 мкА. На рентгенограмме 4.5 зуба патологических изменений в периапикальных тканях нет.

1. Перечислите заболевания, вероятные при этой симптоматике
2. Поставьте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Перечислите антитоксические препараты мышьяковистой пасты.
5. Составьте план лечения.

Задача №26. Пациент И., 43 года, обратился с жалобами на боли в зубе 2.6, возникающие при перемене положения тела.

Из анамнеза заболевания: Боль почувствовал неделю назад при полете в самолете.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: асимметрии лица нет. Движения в ВНЧС плавные, в полном объеме. Прикус ортогнатический. Слизистая оболочка преддверия и собственно полости рта без видимых патологических изменений, влажная, блестящая, бледно - розового цвета. Слизистая оболочка десны истончена, рецессия десневого края 1 степени. Зуб 2.6 интактный. Зондирование, перкуссия и реакция на раздражители безболезненны.

1. Перечислите дополнительные методы исследования, необходимые для постановки диагноза.
2. Поставьте диагноз.
3. Выберите метод лечения и обоснуйте его.
4. Составьте план лечения.

Задача №27. Пациент Н., 45 лет обратился с жалобами на боли в 1.3 зубе под коронкой от холодного.

Из анамнеза заболевания: Зубы удалены по поводу осложненного кариеса, протез изготовлен 3 года назад. Несколько месяцев назад в 1.3 зубе были самопроизвольные, ночные боли.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: асимметрии лица нет. Носогубные и подбородочная складки выражены. Движения в ВНЧС плавные, в полном объеме. Слизистая оболочка преддверия и собственно полости рта без видимых патологических изменений, влажная, блестящая, бледно-розового цвета. Прикус ортогнатический. На верхней челюсти справа - металлокерамический протез с опорой на зубы 1.6 и 1.3. Опорная коронка на 1.3 зубе с вестибулярной поверхности не доходит до десны на 1 мм. Открытый участок зуба изменен в цвете, ткани зуба мягкие, легко удаляются экскаватором, зондирование болезненно в области сообщения с полостью зуба. Перкуссия безболезненна. Рентгенологических изменений периапикальных тканей не наблюдается.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведение каких дополнительных методов исследования показано в данной ситуации.
3. Составьте план лечения.
4. Определите вид эндодонтического доступа.

Задача №28. Пациент Т., 25 лет, обратился с жалобами на боли в зубе 2.6 от холодного.

Из анамнеза заболевания: Зуб был лечен по поводу кариеса 2 года назад. Год спустя пломба в зубе 2.6 выпала.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: асимметрии лица нет. Носогубные и подбородочная складки выражены. Движения в ВНЧС плавные, в полном объеме. Прикус ортогнатический. Слизистая оболочка преддверия и собственно полости рта без видимых патологических изменений, влажная, блестящая, бледно-розового цвета.

Местно: На жевательной поверхности 2.6 зуба имеется глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно в одной точке, где имеется сообщение с полостью зуба. Сравнительная перкуссия зуба 2.6 безболезненная. Рентгенологических изменений периапикальных тканей нет.

1. Какие еще дополнительные методы исследования Вы можете предложить?
2. Поставьте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Выберите метод и составьте план лечения.

Задача №29. Пациент М, 44 года обратился с жалобами на длительную боль от горячего в зубе 2.6.

Анамнез: несколько дней назад было проведено лечение зуба 2.6 методом витальной экстирпации, через 3 дня после лечения появилась боль от горячего.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Асимметрии лица нет. Слизистая оболочка преддверия и собственно полости рта без патологических изменений, влажная, блестящая, розовой окраски.

Местно: на жевательной поверхности зуба 2.6 реставрация из светоотверждаемого композиционного материала. Перкуссия и реакция на холодное безболезненны, горячее вызывает длительный болевой приступ. Слизистая переходной складки без

патологических изменений. На внутриротовой контактной рентгенограмме зуба 2.6 – небный и щечно-дистальный каналы гомогенно obturированы до верхушечного отверстия, щечно-медиальный канал – до 2/3 его длины. Периодонтальная щель в области всех корней без патологических изменений.

1. Поставьте диагноз.
2. Объясните, с чем связано появление боли.
3. Составьте план лечения.
4. Определите объем вмешательств, в области щечно-медиального канала.

Задача №30. Пациент Ж., 37 лет обратился с жалобами на боли в 4.6 зубе, возникающие как самопроизвольно, так и от всех видов раздражителей. Из анамнеза заболевания: Зуб ранее лечен не был, неоднократно беспокоил. Объективно: Общее состояние удовлетворительное.

Внешний осмотр: асимметрии лица нет. Движения в ВНЧС плавные, в полном объеме. Слизистая оболочка преддверия и собственно полости рта без видимых патологических изменений, влажная, блестящая, бледно-розового цвета.

Местно: На дистальной поверхности 4.6 зуба имеется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование болезненно в точке сообщения. Перкуссия чувствительна. Температурная реакция резко болезненная. Показания ЭОМ- 52 мкА. Прикус ортогнатический. Рентгенологически: Дистальный канал проходим на всем протяжении, медиальные каналы узкие, искривлены в средней трети.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Выберите метод и составьте план лечения.
4. Какие методы обработки медиальных каналов показаны в данной ситуации.

Задача №31. Пациентка Н., 22 года, обратилась с жалобами на непостоянные ноющие боли, чувство дискомфорта и наличие образования в зубе 2.4. Из анамнеза заболевания: Несколько лет назад зуб был лечен по поводу кариеса, 2 года назад пломба выпала. К врачу не обращалась.

Внешний осмотр: Асимметрии лица нет. Носогубные и подбородочная складки выражены. Движения в ВНЧС суставе плавные, в полном объеме. Слизистая оболочка преддверия и собственно полости рта без видимых патологических изменений, влажная, блестящая, бледно-розового цвета.

Местно: на жевательной поверхности зуба 2.4 имеется обширная кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. В кариозной полости определяется слабоболезненное при зондировании образование бледно-розового цвета плотноэластической консистенции.

1. предварительный диагноз. Каков прогноз заболевания?
2. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Поставьте окончательный диагноз.
5. Составьте план лечения.

Задача №32. Пациент В., 22 года, обратился с жалобами на подвижность зубов 1.1 и 2.1, множественный сколы и трещины на этих зубах.

Анамнез: два дня назад после удара появилась резкая боль, подвижность зубов, усиление боли от температурных раздражителей, при накусывании и покачивании зубов.

Внешний осмотр: Незначительная деформация верхней губы за счет отека мягких тканей и гематом. Движения в ВНЧС суставе плавные, в полном объеме.

Местно: Зубы 1.1 и 2.1 розового цвета, множественный сколы и трещины эмали, подвижность коронок I-II степени, при пальпации боль в десне на 3-4 мм выше десневого края, перкуссия и реакция на холодное болезненны.

На внутриротовой рентгенограмме линия просветления на твердых тканях проходит в косом направлении средней трети корней зубов 1.1 и 2.1.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите метод определения и определите витальность пульпы травмированных зубов.
3. Определите тактику врача-стоматолога.
4. Укажите способ фиксации отломков и сроки их консолидации.
5. Как провести лечение сколов и трещин эмали, восстановите естественный цвет зубов.

Задача №33. При рентгенологическом исследовании в полости зуба 3.6 был обнаружен пристеночный дентикль, занимающий $\frac{1}{4}$ коронковой полости.

1) Перечислите:

- а) этиологические факторы возникновения данной патологии,
- б) возможные жалобы пациента.

2. Определите тактику лечения.

3. Каков прогноз заболевания?

Задача №34. Пациент М., 24 года, обратился к врачу с жалобами на периодически возникающую длительную ноющую боль от всех видов раздражителей, на наличие кариозной полости в 1.2 зубе.

Объективно: на контактной поверхности зуба 1.2 кариозная полость, зондирование болезненно в одной точке. Реакция на холодное болезненная, замедленная, длительная.

Дополнительное обследование – ЭОД 45 мА.

1. Поставьте диагноз.
2. Выберите метод лечения и обоснуйте его.
3. Назовите последовательность этапов лечения.
4. Какие препараты для пломбирования каналов предпочтительно использовать и почему?

Задача №35. При лечении хронического фиброзного периодонтита зуба 3.6 инструментальная и медикаментозная обработка дистального канала произведена в полном объеме. Медиальные каналы облитерированы и обработаны К-файлом 10 размера на $\frac{1}{4}$ их длины.

