

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ИНСТИТУТ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Кафедра терапевтической стоматологии с курсом ИПО



УТВЕРЖДАЮ
Директор

В.В. Викторов

20 16

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
Учебного модуля №. 2.2 «Эндодонтия»

по специальности: «Стоматология терапевтическая»

Форма обучения: с частичным отрывом от работы и по
индивидуальным формам обучения

Лекции: 48 час.

Семинарские занятия: 16 час.

ВАР: 6 час.

Зачет: 2 час.

Всего: 72 часа (ЗЕ – 2).

Категория слушателей: врачи стоматологи; стоматологи общей
практики; врач-стоматолог-терапевт; заведующий (начальник)
структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории,
кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-
стоматолог-терапевт, при наличии подготовки в
интернатуре/ординатуре по одной из специальностей:
"Стоматология общей практики", "Стоматология".

Уфа, 20 16

СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2.2. «ЭНДОДОНТИЯ»

по специальности: «Стоматология-терапевтическая»

№ п\п	Наименование	Стр.
1	Раздел 1. Общие положения	3
1.1	Трудоемкость освоения	3
1.2	Перечень трудовых функций.	3
1.3	Перечень универсальных и профессиональных компетенций врача-специалиста по специальности «Стоматология-терапевтическая»	4
2	Раздел 2. Содержание, структура и объем учебного модуля 2.2: «Эндодонтия»	5
2.1	Учебный план	5
2.2	Учебно-тематический план	6
2.3	Тематический план лекций	7
2.4	Тематический план практических занятий	10
3	Требования к самостоятельной работе слушателей	12
3.1	Примерные темы аттестационных работ	12
4	Формы и методы контроля	13
4.1	Формы промежуточной аттестации обучающихся	13
4.2	Примеры контрольно-оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 2.2 : «Эндодонтия»	13
5	Рекомендуемая литература	24
5.1	основная	24
5.2	дополнительная	24

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2.2 «ЭНДОДОНТИЯ»

по специальности: «Стоматология терапевтическая»

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Трудоемкость освоения: составляет 72 часа, из них 48 часа - дистанционные занятия, 16 часов семинарские занятия, на выполнение выпускной аттестационной работы 6 часов и 2 часа - зачёт.

1.2. Перечень знаний, умений врача-стоматолога-терапевта, обеспечивающих формирование трудовых функций

По окончанию изучения модуля 2.2 «Эндодонтия» должны быть сформированы следующие трудовые функции:

Трудовая функция	Трудовые действия	Необходимые умения	Необходимые знания
Проведение обследования пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний терапевтического профиля и постановки диагноза	1. Установление контакта с пациентом, получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей) 2. Анкетирование пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний 3. Сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей), выявление факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний терапевтического профиля 4. Первичный осмотр стоматологических пациентов терапевтического профиля 5. Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей) 6. Интерпретация данных первичного осмотра стоматологических пациентов терапевтического профиля 7. Интерпретация результатов лабораторных исследований 8. Интерпретация результатов консультаций стоматологических пациентов терапевтического профиля врачами-специалистами	1. Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний, факторы риска и причины их развития у стоматологических пациентов терапевтического профиля 2. Проводить и анализировать результаты первичного осмотра стоматологических пациентов терапевтического профиля 3. Обосновывать необходимость направления на консультацию к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой рта и губ в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	1. Анатомия головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации; строение зубов; гистология и эмбриология полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза 2. Основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции 3. Анатомо-физиологические особенности организма пациентов в различных возрастных группах 4. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях 5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания стоматологической помощи пациентам с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта,

			слизистой оболочки рта и губ 6. Состояния, требующие медицинской помощи в экстренной и неотложной формах 7. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10)
Назначение лечения, контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля	1. Подбор вида местной анестезии у пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы и периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ 2. Оценка возможных осложнений, вызванных применением местной анестезии у стоматологических пациентов терапевтического профиля 3. Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых и обострении хронических стоматологических заболеваниях, состояниях без явных признаков угрозы жизни 4. Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств	1. Применять различные методики местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общему обезболиванию на терапевтическом стоматологическом приеме 2. Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения на стоматологическом терапевтическом приеме 3. Применять средства индивидуальной защиты при лечении стоматологических пациентов терапевтического профиля 4. Оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях в соответствии с действующим Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	1. Особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях на стоматологическом приеме 2. Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий у стоматологических пациентов терапевтического профиля в соответствии с действующим Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи 3. Группы лекарственных препаратов, применяемых в терапевтической стоматологии, механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные 4. Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или

			лечении пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ 5. Принципы, приемы и методы обезболивания в терапевтической стоматологии, подбор вида местной анестезии 6. Особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах на стоматологическом приеме
--	--	--	--

РАЗДЕЛ 2.

СОДЕРЖАНИЕ, СТРУКТУРА И ОБЪЕМ УЧЕБНОГО МОДУЛЯ № 2.2. «ЭНДОДОНТИЯ»

2.1. Учебный план

Цель: совершенствование и получение новых компетенций в области стоматологии терапевтической, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Категория слушателей: врачи – стоматологи, врачи-стоматологи общей практики

Форма обучения: с частичным отрывом от работы и по индивидуальным формам обучения

Продолжительность обучения: 2 недели (72 часа)=2 ЗЕ

Режим занятий: 6 часов в день

Ко д	Наименование разделов дисциплин и тем	Трудоемкость		В том числе		Вид и форма контроля
		ЗЕ	акад. часы	Л	СЗ	
1	Причины неудач при эндодонтическом лечении. Современные методики диагностики в эндодонтии (компьютерная денальная томография). Составление плана эндодонтического лечения, реализация плана лечения.		32	26	6	Тестовый контроль
2	Современные способы дезинфекции системы корневых каналов (растворы для ирригации, способы активации растворов для ирригации). Современные методы и средства воздействия на периапикальный очаг инфекции. Трехмерная obturation системы		32	26	6	Тестовый контроль

	корневых каналов					
3	ВАР		6			Реферативное сообщение по клиническому случаю
4	Зачёт		2			Тестовый контроль, решение ситуационных задач
5	Итого	2	72	52	12	

2.2. Учебно-тематический план учебного модуля 2.2 «Эндодонтия»

Код	Наименование разделов, тем, элементов	* Трудоемкость (в зач. ед.)	Число учебных часов					Форма контроля
			Всего часов	В том числе				
				Л	СЗ	С	ОСК	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Причины неудач при эндодонтическом лечении. Современные методики диагностики в эндодонтии (компьютерная денальная томография). Составление плана эндодонтического лечения, реализация плана лечения		38	24	14			тестирование
2.	Современные способы дезинфекции системы корневых каналов (растворы для ирригации, способы активации растворов для ирригации). Современные методы и средства воздействия на периапикальный очаг инфекции. Трехмерная obturation системы корневых каналов		26	24	2			тестирование
	ВАР		6					Реферативное сообщение по клиническому случаю
	Зачёт		2					Тестовый контроль, решение ситуационных задач

	ИТОГО:		72	48	16			
--	---------------	--	-----------	-----------	-----------	--	--	--

2.3. Тематический план лекций

Код	Наименование разделов, тем, элементов	Название лекции	Основные вопросы лекции	Трудоемкость в часах	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1	2	3	4	5	6
1	Причины неудач при эндодонтическом лечении. Современные методики диагностики в эндодонтии (компьютерная деналогия). Составление плана эндодонтического лечения, реализация плана лечения.	Введение. История развития эндодонтии. Анатомо-физиологические особенности пульпы и периодонта. Анатомия полости зуба и корневых каналов. Понятие об эндодонтии. Топография полости зуба и корневых каналов.	1. Этапы развития эндодонтии. Эндодонт. Эндодонтия - как раздел стоматологии, изучающий строение и функцию эндодонта. Морфофункциональные комплексы эндодонта. 2. Особенности анатомо-распределительного характера коронковой и корневой пульпы. 3. Морфологическое строение, специфичность локализации и функции пульпы. 4. Резервные возможности пульпы. Волокна и состав клеточных элементов пульпы. 5. Кровоснабжение и иннервация пульпы. Изменения пульпы при различных заболеваниях.	6	
		Этиология, патогенез воспаления пульпы зуба. Классификации заболеваний пульпы. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пульпита. Методы лечения пульпита.	1. Пульпит - понятие. Этиологические факторы воспалительного процесса в пульпе. Пути распространения инфекции. Характер развития воспалительного процесса и компоненты воспаления. Систематизации заболеваний пульпы. 2. Причины возникновения пульпита. Особенности развития воспалительной реакции пульпы, связанные с анатомо-гистологическим строением. Комплекс защитно-приспособительных биохимических реакций в пульпе. Классификации пульпита. 3. Обследование пациента при воспалении пульпы. Определение чувствительности пульпы. 4. Лучевые методы исследования. 5. Характеристика всех форм пульпита. Патологическая анатомия, методы диагностики	6	