Рентгенологически: облитерация медиальных каналов на $\frac{3}{4}$ их длины, деформация периодонтальной щели в области всех корней.

1. Выберите метод лечения периодонтита.
2. Составьте план лечения.
3. Выберите метод воздействия на содержимое непроходимых корневых каналов и пломбировочные материалы для obturации проходимой части корневых каналов.
4. Каков прогноз заболевания?

Задача №36. Пациентка Р., 33 года, обратилась с жалобами на ноющие боли в зубе 2.4. Из анамнеза заболевания: зуб 2.4 пролечен по поводу хронического гангренозного пульпита накануне.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: асимметрии лица нет. Носогубные и подбородочная складки выражены. Движения в ВНЧС плавные, в полном объеме. Слизистая оболочка преддверия и собственно полости рта без видимых патологических изменений, влажная, блестящая, бледно-розового цвета.

Местно: Зуб 2.4 под временной пломбой. Перкуссия слабо болезненная.

Рентгенологически: каналы зуба 2.4 запломбированы на $\frac{2}{3}$, изменений периапикальных тканей нет.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Каков прогноз заболевания?

Задача №37. Пациент Ф., 32 года. Жалобы на неприятные ноющие боли в 2.5 зубе при приеме пищи.

Ранее зуб болел. Был неоднократно лечен. В последнее время часто появляются ноющие боли, отек десны. Объективно: На жевательной поверхности 2.5 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта. Зондирование и реакция на холод безболезненны, боль при перкуссии зуба. Слизистая оболочка десны в области 2.5 зуба гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации. По переходной складке в области проекции верхушки корня свищ с гнойным отделяемым. На рентгенограмме в области верхушки корня зуба 2.5 наблюдается деструкция костной ткани с нечеткими границами, верхушка корня укорочена за счет резорбции цемента корня 2.5.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф.диагностику.
3. Выберите метод лечения и обоснуйте целесообразность его проведения.

Задача №38. Пациент К., 48 лет, жалуется на острую самопроизвольную боль, приступообразного характера, усиление боли в ночное время, боль от всех видов раздражителей, долго не проходящую после их устранения, иррадирующую в подглазничную область справа.

Объективно: 1.4 – коронка зуба интактна, вертикальная перкуссия слабо болезненная, горизонтальная – болезненная, маргинальная часть десны цианотична, при воздействии термических раздражителей возникает боль, переходящая в приступ, при зондировании определяется глубокий пародонтальный карман с гнойным содержимым.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза.
3. Выберите метод и составьте план лечения.
4. Прогноз заболевания.

Задача №39. К врачу обратился пациент Л., 49 лет. Был поставлен диагноз: острый диффузный пульпит 26. На рентгенограмме определяется: небный канал прямой, щечные каналы сильно искривлены.

1. Выберите и обоснуйте метод лечения пульпита.
2. Укажите этапы лечения пульпита.
3. Какими эндодонтическими инструментами можно расширить корневые каналы?
4. Как можно удалить корневую пульпу из узких и изогнутых каналов?
5. Какие существуют методы лечения зубов с проблемными корневыми каналами.

Задача №40. У пациента К. 25 лет, два месяца назад появилась кариозная полость в зубе 2.4. При попадании в кариозную полость пищи возникала непродолжительная боль, которая исчезала в течение нескольких минут после полоскания рта. За помощью к стоматологу не обращался.

Накануне ночью появились сильные болевые приступы кратковременного характера, не связанные с действием раздражителя, боль усиливается от температурных раздражителей, долго не проходит после устранения раздражителя. Объективно: при осмотре зубов верхней челюсти слева на медиальной поверхности 2.4 отмечается глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином светлого цвета, не сообщающаяся с полостью зуба.

Зондирование дна кариозной полости резко болезненно в одной точке, при проведении температурной пробы холодной водой отмечается резкая болевая реакция, не проходящая после удаления раздражителя. Перкуссия 2.4 безболезненная.

1. Перечислите дополнительные методы диагностики для постановки диагноза.
2. Проведите дифференциальную диагностику и поставьте диагноз.
3. Выберите метод лечения и обоснуйте целесообразность его проведения.
4. Назовите группы лечебных прокладок, применяемых при данном заболевании.

Задача №41. Пациент К., 27 лет, обратился с жалобами на дискомфорт в области пролеченного накануне по поводу хронического фиброзного пульпита зуба 2.5. Объективно: Перкуссия зуба 2.5 болезненная.

На внутривисочной контактной рентгенограмме зуба 2.5 прослеживается небольшое выведение рентгеноконтрастного силера в периапикальные ткани.

1. Определите тактику врача в данной ситуации.
2. Укажите меры профилактики таких осложнений.
3. Дайте прогноз.

Задача №42. Пациент А., 20 лет обратился с жалобами на наличие кариозной полости в 4.6 зубе. Боли отсутствуют. Анамнез: 4.6 зуб несколько раз был лечен по поводу кариеса.

Объективно: коронка зуба изменена в цвете. На жевательно-дистальной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта. Зондирование, реакция на холод, перкуссия безболезненны. При пальпации слизистой оболочки в области верхушек корней 4.6 зуба определяется крепитация.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С чем связано появление крепитации.
3. Опишите предполагаемые рентгенологические изменения.
4. Составьте план лечения.
5. Назовите факторы, влияющие на исход заболевания.

Задача №43. У пациента С., 43 лет, проведено лечение 16 зуба по поводу хронического фиброзного пульпита с использованием резорцин-формалинового метода пять лет назад. Жалоб пациент не предъявляет, на прицельной рентгенограмме в области верхушек корней 16 зуба имеются очаги разрежения костной ткани с нечеткими контурами.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план повторного эндодонтического лечения.
3. Дайте прогноз.

Задача №44. Пациент К., 22 года, обратилась в клинику с жалобами на самопроизвольные боли в 1.1 зубе и боли от всех видов раздражителей, длительно не проходящие после их устранения, нарушение целостности коронки зуба, эстетический недостаток. Из анамнеза заболевания: Боли появились 4 дня назад. Объективно: Общее состояние удовлетворительное.

Внешний осмотр: Асимметрии лица нет. Носогубные и подбородочная складки выражены. Движения в ВНЧ суставе плавные, в полном объеме. Слизистая оболочка преддверия и собственно полости рта без видимых патологических изменений, влажная, блестящая, бледно-розового цвета. Прикус ортогнатический.

Местно: на дистальной поверхности 1.1 зуба имеется обширная кариозная полость, занимающая 2/3 поверхности коронки зуба, переходящая на небную и вестибулярную поверхности. Зондирование болезненно по дну. Реакция на тепловой раздражитель болезненная, холодовой раздражитель боль купирует. Перкуссия слабо чувствительна. Зуб устойчив. Рентгенологических изменений периапикальных тканей нет.

1. Поставьте диагноз.
2. Выберите из условий задачи данные, подтверждающие поставленный диагноз.
3. Составьте план эндодонтического и постэндодонтического лечения.

Задача №45. Пациент В., 18 лет предъявляет жалобы на боли при накусывании на зуб 2.6, чувство «выросшего зуба» в течение 2 суток. Со слов пациента подобные жалобы повторяются третий раз за последний год, к врачу не обращался.

1. Перечислите методы обследования, необходимые для постановки диагноза.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план лечения.

Средство оценивания: практические задачи

Шкала оценивания:

Практическая задача оценивается по 5-балльной шкале. Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если задача правильно решена, приведена подробная аргументация своего решения, показано хорошее знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если задача правильно решена, приведена достаточная аргументация своего решения, показано определенное знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если задача частично правильно решена, приведена недостаточная аргументация своего решения, не прослеживается знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если задача неправильно решена, отсутствуют необходимые знания теоретических аспектов решения задачи.