			воспаления пульпы. Клиническая картина, дифференциальная диагностика, острых и хронических форм, обострения хронического пульпита. 6. Биологические методы лечения пульпита: консервативный, метод витальной ампутации. Лечение пульпита под анестезией. 7. Лечение пульпита с предварительной девитализацией: девитальная экстирпация, девитальная ампутация.		
		Анатомо-физиологические особенности периодонта. Этиология, патогенез воспаления апикального периодонта. Классификация периодонтита. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика апикального периодонтита. Методы лечения апикального периодонтита. Эндодонтическая подготовка зуба к проведению зубосберегающих методов лечения периодонтита.	1. Особенности строения периодонта. Волокна периодонта, их классификация. Клеточные элементы периодонта, их функции. Причины и механизм развития апикального периодонтита. 2. Комплекс тканей периодонта. Природа происхождения апикального периодонтита. Клинические и морфологические признаки воспаления. Возрастные изменения периодонта. Кровоснабжение, иннервация. Формы периодонтитов, факторы их вызывающие. 3. Клинико-морфологические особенности периодонтитов. Методы обследования при воспалении периодонта. Характер развития воспаления при острых формах периодонтита. Характер развития воспаления при хронических формах периодонтита. 4. Общие и местные симптомы острых форм периодонтитов. Общие и местные симптомы хронических форм периодонтитов. Патологическая анатомия периодонтита при острых формах, при хронических формах воспаления и при их обострении. 5. Диагностика, дифференциальная диагностика, рентгенологические методы исследования периодонтитов. 6. Планирование и подготовка к лечению апикального периодонтита. Общее лечение периодонтитов. Этапы местного лечения. Инструменты для механической обработки корневых каналов. Способы пломбирования (обтурации)	6	

			корневого канала. Отдаленные результаты.		
		Ошибки и осложнения в диагностике и лечении периодонтита. Неотложная помощь в эндодонтии. Стоматогенный очаг инфекции, очагово-обусловленные заболевания. лекционное занятие	1.Способы профилактики и устранения ошибок и осложнений в эндодонтии. Характер осложнений. Ошибки, связанные с неправильной постановкой диагноза и лечением. Нерациональное использование препаратов, приводящие к развитию осложнений. 2. Оказание помощи в эндодонтии. Способы профилактики и устранения ошибок и осложнений в эндодонтии. 3. Стоматогенный очаг инфекции. Очагово-обусловленные заболевания. Клинические проявления, диагностика и методика обследования пациентов. 4. Лечение пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта, относящихся к группам риска.	6	
2.	Современные способы дезинфекции системы корневых каналов (растворы для ирригации, способы активации растворов для ирригации). Современные методы и средства воздействия на периапикальный очаг инфекции. Трехмерная obturation системы корневых каналов	Эндодонтическая подготовка к проведению хирургических методов лечения заболеваний пульпы и периодонта.	1. Инструментальная и медикаментозная обработка каналов при пульпите 2. Инструментальная и медикаментозная обработка каналов при периодонтите 2.Требования к антисептикам применяемым при инструментальной и механической обработке каналов.	6	
		Обтурация корневых каналов, классификация материалов.	1. Временная obturation системы корневых каналов, классификация материалов. 2. Постоянная obturation системы корневых каналов, классификация материалов. 3. Требования к антисептикам и материалам, применяемым при пломбировании каналов.	6	
		Физиотерапевтические методы в практической эндодонтии.	1. Депофорез гидроксида меди - кальция. 2. Лазерные технологии при лечении заболеваний пульпы и периодонта 3.Показания и противопоказания к проведению физиотерапевтических методов.	6	
		Ошибки и осложнения, возникающие при эндодонтическом лечении.	Ошибки и осложнения, возникающие при эндодонтическом лечении.	6	

ИТОГО:				48	
---------------	--	--	--	-----------	--

2.5. Тематический план семинарских занятий

Код	Наименование разделов, тем, элементов	Название лекции	Основные вопросы лекции	Трудоемкость в часах	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1	2	3	4	5	6
1	Причины неудач при эндодонтическом лечении. Современные методики диагностики в эндодонтии (компьютерная денальная томография). Составление плана эндодонтического лечения, реализация плана лечения.	Введение. История развития эндодонтии. Анатомо-физиологические особенности пульпы и периодонта. Анатомия полости зуба и корневых каналов. Понятие об эндодонтии. Топография полости зуба и корневых каналов.	Морфологическое строение, специфичность локализации и функции пульпы. Резервные возможности пульпы. Волокна и состав клеточных элементов пульпы. Кровоснабжение и иннервация пульпы. Изменения пульпы при различных заболеваниях. Эндодонтия - как раздел стоматологии, изучающий строение и функцию эндодонта. Топография полости зуба и корневых каналов.	4	
		Этиология, патогенез воспаления пульпы зуба. Классификации заболеваний пульпы. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пульпита. Методы лечения пульпита.	Причины возникновения пульпита. Особенности развития воспалительной реакции пульпы, связанные с анатомо-гистологическим строением. Классификации пульпита. Клиническая картина, дифференциальная диагностика, острых и хронических форм, обострения хронического пульпита. Систематизация методов лечения пульпита. Методики лечения пульпита, сохраняющие и не сохраняющие жизнеспособность пульпы. Сущность. Показания и противопоказания к проведению. Методика проведения, оценка эффективности. Отдаленные результаты и прогноз лечения. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении пульпита. Их профилактика и лечение.	2	
		Анатомо-физиологические особенности периодонта. Этиология, патогенез воспаления апикального периодонта. Классификация периодонтита.	Комплекс тканей периодонта. Природа происхождения апикального периодонтита. Клинические и морфологические признаки воспаления. Возрастные изменения	4	

			периодонта. Кровоснабжение, иннервация. Формы периодонтитов, факторы их вызывающие.		
		Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика апикального периодонтита. Методы лечения апикального периодонтита. Эндодонтическая подготовка зуба к проведению зубосберегающих методов лечения периодонтита.	Общие и местные симптомы острых и хронических форм периодонтитов. Патологическая анатомия периодонтита при острых формах, при хронических формах воспаления и при их обострении. Диагностика, дифференциальная диагностика, рентгенологические методы исследования периодонтитов. Планирование и подготовка к лечению апикального периодонтита. Общее лечение периодонтитов. Этапы местного лечения. Инструменты для механической обработки корневых каналов. Способы пломбирования (обтурации) корневого канала. Отдаленные результаты.	2	
		Ошибки и осложнения в диагностике и лечении периодонтита. Неотложная помощь в эндодонтии. Стоматогенный очаг инфекции, очагово-обусловленные заболевания. лекционное занятие	1. Способы профилактики и устранения ошибок и осложнений в эндодонтии. Характер осложнений. Ошибки, связанные с неправильной постановкой диагноза и лечением. Нерациональное использование препаратов, приводящие к развитию осложнений. 2. Оказание помощи в эндодонтии. Способы профилактики и устранения ошибок и осложнений в эндодонтии.	2	
2.	Современные способы дезинфекции системы корневых каналов (растворы для ирригации, способы активации растворов для ирригации). Современные методы и средства воздействия на периапикальный очаг инфекции. Трехмерная обтурация системы	Эндодонтическая подготовка к проведению хирургических методов лечения заболеваний пульпы и периодонта. Обтурация корневых каналов, классификация материалов. Физиотерапевтические методы в практической эндодонтии. Ошибки и осложнения, возникающие при эндодонтическом лечении.	Цель, задачи, методы эндодонтического лечения пульпита и апикального периодонтита. Инструментальная и медикаментозная обработка каналов. Технология препарирования корневых каналов. Ирригация и дезинфекция корневых каналов. Средства для химического расширения корневых каналов. Обтурация корневых каналов, классификация материалов. Временное пломбирование корневых каналов. Выбор пломбировочного материала и пломбирование корневых каналов. Эффективность и прогноз лечения. Физиотерапевтические методы в практической эндодонтии. Показания, противопоказания к	2	