Практические задания (составление алгоритма манипуляций)

1. Ирригация корневых каналов.
2. Наложение лечебной прокладки при биологическом методе лечения пульпита.
3. Наложение девитализирующей пасты.
4. Проведение препарирования полости зуба резца.
5. Проведение препарирования полости зуба клыка.
6. Проведение препарирования полости зуба премоляра верхней челюсти.
7. Проведение препарирования полости зуба премоляра нижней челюсти.
8. Проведение препарирования полости зуба моляра верхней челюсти.
9. Проведение препарирования полости зуба моляра нижней челюсти.
10. Проведение экстирпации пульпы из корневого канала.
11. Проведение экстирпации распада пульпы из корневого канала.
12. Наложение лечебной прокладки при витальной ампутации пульпы.
13. Измерение рабочей длины корневого канала инструментальным методом.
14. Инструментальная обработка корневого канала по методике «Step back».
15. Инструментальная обработка корневого канала по методике «Crown Down».
16. Проведение расширения корневого канала, используя ЭДТА – содержащие препараты и ручные инструменты.
17. Медикаментозная обработка корневого канала с помощью эндодонтического шприца.
18. Импрегнация корневого канала резорцин-формалиновой смесью.
19. Высушивание и обезжиривание корневого канала перед его пломбированием.
20. Проведение временной obturации корневого канала.
21. Проведение obturации корневого канала пластичным твердеющим материалом ручным методом.
22. Проведение obturации корневого канала пластичным твердеющим материалом машинным способом.
23. Пломбирование корневого канала методом одиночного штифта.
24. Пломбирование корневого канала методом латеральной конденсации.
25. Пломбирование корневого канала методом вертикальной конденсации.
26. Выбор антидота и обработка корневого канала при «мышьяковистом» периодонтите.
27. Выбор пасты и временная obturация корневого канала при обострении хронического периодонтита.
28. Распломбирование корневого канала, obturированного пастой «Эндометазон».
29. Распломбирование корневого канала, obturированного резорцин-формалиновой пастой.

30. Распломбирование корневого канала, obturированного гуттаперчей.
31. Установка анкерного штифта в корневом канале.
32. Выбор средства и проведение внутрискоронкового отбеливания девитального зуба.
33. Проведение расширения корневого канала стандартным методом.
34. Подбор инструментов и проведение расширения устья корневого канала.
35. Наложение временной пломбы (временное закрытие устьев корневых каналов) материалом на основе СИЦ.
36. Подбор и приготовление силера для проведения этапов пломбирования корневого канала методом вертикальной конденсации.
37. Проведение активации ирригационного раствора с помощью ручных эндодонтических инструментов.
38. Обработка корневого канала вращающимся никель-титановым инструментом (система ProTaper).
39. Проведение диатермокоагуляции пульпы при витальной экстирпации пульпы.
40. Проведение диатермокоагуляции содержимого корневого канала при периодонтите.

Средство оценивания: практическое задание (составление алгоритма манипуляции)

Шкала оценивания:

Практическое задание оценивается по 5-балльной шкале. Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если показано хорошее знание теоретического материала по дисциплине, соблюден алгоритм выполнения практического навыка.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если показано хорошее знание теоретического материала по дисциплине, соблюден алгоритм выполнения практического навыка, но допущены незначительные погрешности.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если показано неполное знание теоретического материала по дисциплине, допущены ошибки в алгоритме выполнения практического навыка.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если теоретический материал по дисциплине не усвоен, допущены грубые нарушения в алгоритме выполнения практического навыка.

Перечень тем рефератов, докладов по дисциплине «Эндодонтия»

1. Анатомия зубов и корневых каналов. Понятие об эндодонтии, этапы эндодонтического лечения.
2. Возможности рентгенографии, радиовизиографии и компьютерной томографии в эндодонтии.
3. Современное оборудование для проведения исследований в эндодонтии.
4. Сравнительная характеристика методов в эндодонтии.
5. Особенности обезболивания в клинике терапевтической стоматологии при эндодонтическом лечении, в том числе у пациентов с различной соматической патологией.
6. Депофорез гидроокиси меди-кальция, как альтернатива резорцин-формалиновому методу при лечении осложненных кариеса в зубах с непройденными корневыми каналами.
7. Дезинфекция и стерилизация корневых каналов. Современные средства, эффективность и методика применения.
8. Кальцийсодержащие материалы, применяемые при лечении осложнений кариеса.

9. Фармакологическая характеристика, механизм действия, клиническая эффективность, показания к применению.
10. Исторические аспекты совершенствования способов инструментальной обработки корневых каналов.
11. Варианты медикаментозной обработки корневого канала
12. Влияние конусности эндодонтического инструмента на качество обработки корневого канала
13. Системы вращающихся никель-титановых инструментов
14. Исторические аспекты совершенствования способов эндодонтического лечения с древних времен и до сегодняшних дней.
15. Вклад отечественных и зарубежных ученых и клиницистов в развитие эндодонтии.
16. Стандарты эндодонтического лечения в зарубежных странах.
17. Предупреждение бактериемии при эндодонтическом лечении.
18. Сравнительная характеристика способов определения рабочей длины при эндодонтическом лечении.
19. Кариес-ориентированный доступ к полости зуба и корневым каналам при эндодонтическом лечении.
20. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике периодонтита зубов.
21. Современные методы и средства эндодонтического лечения зубов.
22. Современные методы восстановления коронковой части зуба после эндодонтического лечения.
23. Неотложная помощь в эндодонтии.
24. Ошибки, связанные с неправильной диагностикой и неправильным выбором метода лечения.
25. Ошибки в процессе лечения пульпита и периодонтита.
26. Ошибки при эндодонтических манипуляциях, их профилактика и устранение.
27. Изменения цвета зубов, реставрация после эндодонтического лечения.
28. Методы отбеливания девитальных зубов (с измененным цветом).
29. Варианты постэндодонтического восстановления зубов.
30. Этапы эстетической реставрации зубов после эндодонтического лечения.
31. Отбеливание девитальных зубов, измененных в цвете.

Средство оценивания: реферат

Шкала оценивания:

Реферат оценивается по 100-балльной шкале.

Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

86-100 баллов – «отлично»;

70- 85 баллов – «хорошо»;

51-69 баллов – «удовлетворительно»;

менее 51 балла – «неудовлетворительно».

Критерии	Показатели
1. Новизна реферированного материала. Максимальная оценка – 20 баллов	– актуальность проблемы и темы; – новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; – наличие авторской позиции, самостоятельность суждений.
2. Степень раскрытия сущности проблемы. Максимальная оценка – 30 баллов	– соответствие плана теме реферата; – соответствие содержания теме и плану реферата;

	<ul style="list-style-type: none"> – полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; – обоснованность способов и методов работы с материалом; – умение работать с историческими источниками и литературой, систематизировать и структурировать материал; – умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы.
<p>3. Обоснованность выбора источников и литературы. Максимальная оценка – 20 баллов.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – круг, полнота использования исторических источников и литературы по проблеме; – привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов, интернет-ресурсов и т. д.).
<p>4. Соблюдение требований к оформлению. Максимальная оценка – 15 баллов.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – правильное оформление ссылок на использованные источники и литературу; – грамотность и культура изложения; – использование рекомендованного количества исторических источников и литературы; – владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; – соблюдение требований к объему реферата; – культура оформления: выделение абзацев, глав и параграфов.
<p>5. Грамотность. Максимальная оценка – 15 баллов.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; – отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; – литературный стиль.

Средство оценивания: доклад

Шкала оценивания:

Оценка **«отлично»** выставляется, если:

- доклад производит выдающееся впечатление, сопровождается иллюстративным материалом;
- обучающийся представил демонстрационный материал и прекрасно в нем ориентировался;
- автор отвечает на вопросы аудитории;
- показано владение специальным аппаратом;
- выводы полностью отражают поставленные цели и содержание работы.

Оценка **«хорошо»** выставляется, если:

- доклад четко выстроен;
- демонстрационный материал использовался в докладе, хорошо оформлен, но есть

неточности;

- обучающийся не может ответить на некоторые вопросы;
- докладчик уверенно использовал общенаучные и специальные термины;
- выводы докладчика не являются четкими.

Оценка «**удовлетворительно**» выставляется, если:

- доклад зачитывается;
- представленный демонстрационный материал не использовался докладчиком или был оформлен плохо, неграмотно;
- докладчик не может четко ответить на вопросы аудитории;
- показано неполное владение базовым научным и профессиональным аппаратом;
- выводы имеются, но они не доказаны.

Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется, если:

- содержание доклада не соответствует теме;
- отсутствует демонстрационный материал;
- докладчик не может ответить на вопросы;
- докладчик не понимает специальную терминологию, связанную с темой доклада;
- отсутствуют выводы.

Тестовые задания

1. Эндодонт – это комплекс тканей, включающий в себя все, кроме:

1. коронковой пульпы
2. корневой пульпы и прилежащего к пульпе дентина
3. апикального периодонта с цементом корня и губчатой костью, прилежащей к верхушке корня

2. Что обозначает номер эндодонтического инструмента по iso?

1. длину рабочей части инструмента
2. общую длину металлического стержня
3. диаметр кончика рабочей части
4. конусность

3. Для определения длины корневого канала можно использовать все инструменты, кроме:

1. к-римера
2. корневой иглы
3. пульпэкстрактора
4. к-файла

4. Какие структурные элементы располагаются в дентинных канальцах?

1. лимфатические сосуды
2. нервные окончания
3. отростки одонтобластов
4. кровеносные сосуды

5. Цементно-дентинная граница у верхушки корня совпадает с уровнем:

1. анатомического верхушечного отверстия
2. рентгенологического верхушечного отверстия
3. физиологического верхушечного отверстия
4. апикального отверстия

6. Какой препарат используют для расширения узких и облитерированных корневых каналов?

1. эдта
2. евгенол
3. камфарофенол
4. хлоргексидин

7. Рабочая длина – это расстояние от апикального отверстия до:

1. устья корневого канала
2. шейки зуба
3. наружного края коронки зуба +
4. границы пломбы и тканей зуба

8. Два корневых канала чаще всего у верхних моляров следует искать:

1. в небном корне
2. в щечно-медиальном корне
3. в щечно-дистальном корне
4. в каждом корне этих зубов только по одному каналу

9. Рентгенологическая картина острого апикального периодонтита:

1. определяется очаг деструкции костной ткани
2. патологических изменений не определяется +
3. разрушена кортикальная пластинка альвеолы
4. имеется расширение периодонтальной щели

10. При каких формах пульпита показан биологический метод лечения?

1. при остром и гнойном пульпите
2. при начальном пульпите
3. при хроническом пульпите
4. при остром пульпите

11. В каком случае абсолютно противопоказано лечение пульпита под анестезией?

1. у молодых людей с хорошей реактивностью пульпы
2. при всех острых формах пульпита у пожилых людей
3. при непереносимости анестетиков +
4. при страхе перед вмешательством

12. С какой целью производится раскрытие верхушечного отверстия?

1. для лучшего пломбирования корневого канала
2. для лучшего проникновения лекарственных препаратов при ирригации канала
3. для создания оттока экссудата при остром апикальном периодонтите
4. все вышеперечисленное верно

13. Сообщение кариозной полости с полостью зуба является симптомом:

1. острого пульпита
2. кариеса дентина
3. острого периодонтита
4. хронического пульпита
5. некариозных поражений

14. Удаление пульпы (витальное, девитальное) показано при:

1. острых формах пульпита
2. хроническом фиброзном пульпите
3. хроническом гангренозном пульпите
4. хроническом гипертрофическом пульпите
5. всех формах пульпита

15. Причиной блокады просвета корневого канала дентинными опилками является:

1. активная работа агрессивными инструментами большого диаметра
2. чрезмерное расширение корневого канала
3. недостаточное промывание канала и рекапитуляция опилок
4. использование н-файла
5. использование чрезмерного количества эндолубриканта

16. Наибольшую конусность имеет:

1. к-rimer
2. к-file

3. n-file
4. profile
5. k-flexofile

17. Аппаратный метод определения уровня верхушечного отверстия, основанный на разном сопротивлении мягких и твердых тканей полости рта электрическому току, называется:

1. апекслокация
2. диатермокоагуляция
3. одонтометрия
4. электрофорез
5. фонофорез

18. «Foramatron – iv» относится к:

1. мультислотным апекс-локаторам
2. низкочастотным апекс-локаторам
3. двухчастотным апекс-локаторам
4. высокочастотным апекс-локаторам
5. трехчастотным апекс-локаторам

19. При электрометрическом методе определения длины канала и степени его прохождения, выход инструмента за верхушечное отверстие сопровождается:

1. звуковым сигналом
2. световым сигналом
3. все верно
4. болевыми ощущениями
5. кровоточивостью из канала

20. В процессе измерения длины корня, во избежание ошибок, необходимо наличие в канале раствора с высокой электропроводностью (натрий гипохлорит, эдта):

1. да
2. нет
3. иногда
4. редко
5. часто

21. При электрометрическом методе определения длины канала и степени его прохождения, фиксацию пассивного электродода осуществляют:

1. на руке пациента
2. на плече пациент
3. за спиной пациента
4. не осуществляют
5. на губе пациента

22. Наибольшую зависимость от влажности в корневом канале проявляют апекслокаторы:

1. двухчастотные
2. низкочастотные
3. мультислотные
4. трехчастотные
5. высокочастотные

23. Хорошими проводниками электрического тока являются:

1. твердые ткани зуба
2. мягкие ткани полости рта
3. губа
4. носогубная складка
5. щека

24. Метод апекслокации относится к:

1. электрометрическому методу определения длины канала
2. рентгенологическому методу определения длины канала
3. методу определения длины канала с использованием расчетных данных
4. субъективному методу определения длины канала
5. объективному методу определения длины канала

25. Количество видов верхушки корня в зависимости от ее местонахождения:

1. 2
2. 4
3. 1
4. 3
5. 5

26. К двухчастотным апекслокаторам относится:

1. «аверон»
2. «foramatron – iv»
3. a.f.a. 7005
4. bingo 1020
5. оптодан

27. В процессе измерения длины корня, во избежание ошибок, необходимо:

1. исключить контакт активного электрода с металлом (коронкой, пломбой из амальгамы)
2. исключить контакт электрода со слюной
3. убрать пульпу из канала
4. изолировать зуб коффердамом
5. все верно

28. Наименьшую зависимость от влажности в корневом канале проявляют апекслокаторы:

1. двухчастотные
2. низкочастотные
3. мультимчастотные
4. высокочастотные
5. одночастотные

29. Пломбирование корневого канала на длину на 1,5-1,2 мм не доходя до верхушки корня зуба, соответствует:

1. физиологическому сужению
2. анатомической верхушке
3. рентгенологической верхушке
4. середине корня зуба
5. устью канала

30. На наличие перфорации канала или перелом корня зуба, указывает получение сигнала:

1. на значительно большей длине, чем средний размер зуба
2. на значительно меньшей длине, чем средний размер зуба
3. все неверно
4. на средней длине зуба
5. отсутствие сигнала

31. Мультимчастотные апекслокаторы:

1. реагируют на изменение влажности в канале
2. повышают влажность канала
3. снижают влажность канала
4. расширяют канал
5. не реагируют на изменение влажности в канале

32. В основе действия апекслокатора лежит следующее физическое явление:

1. постоянный ток
2. электромагнитная индукция
3. кавитация
4. рефракция
5. переменный ток

33. Показания апекслокатора основаны на измерении:

1. давления
2. напряжения
3. силы тока
4. импульса
5. сопротивления

34. Пассивный электрод апекслокатора сделан из материала:

1. бумага
2. вата
3. гуттаперча
4. металл
5. фотополимер

35. При проникновении электрода за физиологическое отверстие сопротивление электрическому току:

1. резко возрастает
2. медленно возрастает
3. не изменяется
4. медленно падает
5. резко падает

36. Показания к применению биологического метода лечения пульпита:

1. острый диффузный пульпит
2. острый очаговый пульпит
3. случайное вскрытие пульпы
4. обострение хронического пульпита
5. хронический гангренозный пульпит

37. Витальная ампутация пульпы показана при:

1. остром диффузном пульпите
2. остром очаговом пульпите
3. хроническом пульпите с частыми обострениями
4. случайно обнаженной пульпе
5. хроническом фиброзном пульпите без реактивных изменений в периодонте

38. Для медикаментозной обработки корневых каналов используются антисептики:

1. формалин
2. 3% раствор гипохлорита натрия
3. 0,2% раствор декамина
4. резорцин
5. 3% раствор перекиси водорода

39. Показаниями для девитальной ампутации являются:

1. непереносимость анестетика пациентом
2. тяжелое общее состояние
3. глубокий кариес
4. непроходимость корневых каналов
5. дентикли

40. Выберите признаки, подтверждающие острое экссудативное воспаление в периодонтите:

1. резкая боль при перкуссии
2. подвижность зуба
3. резкая боль при зондировании дна кариозной полости
4. ЭОД в пределах 50-90 мкА
5. ЭОД в пределах 100-140 мкА е)
6. сглаженность, гиперемия переходной складки

41. Укажите реакцию зуба при остром периодонтите на перкуссию:

1. слабоболезненная, отличается от соседних зубов
2. болезненная
3. резкая боль

42. Перечислите жалобы, характерные для острых форм периодонтита:

1. постоянная ноющая боль в зубе
2. усиление боли при накусывании
3. самопроизвольные приступообразные ночные боли
4. чувство выросшего зуба

43. Укажите формы периодонтита с сильно выраженным болевым синдромом:

1. серозный
2. гнойный
3. фиброзный
4. гранулирующий
5. обострение хронического

44. Какие формы периодонтита протекают бессимптомно:

1. гнойный
2. фиброзный
3. гранулирующий
4. гранулематозный

Средство оценивания: тест

Шкала оценивания:

Если обучающийся ответил правильно на 91-100 % вопросов, то ему ставится оценка «отлично».