	корневых каналов		различным методам. Методики проведения.		
				16	

3. Требования к самостоятельной работе слушателей

Для участия в веб-семинаре и телеконференции слушатель регистрируется на учебном портале БГМУ, заполняя регистрационную форму, после чего на указанную электронную почту получает логин и пароль для доступа к информационным и проверочным материалам. Зайдя на сайт <http://edu.bashgmu.ru/> выбирает раздел «Учебный портал», подраздел «Терапевтическая стоматология с курсом ИДПО», «ИДПО», «ПП Стоматология терапевтическая». В указанное время подключается к веб – семинару или телеконференции, после чего проходит соответствующее тестирование. При верном ответе за указанное в начале теста время на 70% вопросов лекция или занятие засчитывается как пройденное. Минимальные требования к техническому оснащению рабочего места слушателя:

Операционная система: Windows 98, 2000, XP, 2003, Vista, Windows 7

Минимальные системные требования: Процессор Intel или AMD, JavaScript и cookies включены, рекомендуется включить Active-X для IE

Браузеры: Internet Explorer 6.0 SP1, 7.0 (предпочт.), Firefox 2.0 (предпочт.) или Mozilla 1.7, Netscape 8.1 (XP/2000)

Оборудование: Наушники или колонки, микрофон (если Вы собираетесь что-то говорить).

Подключение к Интернет: мин. 128 кб/с

Выпускная аттестационная работа (ВАР) оформляется в виде реферата с описанием клинического случая.

Структура ВАР:

1. Паспортная часть.
2. Диагноз.
3. Жалобы.
4. Данные анамнеза жизни и анамнеза заболевания.
5. Данные объективного обследования.
6. Данные дополнительных методов обследования.
7. План лечения и его реализация.

Объемом не более 10 страниц формата А4 через полтора интервала. Цвет шрифта должен быть черным, высота букв, цифр и других знаков не менее 1.8 (шрифт Times New Roman, 14 пт.). Текст следует печатать, соблюдая следующие размеры полей: верхнее и нижнее — 20 мм, левое — 30 мм, правое 10 мм. Абзацный отступ должен быть одинаковым по всему тексту и составлять 1,25 см; выравнивание текста по ширине.

3.1. Примерные темы ВАР (клинический пример)

1. Острый очаговый пульпит. Клиника, диагностика, выбор метода лечения.
2. Острый диффузный пульпит. Клиника, диагностика, выбор метода лечения.
3. Хронический фиброзный пульпит. Клиника, диагностика, выбор метода лечения.
4. Хронический гангренозный пульпит. Клиника, диагностика, выбор метода лечения.
5. Хронический гипертрофический пульпит. Клиника, диагностика, выбор метода лечения.
6. Обострение хронического пульпита. Клиника, диагностика, выбор метода лечения.
7. Хронический фиброзный периодонтит. Клиника, диагностика, выбор метода лечения.

8. Хронический гранулематозный периодонтит. Клиника, диагностика, выбор метода лечения.
9. Хронический гранулирующий периодонтит. Клиника, диагностика, выбор метода лечения.
10. Обострение хронического периодонтита. Клиника, диагностика, выбор метода лечения.
11. Эндодонтический инструментарий. Классификация. Назначение. Правила и последовательность применения.
12. Средства, применяемые для медикаментозной обработки каналов. Протокол ирригации.
13. Методы obturation корневых каналов. Классификация пломбировочных материалов применяемых для obturation.
14. Комбинированный метод лечения пульпита. Показания и противопоказания. Методика проведения. Ошибки и осложнения.
15. Методы обезболивания при лечении пульпита, применяемые анестетики. Ошибки и осложнения.

4. Формы и методы контроля

4.1. Формы промежуточной аттестации обучающихся:

Текущий контроль (тестовые задания)

Формы промежуточной аттестации: Тестовый контроль, решение ситуационных задач.

4.2 Примеры контрольно-оценочных материалов по результатам освоения модуля 2.2.: «Эндодонтия»

Примеры тестовых заданий:

1. Ампутация коронковой пульпы осуществляется инструментами

- а) К-файлом
- б) К – римером
- в) зондом
- г) экскаватором
- д) бором

2. Для высушивания корневого канала применяется

- а) пустер с теплым воздухом
- б) пистолет с воздухом универсальной установки
- г) ватные турунды
- д) бумажные штифты

3. Специальные эндодонтические инструменты для расширения устья корневых каналов

- 1) шаровидный бор
- 2) Gates-Gidden
- 3) Largo
- 4) фиссурный бор

4. Эндодонтические инструменты для прохождения корневых каналов

- 1) пульпэкстрактор
- 2) ример (드릴бор)
- 3) К-файл
- 4) Н-файл (бурав Хедстрема)
- 5) каналонаполнитель
- 6) спредер

5. Эндодонтические инструменты для расширения корневых каналов

- 1) пульпэкстрактор
- 2) ример (드릴бор)
- 3) К-файл
- 4) Н-файл (бурав Хедстрема)
- 5) каналонаполнитель
- 6) спредер

6. Эндодонтические инструменты для пломбирования корневых каналов

- 1) пульпэкстрактор
- 2) ример (드릴бор)
- 3) К-файл
- 4) Н-файл (бурав Хедстрема)
- 5) каналонаполнитель
- 6) спредер

7. Определить длину корневого канала можно при помощи

- 1) корневой иглы, введенной в корневой канал до ощущения пациентом легкого укола
- 2) корневой иглы, введенной в корневой канал и рентгенограммы
- 3) апекслокатора

8. Рабочая длина корневого канала при удалении живой пульпы

- 1) на 1,5мм меньше рентгенологической длины
- 2) на 1,0 мм меньше рентгенологической длины
- 3) на 0,5 мм меньше рентгенологической длины

9. Рабочая длина корневого канала

при удалении девитализированной пульпы или распада

- 1) на 1,5мм меньше рентгенологической длины
- 2) на 1,0 мм меньше рентгенологической длины
- 3) на 0,5 мм меньше рентгенологической длины

10. Техника «Step Back» («шаг назад»)

- 1) формирование апикального упора
- 2) прохождение корневого канала инструментом небольшого размера и определение рабочей длины
- 3) инструментальная обработка верхушечной трети корневого канала
- 4) заключительное выравнивание стенок корневого канала
- 5) инструментальная обработка средней и верхней частей корневого канала

11. Техника «Crown Down» (от коронки вниз)

- 1) введение в корневой канал Н-файла № 35 на глубину 16 мм
- 2) прохождение апикальной части канала на временную рабочую длину
- 3) определение временной рабочей длины
- 4) определение окончательной рабочей длины
- 5) расширение корневого канала и придание ему конусовидной формы