Если обучающийся ответил правильно на 71-90 % вопросов, то он получает оценку «хорошо».

Если обучающийся ответил правильно на 51-70 % вопросов, то ему ставится оценка «удовлетворительно».

Если обучающийся ответил правильно менее чем на 51 % вопросов, то дисциплина считается неувоенной, и он получает оценку «неудовлетворительно».

Промежуточная аттестация по дисциплине «Эндодонтия»

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят промежуточную аттестацию в форме зачета по дисциплине «Эндодонтия» в 6 семестре.

При проведении зачета по дисциплине «Эндодонтия» может использоваться устная или письменная форма проведения.

Примерная структура зачета по дисциплине «Эндодонтия»:

1. устный ответ на вопросы

Обучающимся на зачете дается время на подготовку вопросов теоретического характера и практического задания.

2. выполнение тестовых заданий

Тестовые задания выполняются в течение 30 минут и состоят из 20-30 вопросов разных типов. Преподаватель готовит несколько вариантов тестовых заданий.

Ответ обучающегося на зачете должен отвечать следующим требованиям:

- научность, знание и умение пользоваться понятийным аппаратом;
- изложение вопросов в методологическом аспекте, аргументация основных положений ответа примерами из современной практики из опыта профессиональной деятельности;
- осведомленность в важнейших современных вопросах истории России и всеобщей истории.

Выполнение практического задания должно отвечать следующим требованиям:

- владение профессиональной терминологией;
- последовательное и аргументированное изложение решения.

Критерии оценивания ответов на зачете

Уровень освоения компетенции	Формулировка требований к степени сформированности компетенций	Шкала оценивания
Компетенции сформированы	Демонстрирует знания принципов формирования комплексного плана лечения в стоматологии с учетом течения стоматологического заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии и в соответствии с медицинскими показаниями. Выделяет особенности основных методов лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний зубов; клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядка оказания и стандартов медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях. Определяет тактику, средства и методы стоматологического лечения, возможные осложнения и побочные эффекты при лечении стоматологического заболевания.	зачтено

	<p>Имеет представления о действии лекарственных средств и немедикаментозных методов лечения по совокупности их воздействия.</p> <p>Демонстрирует знания современных методов лечения стоматологических заболеваний, разрешенных для применения в медицинской практике, в том числе инновационных, в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p> <p>Демонстрирует знания принципов доказательной медицины.</p> <p>Демонстрирует способность разрабатывать комплексный план лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии и в соответствии с медицинскими показаниями.</p> <p>Обладает способностью подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания.</p> <p>Демонстрирует способность консультировать пациента о тактике, средствах и методах лечения, возможных осложнениях и побочных эффектах при лечении стоматологического заболевания.</p> <p>Анализирует действие лекарственных средств и немедикаментозных методов лечения по совокупности их воздействия, обосновывает фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определяет необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам.</p> <p>Оказывает квалифицированную медицинскую помощь с использованием современных методов лечения стоматологических заболеваний, разрешенных для применения в медицинской практике, в том числе инновационных, в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p> <p>Дает оценку эффективности и безопасности методик диагностики, профилактики и лечения на основе принципов доказательной медицины.</p> <p>Владеет навыком формирования комплексного плана лечения пациента при</p>	
--	--	--

	<p>стоматологических заболеваниях с учетом течения стоматологического заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии и в соответствии с медицинскими показаниями.</p> <p>Владеет навыками обоснования наиболее целесообразной тактики лечения и оценки возможных осложнений, вызванных применением методики лечения; навыком оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.</p> <p>Владеет навыком наблюдения за ходом лечения и консультирования пациента по методам лечения стоматологических заболеваний.</p> <p>Владеет навыками оценки эффективности и безопасности выбранной тактики лечения стоматологического заболевания.</p> <p>Владеет навыками оказания квалифицированной медицинской помощи с использованием современных методов лечения стоматологических заболеваний, разрешенных для применения в медицинской практике, в том числе инновационных, в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p> <p>Владеет навыками оценки эффективности и безопасности методик диагностики, профилактики и лечения на основе принципов доказательной медицины.</p>	
Компетенции не сформированы	Не соответствует критериям оценки зачтено	Не зачтено

Рекомендации по проведению зачета

1. Обучающиеся должны быть заранее ознакомлены с Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся АНО ВО МОСИ.
2. С критериями оценивания зачета преподаватель обязан ознакомить обучающихся до начала зачета.
3. Преподаватель в ходе зачета проверяет уровень полученных в течение изучения дисциплины знаний, умений и навыков и сформированность компетенций.
4. Тестирование по дисциплине проводится в Центре оценки и контроля качества образования МОСИ.

Примерный перечень вопросов к зачету

1. Топография полости зуба и корневых каналов.
2. Анатомические особенности строения, варианты расположения корневых каналов зубов верхней и нижней челюстей.
3. Эндодонтический инструментарий. Классификация.
4. Инструменты для эндодонтического доступа.
5. Методы и режимы стерилизации эндодонтических инструментов.
6. Рабочая длина корневого канала.
7. Методы определения рабочей длины корневого канала.

8. Апикально-коронарные методы инструментальной обработки корневых каналов. Стандартная техника, «Step Back» техника.
9. Коронарно-апикальные методы инструментальной обработки корневых каналов. «Crown Down, «Step Down» техника.
10. Пломбирования силлером (ручной и машинный), метод центрального штифта.
11. Метод холодной и горячей латеральной конденсации гуттаперчи.
12. Метод вертикальной конденсации разогретой гуттаперчи.
13. Обтурация корневых каналов термопластифицированной гуттаперчей. Оценка качества обтурации.
14. Анатомо-физиологические особенности строения пульпы зуба и периодонта.
15. Этиопатогенез воспалительных процессов. Классификация.
16. Классификация пульпитов. Современные представления об этиологии, патогенезе пульпитов.
17. Болезни периапикальных тканей зубов.
18. Анатомо-физиологические особенности периодонта.
19. Этиология и патогенез воспаления апикального периодонта.
20. Классификация периодонтитов.
21. Пульпиты. Клиника, диагностика. Методы лечения.
22. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика острых и хронических форм пульпитов.
23. Систематизация методов лечения пульпита.
24. Биологический метод лечения пульпита. Сущность, показания и противопоказания к проведению. Этапы лечения.
25. Метод витальной экстирпации. Сущность, показания, противопоказания. Этапы лечения.
26. Методы девитальной экстирпации и ампутации. Сущность, показания, противопоказания. Этапы лечения.
27. Оценка эффективности лечения. Отдаленные результаты и прогноз лечения.
28. Ошибки при лечении пульпитов зубов, профилактика осложнений.
29. Периодонтиты. Клиника, диагностика. Методы лечения.
30. Клиника острого верхушечного периодонтита и хронического в стадии обострения. Диагностика.
31. Клиника хронического верхушечного периодонтита. Диагностика.
32. Методы лечения периодонтита. Показания и противопоказания.
33. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении периодонтита.
34. Эндодонтическое лечение зубов. Выбор современных технологий и материалов для проведения эндодонтического лечения.
35. Инструменты, оборудование, методики прохождения и пломбирования корневых каналов.
36. Диагностика неотложных состояний, основные приемы оказания экстренной и неотложной помощи в амбулаторной стоматологической практике.
37. Диагностика и лечение разных видов резорбции корня.
38. Диагностика и лечения травм зубов.
39. Современные методы и средства эндодонтического лечения зубов.
40. Восстановление зуба после эндодонтического лечения.
41. Выбор пломбировочного материала для реставрации.
42. Повторное эндодонтическое лечение.
43. Одонтогенный хронически очаг. Стоматогенный хронически очаг.
44. Виды штифтов.
45. Ошибки и осложнения при эндодонтическом лечении.
46. Рекомендации для профилактики осложнений в эндодонтии.

Примерный перечень практических задач

Задача №1. При эндодонтической обработке второго нижнего премоляра необходимо измерить длину канала.

Как определить ориентировочную длину канала?

Как располагается инструмент в зубе для определения длины?

Будет ли тревожный сигнал апекслокатора, если инструмент не довести до физиологической верхушки?

Задача №2. Больной обратился с жалобами на кариозную полость в области 46. В области 46 зуба на десне имеется свищ. Симптом «вазопареза» - положителен.

1. Поставьте диагноз

2. Проведите дифференциальную диагностику

3. Дайте определение что такое симптом «вазопареза»

4. Какие дополнительные методы обследования нужно провести данному пациенту?

5. Выберите тактику лечения.

Задача №3. Больной жалуется на наличие свищевого хода в области десны на уровне 13. На рентгеновском снимке 1| канал хорошо проходим. У верхушки корня имеется разрежение с четкими краями.

1. Поставьте диагноз

2. Проведите дифференциальную диагностику

3. Выберите тактику лечения.

4. Что такое «фистулография»?

Задача №4. Больной 40 лет обратился с жалобами на постоянную ноющую боль в 17. Боль усиливается даже при дотрагивании языком, у больного чувство "выросшего зуба", ЭОД - 100 мкА.

1. Поставьте диагноз

2. Проведите дифференциальную диагностику

3. Выберите тактику лечения.

4. Перечислите все материалы для временного пломбирования корневых каналов.

Задача №5. Больной обратился с постоянными, ноющими болями в области нижнего 36 зуба, которые беспокоят 2-3 дня. Кроме этого больного беспокоят головные боли, температура тела 37,5. Вертикальная перкуссия резко болезненна.

1. Поставьте диагноз

2. Проведите дифференциальную диагностику

3. Выберите тактику лечения.

4. Перечислите все материалы для временного пломбирования корневых каналов.

Задача №6. Больной 28 л. жалуется на ноющую боль в течении 2 дней постоянного характера в нижнем 6 зубе слева. Несколько дней назад была наложена мышьяковская паста, однако в назначенное время больная не явилась.

Вертикальная перкуссия болезненная.

1. Проведите дополнительные методы исследования:

2. Поставьте диагноз

3. Выберите тактику лечения.

4. Назовите антидоты мышьяка.

Задача №7. Пациент М. 26 лет обратился в клинику с жалобами на неприятные ощущения при накусывании на 2.5 зуб. Болезненность в области десны. Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад.

Объективно: 2.5 зуб – на жевательной и контактных поверхностях пломба. Перкуссия болезненна. Слизистая оболочка в проекции верхушки корня 2.5 зуба отечна, гиперемирована, болезненна при пальпации. На внутриротовой контактной рентгенограмме у верхушки корня 2.5 зуба выявлен очаг деструкции костной ткани с четкими контурами, размером 8×10 мм. Корневые каналы запломбированы на $\frac{2}{3}$ длины.

1. Поставьте диагноз.
2. Показания к консервативному (терапевтическому) методу лечения.
3. Назовите основные этапы эндодонтического лечения.
4. Назовите пломбировочные материалы для временного пломбирования корневых каналов.
5. Укажите показания к проведению и методы хирургического лечения в данной ситуации.

Задача №8. Пациент О. 20 лет предъявляет жалобы на периодически возникающие неприятные ощущения при накусывании на 1.5 зуб. Зуб беспокоит в течение 3 месяцев. Из анамнеза: ранее зуб был лечен эндодонтически.

Объективно: 1.5 зуб – коронковая часть значительно разрушена, восстановлена пломбой. Перкуссия слабо болезненна. На внутривитальной контактной рентгенограмме корневой канал 1.5 зуба запломбирован плотно, равномерно на всем протяжении, пломбировочный материал и гуттаперча значительно выведены за верхушку корня. Изменений в периапикальных тканях нет.

1. Определите план лечения 1.5 зуба.
2. Назовите основные противопоказания к повторному эндодонтическому вмешательству.
3. Укажите возможные причины осложнения при проведенном эндодонтическом лечении 1.5 зуба.
4. Назовите препараты для ирригации корневых каналов при эндодонтическом лечении.
5. Назовите основные этапы эндодонтического лечения.

Задача №9. Пациент Г. 31 года обратился к врачу-стоматологу с целью профилактического осмотра. Жалоб нет. Развитие настоящего заболевания: явился с целью профилактического осмотра.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: аллергия на пенициллины. Считает себя практически здоровым. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объеме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: на 2.3 зубе пломба по 3 классу, зуб изменен в цвете. Перкуссия его безболезненна. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. На рентгенограмме: у верхушки корня 2.3 зуба отмечается очаг разрежения костной ткани с четкими контурами, 3 мм в диаметре. Канал зуба не запломбирован. ЭОД 2.3 зуба – более 100 мА.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Задача №10.

Пациент Ю. 36 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в 3.6 зубе. Боль усиливается при накусывании и приеме горячей пищи. Развитие настоящего заболевания: последние две недели 3.6 зуб болел по ночам, а также от холодной и горячей пищи. В течение 2 дней боль стала постоянной, усиливающейся при накусывании. Появилось чувство «выросшего» зуба. Перенесенные и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7°C. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объеме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: на жевательной поверхности 3.6 зуба имеется кариозная полость. Перкуссия зуба резко болезненна. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

1. Поставьте диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Задача №11. Пациент Ф. 38 лет жалуется на образование на десне в области 1.1 зуба, из которого выделяется гной. Развитие настоящего заболевания: 1.1 зуб был лечен более 7 лет назад. В течение всего этого периода не беспокоил. После перенесенной простуды 1 месяц назад, 1.1 зуб стал периодически болеть. Неделю назад на десне появилось небольшое образование с гнойным отделяемым. Перенесенные и сопутствующие заболевания: аллергия на бытовую пыль. Считает себя практически здоровым.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6° С. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объеме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: 1.1 зуб под коронкой. Перкуссия зуба безболезненна. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны в области проекции верхушки корня 1.1 зуба гиперемирована, отечна, отмечается наличие свищевого хода с гнойным отделяемым. На рентгенограмме: разрежение костной ткани у верхушки корня 1.1 зуба без четких границ в виде «языков пламени». Канал корня obturated пломбирочным материалом на $\frac{2}{3}$. В канале фиксирована штифтовая конструкция.

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Задача №12. Больной 46 лет обратился в клинику с жалобами на боль и отек в области

нижней челюсти слева. Развитие настоящего заболевания: периодически боль в 3.6 и 3.7 зубах появлялась и раньше, при этом возникала припухлость в области нижней челюсти слева, повышалась температура тела до 37,5°С, к врачу не обращался. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает.

Состояние удовлетворительное. Температура тела 37,1°С. Местный статус: конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей в области нижнего отдела щечной области слева. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева незначительно увеличены, подвижные и слегка болезненные. Открывание рта свободное. В полости рта: коронки 3.5, 3.6, 3.7 зубов частично разрушены. Слизистая оболочка альвеолярной части нижней челюсти слева с вестибулярной стороны и переходной складки на уровне 3.5, 3.6, 3.7 зубов отечна, гиперемирована. При пальпации определяется плотный, резко болезненный инфильтрат. На ортопантограмме у верхушек корней 3.6, 3.7 зубов определяются очаги деструкции костной ткани диаметром 0,3- 0,5 см. с нечеткими, неровными контурами.

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Задача №13. Пациент П., 25 лет, обратился в клинику с жалобами на самопроизвольную острую иррадирующую боль в зубе 2.2 и боль от всех видов раздражителей, длительно не проходящую после их устранения.

Из анамнеза заболевания: боль появилась 3 дня назад. Внешний осмотр: Асимметрии лица нет. Носогубные и подбородочная складки выражены. Движения в ВНЧ суставе плавные, в полном объеме. Слизистая оболочка преддверия и собственно полости рта без видимых патологических изменений, влажная, блестящая, бледно-розового цвета. Прикус ортогнатический. Местно: на небной поверхности зуба 2.2 имеется несостоятельная реставрация из композиционного материала светового отверждения, занимающая 1/2 поверхности. Реакция на температурные раздражители болезненная. Перкуссия слабо чувствительна. Зуб устойчив.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.

Задача №14. Пациенту С. поставлен диагноз - обострение хронического гранулирующего периодонтита зуба 1.5. По данным рентгенологического исследования корневой канал запломбирован с использованием нескольких гуттаперчевых штифтов.

1. Наметьте план лечения.
2. Какие средства и методы распломбирования корневых каналов, запломбированных гуттаперчей, вы используете?

Задача №15. Пациентка 38 лет, обратилась с жалобами на наличие кариозной полости в зубе 1.1.

Из анамнеза кариозная полость появилась несколько лет назад. Лечение не проводилось. Объективно: лицо обычной конфигурации

0 0 0 П С П П 0 0
18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28
48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38
0 П 0

Прикус-ортогнатический.