- 12. Для девитализации (некротизации) пульпы зуба используют**
- 1) мышьяковистую пасту
 - 2) резорцин-формалиновую пасту
 - 3) цинкоксидаэвгеноловую пасту
 - 4) параформальдегидную пасту
- 13. Для медикаментозной обработки (промывания) корневых каналов чаще всего используют**
- 1) 3% раствор гипохлорита натрия
 - 2) 3% раствор перекиси водорода
 - 3) гвоздичное масло
 - 4) камфарофенол
- 14. Основным действующим веществом препаратов для химического расширения каналов является**
- 1) этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА)
 - 2) ортофосфорная кислота
 - 3) оксиэтилендифосфоновая кислота
- 15. В соответствии с современной классификацией материалы для пломбирования корневых каналов делятся на следующие группы**
- 1) временные
 - 2) пластичные твердеющие
 - 3) пластичные нетвердеющие
 - 4) постоянные
 - 5) первичнотвердые (штифты)
- 16. Основой для нетвердеющих паст является**
- 1) эвгенол
 - 2) резорцин-формалиновая смесь
 - 3) вазелин-глицериновая смесь
 - 4) эпоксидные смолы
- 17. Методика «ручного» пломбирования канала пастами**
- 1) проведение рентгенологического контроля качества пломбирования
 - 2) вводят следующую порцию пасты на меньшую глубину и конденсируют ее
 - 3) конденсируют пасту при помощи ватной турунды на эндодонтическом инструменте
 - 4) на кончике К-файла, К-римера или корневой иглы в канал до верхушки вносят небольшое количество пасты
 - 5) продолжают введение и конденсацию последующих порций пасты до полной obturation канала
 - 6) уплотнение избытка пасты над устьем корневого канала ватным шариком
- 18. Пломбирование канала гуттаперчевыми штифтами методом латеральной (боковой) конденсации**
- 1) подбор основного штифта и спредера
 - 2) введение основного штифта в канал
 - 3) введение в канал эндогерметика
 - 4) боковая конденсация гуттаперчи
 - 5) выведение спредера и введение дополнительного штифта
 - 6) боковая конденсация гуттаперчи, выведение спредера и введение второго дополнительного штифта
 - 7) рентгенологический контроль качества пломбирования
 - 8) удаление излишков пасты и гуттаперчи

19. Формирование периодонта заканчивается

- 1) примерно через месяц после окончания развития корня зуба
- 2) примерно через полгода после окончания развития корня зуба
- 3) примерно через год после окончания развития корня зуба

20. Причиной острой травмы периодонта может быть

- 1) грубая эндодонтическая обработка каналов
- 2) завышенная пломба
- 3) избыточная разовая нагрузка

30. Причиной хронической травмы периодонта может быть

- 1) грубая эндодонтическая обработка каналов
- 2) неправильно (высоко) наложенная пломба и др. окклюзионные нарушения
- 3) избыточная разовая нагрузка

31. Причиной хронической травмы периодонта может быть

- 1) грубая эндодонтическая обработка каналов
- 2) неправильно (высоко) наложенная пломба и др .окклюзионные нарушения
- 3) избыточная разовая нагрузка
- 4) вредные привычки (перекусывание ниток и т.д.)

32. Для определения формы хронического периодонтита в план обследования включается метод

- 1) ЭОД
- 2) реопародонтография
- 3) рентенография
- 4) реоплетизмография

Установите съответствие

33. Жалобы больного	Заболевание
---------------------	-------------

- 1) ноющая боль, усиливающаяся при накусывании на зуб а) хронический фиброзный пульпит
2) постоянная сильная боль, «чувство выросшего зуба» в) острый периодонтит
3) отсутствие боли в области причинного зуба, изменение конфигурации лица г) хронический гангренозный пульпит
д) смещение места воспаления, периостит, подслизистый абсцесс

34. Рентгенологическая картина.

Расширение периодонтальной щели в области верхушки корня

- 1) острый периодонтит
- 2) кистогранулема
- 3) хронический фиброзный периодонтит
- 4) хронический гранулематозный периодонтит
- 5) хронический гранулирующий периодонтит
- 6) радикулярная киста

Примеры ситуационных задач:

Ситуационная задача № 1

В клинику обратилась больная С., 36 лет с жалобами на постоянные ноющие боли. Из анамнеза: боли появились 2 дня назад после переохлаждения, постепенно нарастали. Зубы 2.1, 2.2, 2.3 ранее лечены по поводу пульпита.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,6⁰С. Лицо симметрично, кожные покровы физиологической окраски. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены до 1 см, подвижны, не спаяны с окружающими тканями, слабо болезненны при пальпации. Красная кайма губ сухая, имеются чешуйки. Десна гиперемирована, отечна, имеются мягкие зубные отложения и в области центральных зубов нижней челюсти над- и поддесневые минерализованные зубные отложения. Пародонтальные карманы до 5 мм, подвижность зубов I-II степени. Язык обычной окраски и размеров.