1.1 зуб – изменен в цвете, на небной поверхности глубокая кариозная полость, полость зуба вскрыта, зондирование, перкуссия безболезненны. На внутриротовой рентгенограмме 1.1 зуба отмечается наличие дефекта коронки, полость зуба и корневой канал свободны, очаг деструкции костной ткани округлой формы с четкими контурами размерами до 3 мм.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Перечислите возможные ошибки и осложнения.
4. Прогноз заболевания.

Задача №16. Пациентка Н. 50 лет, обратилась в клинику с жалобами на ноющие боли в 1.6, усиливающиеся при накусывании, выпадение пломбы.

Из анамнеза: 1.6 зуб ранее лечен по поводу острой боли, последние 2-3 года отмечает ноющие боли при переохлаждении. Пломба выпала неделю назад. Аллергологический анамнез неотягощен. Находится на диспансерном наблюдении по поводу гастрита.

Объективно: конфигурации лица не нарушена. Прикус ортогнатический.

ОПСОО ООРt
18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28
48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38
О П О О

На жевательной поверхности 1.6 глубокая кариозная полость, выполненная остатками пищи и размягченным дентином, в полости зуба - пломбировочный материал.

Перкуссия безболезненна. ЭОД- 160 мкА. На рентгенограмме: небный и дистально-щечный каналы запломбированы до верхушечного отверстия, передней щечный корень искривлен, заполнен на 1/2 длины рентгенконтрастным материалом, в области верхушки данного корня определяется очаг деструкции костной ткани с четкими контурами размером 0,7х0,5 см.

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите показания к проведению зубосохраняющей операции, опишите методику.
3. Выберите консервативный метод лечения, альтернативный хирургическому.
4. Перечислите лекарственные препараты, применяемые на этапах эндодонтического лечения.
5. Перечислите эстетические виды протезирования, возможные в данном случае.

Задача №17. Пациент М., 20 лет, предъявляет жалобы на потемнение коронки зуба 2.2, наличие свища, периодическое появление гнойного отделяемого из него.

Объективно: на небной поверхности зуба 2.2 имеется кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование, реакции на температурные раздражители безболезненны.

Сравнительная перкуссия слабо болезненна. На рентгенограмме зуба 2.2 целостность периодонтальной щели нарушена, в области верхушки корня зуба 2.2 имеет очаг разрежения костной ткани с нечеткими контурами.

1. Поставьте диагноз
2. Составьте план лечения.
3. Какие методы устранения дисколорита зубов показаны в данной ситуации.
4. Определите сроки проведения повторного рентгенологического исследования для оценки качества проведенного лечения.

Задача №18. Пациент Л., 35 лет обратился с жалобами на ноющие боли и дискомфорт в 1.5 зубе при приеме горячей или твердой пищи, а также при переходе из холодного в теплое помещение. Пациент попросил снять боль и применить отсроченный вариант лечения, т.к. через час должен был уехать в десятидневную командировку. Из анамнеза заболевания: несколько лет назад зуб был лечен по поводу кариеса, 2 года назад пломба выпала. К врачу не обращался.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: асимметрии лица нет. Движения в ВНЧС плавные, в полном объеме. Слизистая оболочка преддверия и собственно полости рта без видимых патологических изменений, влажная, блестящая, бледно-розового цвета.

Местно: на медиальной контактной поверхности 1.5 зуба имеется глубокая кариозная полость. Глубокое зондирование кариозной полости болезненное. Перкуссия чувствительная. Показания ЭОМ- 60 мкА. Реакция на горячее болезненная, замедленная, длительная.

1. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Каков прогноз заболевания?

Задача №19. Пациент В., 40 лет, предъявляет жалобы на острые пульсирующие боли постоянного характера в 1.4 зубе, иррадиирующие в висок, ухо, боли при дотрагивании до зуба.

Анамнез: кариозную полость заметил 1 год назад, полгода назад зуб болел несколько ночей подряд. К врачу не обращался. Боли появились три дня назад, приобрели постоянный характер, сутки назад появились пульсирующие боли и их иррадиация.

Объективно: переходная складка в области 1.4 зуба гиперемирована, отечна, резко болезненна при пальпации. На жевательной поверхности 1.4 зуба глубокая кариозная полость не сообщающаяся с полостью зуба, зондирование безболезненно. Перкуссия

резко болезненна. ЭОД=120 мкА. На рентгенограмме - потеря четкости рисунка кости альвеолы.

1. Перечислите заболевания, вероятные при этой симптоматике.
2. Поставьте диагноз.
3. Проведите диф. диагностику.
4. Назовите пути оттока для экссудата из периодонтальной щели.
5. Составьте план лечения по посещениям.

Задача №20. Пациент К., 35 лет обратился с жалобами на чувство дискомфорта, тяжести и распираия в 1.6 зубе. Анамнез: зуб беспокоит в течение 3-х месяцев. Ранее боли не отмечались, к стоматологу не обращался.

Объективно: 1.6 зуб изменен в цвете, имеется обширная, кариозная полость I класса по Блеку, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование устьев корневых каналов безболезненно, вертикальная перкуссия слабо болезненна. Слизистая оболочка переходной складки застойно-синюшного цвета. Имеется свищевой ход без отделяемого. Симптом вазопареза положительный. ЭОД свыше 100 мкА.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите возможные рентгенологические изменения.
3. Проведите диф. диагностику.
4. Составьте план лечения.

Задача №21. При проведении медикаментозной обработки корневого канала зуба 1.4 с использованием эндодонтического шприца и 3% раствора гипохлорита натрия пациент внезапно почувствовал острую боль, появилось кровотечение из корневого канала, которое врач не мог остановить в течение десяти минут, после снятия коффердама выявлен сильный безболезненный отек подглазничной области и верхней губы.

1. Назовите причину данного осложнения.
2. Оцените действия врача.
3. Назначьте лечение.
4. Дайте прогноз.
5. Определите меры профилактики.

Задача №22. Пациент А. обратился с целью санации. При лечении хронического гранулирующего периодонтита зуба 1.5 провели расширение корневых каналов К-файлами до 30 размера, медикаментозную обработку 3% раствором перекиси водорода, высушили бумажными штифтами, провели временную obturацию кальцийсодержащей пастой и наложили временную пломбу из стеклоиономерного цемента. Через два дня пациент обратился с жалобами на боли при накусывании на зуб 1.5.

1. Перечислите возможные причины возникновения боли.
2. Определите дальнейшую тактику врача.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Средство оценивания: устный опрос МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К УСТНОМУ ОПРОСУ

Устный опрос - удобная форма текущего контроля знаний. Целью устного опроса является обобщение и закрепление изученного материала. Главное преимущество – занимает мало времени от 5 до 7 мин., при этом в зависимости от количества вопросов, позволяет проверить большой объем и глубину знаний. Устный опрос может проводиться несколько раз за тему, что позволяет диагностировать, контролировать и своевременно корректировать усвоение материала, что значительно повышает эффективность обучения и закрепляет знания учащихся.

Для успешной подготовки к устному опросу, обучающийся должен изучить/законспектировать рекомендованную литературу. Внимательно осмыслить лекционный материал. При ответе особо выделить главную мысль, сделать вывод.

Средство оценивания: доклад МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА

Подготовка доклада – это вид самостоятельной работы, который способствует формированию навыков исследовательской работы, расширяет познавательные интересы, приучает критически мыслить. При написании доклада по заданной теме обучающиеся составляют план, подбирают основные источники. В процессе работы с источниками систематизируют полученные сведения, делают выводы и обобщения. Подготовка доклада требует от обучающихся большой самостоятельности и серьезной интеллектуальной работы, которая принесет наибольшую пользу, если будет включать в себя следующие этапы:

- изучение наиболее важных научных работ по данной теме, перечень которых, как правило, дает сам преподаватель;
- анализ изученного материала, выделение наиболее значимых для раскрытия темы фактов, мнений разных ученых и научных положений;
- обобщение и логическое построение материала доклада, например, в форме развернутого плана;
- написание текста доклада с соблюдением требований научного стиля.

Построение доклада включает три части: вступление, основную часть и заключение. Во вступлении указывается тема доклада, устанавливается логическая связь ее с другими темами или место рассматриваемой проблемы среди других проблем, дается краткий обзор источников, на материале которых раскрывается тема и т. п. Основная часть должна иметь четкое логическое построение, в ней должна быть раскрыта тема доклада. В заключении подводятся итоги, формулируются выводы, подчеркивается значение рассмотренной проблемы и т. п.

Средство оценивания: реферат МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ РЕФЕРАТА

Тему реферата обучающиеся выбирают самостоятельно, ориентируясь на прилагаемый примерный список. В реферате обучающиеся показывают знания дисциплины и умение реферировать, т. е. творчески анализировать прочитанный текст, а также умение аргументированно и ясно представлять свои мысли, с обязательными ссылками на использованные источники и литературу. В реферате желательно отразить различные точки зрения по вопросам выбранной темы.

Реферат следует писать в определенной последовательности. Обучающемуся необходимо ознакомиться с рабочей программой по дисциплине, выбрать нужную тему, подобрать и изучить рекомендованные документы и литературу. Если заинтересовавшая обучающегося тема не учтена в прилагаемом списке, то по согласованию с преподавателем можно предложить свою. Выбирая тему реферата, необходимо руководствоваться личным интересом и доступностью необходимых источников и литературы.

Поиск литературы по избранной теме следует осуществлять в систематическом и генеральном (алфавитном) каталогах библиотек (по фамилии автора или названию издания) на библиографических карточках или в электронном виде. Поиск литературы (особенно статей в сборниках и в коллективных монографиях) облегчит консультация с библиографом библиотеки. Возможен также поиск перечней литературы и источников по информационным сетевым ресурсам (Интернета).

Ознакомившись с литературой, обучающийся отбирает для своего реферата несколько научных работ (монографий, статей и др.). Выбирая нужную литературу, следует обратить внимание на выходные данные работы.

Объем реферата колеблется в пределах 25-30 страниц формата А-4 с кеглем 14 и полуторным интервалом между строками в обычной компьютерной редакторской программе. Отредактированная работа должна быть пронумерована (номер ставится в верхней части страницы, по центру) и сброшюрована.

Реферат должен быть оформлен в компьютерном варианте. Компьютерный текст должен быть выполнен следующим образом:

- текст набирается на одной стороне листа;
- стандартная страница формата А4 имеет следующие поля: правое – 10 мм, левое – 30 мм, верхнее и нижнее – 20 мм;
- межстрочный интервал – полуторный;
- гарнитура шрифта – Times New Roman;
- кегль шрифта – 14;
- абзацный отступ – 1,25 пт.

На титульном листе, который не нумеруется, указывается название полное название Института, кафедры, полное название темы реферата, курс, отделение, номер учебной группы, инициалы и фамилия обучающегося, а также ученая степень, ученое звание, инициалы и фамилия преподавателя, который будет проверять работу.

На второй странице размещается оглавление реферата, которое отражает структуру реферата и включает следующие разделы:

- введение, в котором необходимо обосновать выбор темы, сформулировать цель и основные задачи своего исследования, а также можно отразить методiku исследования;
- основная часть, состоящая из нескольких глав, которые выстраиваются по хронологическому или тематическому принципу, озаглавливаются в соответствии с проблемами, рассматриваемыми в реферате. Главы желательно разбивать на параграфы. Важно, чтобы разделы оглавления были построены логично, последовательно и наилучшим образом раскрывали тему реферата;
- заключение, в котором следует подвести итоги изучения темы, на основании источников, литературы и собственного понимания проблемы изложить свои выводы.

Ссылки на источники и литературу, использованные в реферате, обозначаются цифрами в положении верхнего индекса, а в подстрочных сносках (внизу страницы) указывается источник, на который ссылается автор. Сноска должна быть полной: с указанием фамилии и инициалов автора, названия книги, места и года ее издания, страницы, на которую сделана ссылка в тексте.

Цитирование (буквальное воспроизведение) текста других авторов в реферате следует использовать лишь в тех случаях, когда необходимо привести принципиальные положения, оптимально сформулированные выводы и оценки, прямую речь, фрагмент

документа и пр. В цитате недопустима любая замена слов. Если в работе содержатся выдержки (цитаты) из отдельных произведений или источников, их следует заключить в кавычки и указать источник, откуда взята данная цитата (автор, название сочинения, год и место издания, страница, например: Маршалова А. С. Система государственного и муниципального управления: Учебное пособие. – М., 2021. – С. 10.). Издательство в сносках обычно не указывается.

В реферате допускается передача того или иного эпизода или определенной мысли своими словами. В этом случае в тексте кавычки не ставятся, но в подстрочном примечании следует указать выходные данные источника. В тех случаях, когда сноска делается повторно на одно и то же издание, тогда в подстрочном примечании выходные данные не приводятся полностью.

Например:

Выработка политических ориентиров в значительной степени основана не на строго рациональном или научном анализе, а на понимании необходимости защиты тех или иных социальных интересов, осознании характера сопутствующей им конкуренции.

Т.е. в первой сноске указывается автор, полное название, место, год издания, страницы, на которые ссылаются.

В дальнейшем в сноске следует писать: Там же. – С. 98.

Если сноска на данную работу дана после других источников, следует писать: Государственная политика: Учебное пособие. – С. 197. (без указания места и года издания).

Ссылки на Интернет даются с обязательной датой просмотра сайта, т. к. сайты часто обновляются и порой невозможно найти те материалы, которые использовались в реферате. Например: Федеральный закон от 14 ноября 2002 г. № 161-ФЗ «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях» [электронный текстовый документ]. URL:http://www.ranatruda.ru/ot_biblio/normativ/data_normativ/11/11264/index.php [дата обращения: 13.11.2015].

Вполне возможно помещение всех сносок реферата в специальный раздел Примечания.

В конце реферата приводится библиографический список, составленный в алфавитном порядке в соответствии с требованиями к оформлению справочно-библиографического аппарата. Источники и литература должны быть оформлены на разных страницах. Следует указывать только те источники и литературу, которую магистрант действительно изучил.

Библиографический список и сноски оформляются в соответствии с действующими стандартами. Реферат может содержать приложения в форме схем, таблиц, образцов документов и другие изображения в соответствии с темой исследования.

При написании реферата должно быть использовано не менее 25 источников или единиц литературы (книг, статей, интернет-сайтов, документов и др.). Учебники, энциклопедические и справочные издания не являются основной литературой и не входят в круг этих 25 наименований.

Если в реферате магистрант желает привести небольшие по объему документы или отдельные разделы источников, касающиеся выбранной темы, различные схемы, таблицы, диаграммы, карты, образцы типовых и эксклюзивных документов и другую информацию по основам государственного и муниципального управления, то их можно привести в разделе Приложения. При этом каждое приложение должно быть пронумеровано и снабжено указанием, откуда взята информация для него.

Введение, заключение, новые главы, библиографический список, должны начинаться с нового листа.

Все страницы работы, включая оглавление и библиографический список, нумеруются по порядку с титульного листа (на нем цифра не ставится) до последней страницы без пропусков и повторений. Порядковый номер проставляется внизу страницы

по центру, начиная с цифры 2.

В реферате желательно высказывание самостоятельных суждений, аргументов в пользу своей точки зрения на исследуемую проблему. При заимствовании материала из первоисточников обязательны ссылки на автора источника или интернет-ресурс, откуда взята информация. Реферат, значительная часть которого текстуально переписана из какого-либо источника, не может быть оценена на положительную оценку.

Средство оценивания: тест
МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ
ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Непременной сопутствующей процедурой преподавания любой дисциплины являлся контроль уровня усвоения учебного материала. В настоящее время среди разнообразных форм контроля в учебном процессе стали активно применяться тестовые задания, которые позволяют относительно быстро определить уровень знаний обучающихся. Тестовые задания является одной из наиболее научно обоснованных процедур для выявления реального качества знания у испытуемого обучающегося. Впрочем, тестирование не может заменить собой другие педагогические средства контроля, используемые сегодня преподавателями. В их арсенале остаются устные экзамены, контрольные работы, опросы обучающихся и другие разнообразные средства. Они обладают своими преимуществами и недостатками и по сей день они наиболее эффективны при их комплексном применении в учебной практике.

По этой причине каждое из перечисленных средств применяется преподавателями на определенных этапах изучения дисциплины. Самое главное преимущество тестов – в том, что они позволяют преподавателю и самому обучающемуся при самоконтроле провести объективную и независимую оценку уровня знаний в соответствии с общими образовательными требованиями. Наиболее важным положительным признаком тестового задания является однозначность интерпретации результатов его выполнения. Благодаря этому процедура проверки может быть доведена до высокого уровня автоматизма с минимальными временными затратами. При проведении тестирования степень сложности предлагаемых вопросов определяются преподавателем в зависимости от уровня подготовленности группы.