Зубная формула:

								К	И	К				С	
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
	К				К							0		К	

2.1, 2.3 опоры мостовидного протеза из металлокерамики, перкуссия 2.1 резко болезненна, слизистая оболочка в проекции верхушки 2.1 отечна, гиперемирована, болезненна при пальпации. 2.7 – кариозная полость на медиальной поверхности, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование кариозной полости болезненно эмалево-дентинному соединению, термометрия болезненна. Боль быстро проходит после устранения раздражителя. 8.5 – молочный, при пальпации альвеолярного отростка нижней челюсти в проекции зуба 8.5 с вестибулярной стороны определяется ограниченное безболезненное выпячивание. На прицельной внутриротовой рентгенограмме в области верхушки 2.1 определяется очаг разряжения костной ткани с четкими ровными границами размером 0,5х0,5 см, канал зуба запломбирован на 2/3 длины корня. На ортопантограмме отмечается снижение высоты межальвеолярных перегородок в области 4.3,4.2,4.1, 3.1.3.2,3.4 до ½ длины корней. Общий анализ крови: гемоглобин - 141 г/л, эритроциты – 4,8х10¹²/л, лейкоциты – 10,1х10⁹/л, палочкоядерные нейтрофилы – 8%, эозинофилы – 4,1%, базофилы – 2,6%, моноцитов – 12%, тромбоцитов – 300х10⁹/л, СОЭ – 21мм/ч.

ПОСТАВЬТЕ КОМПЛЕКСНЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ.

ПРОВЕДИТЕ ЕГО ОБОСНОВАНИЕ. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ.

КАКОВА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАРОДОНТИТА В ДАННОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ?

Ситуационная задача № 2

Больной К., 21 год, жалуется на сильную болезненность десен, усиливающуюся при приеме пищи, кровоточивость, неприятный запах изо рта, общую слабость, повышение температуры тела до 38,5° С. Сопутствующие и перенесенные заболевания: корь, 4-5 раза в год – респираторные заболевания, 7 дней назад перенес ОРВИ.

Анамнез жизни: зубы чистит нерегулярно, в пищевом рационе преобладает углеводная пища. Анамнез заболевания: считает больным себя 4 дня, появлению болевых ощущений полости рта предшествовало ОРВИ, состояние резко ухудшилось 2 дня назад. Температура тела повысилась до 38,5° С; появилась острая боль в деснах, неприятный запах изо рта.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,0° С. При внешнем осмотре: кожные покровы бледные, поднижнечелюстные лимфоузлы с обеих сторон увеличены, болезненные при пальпации, подвижные. При осмотре полости рта: слизистая оболочка бледная, умеренно увлажнена, язык обложен сероватым налетом, слюна вязкая, все зубы покрыты мягким зубным налетом, большое количество наддесневого зубного камня. Яркая гиперемия межзубной и маргинальной десны в

области 3.6, 3.7, 3.8 зубов с наличием сероватого налета, который легко снимается и обнажается, кровоточащая эрозивная поверхность. Зуб 1.1 изменен в цвете, отлом коронки на 1/3. Боль при перкуссии 1.1 зуба, реакция на температурные раздражители отсутствует. Слизистая оболочка в области 1.1 зуба не изменена, пальпация в проекции верхушки зуба безболезненная. На рентгенограмме корневой канал незапломбирован до верхушечного отверстия, в околоверхушечной области очаг разражения костной ткани с четкими, ровными границами, размером 0,5 x 0,6 см.

В 1.6, 3.6 зубах глубокие кариозные полости, заполненные размягченным дентином. Зондирование болезненно по эмалево-дентинному соединению. Перкуссия безболезненна. Термометрия резко болезненная, исчезающая сразу после устранения раздражителя. В 4.8, 3.8 зубах кариозные полости, заполненные распадом, зондирование болезненно по эмалево-дентинному соединению, по дну безболезненно. Перкуссия безболезненна. Общий анализ крови: гемоглобин - 130 г/л, эритроциты – $4,1 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $17,6 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 15%, эозинофилы – 4,9%, базофилы – 5,2%, моноциты – 12,9%, тромбоцитов – $300 \times 10^9/л$, СОЭ – 28мм/ч.

Зубная формула:

	П	С					П								
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
С	П												С	П	С

ПОСТАВЬТЕ КОМПЛЕКСНЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ.

ПРОВЕДИТЕ ЕГО ОБОСНОВАНИЕ. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ.

НЕОБХОДИМА ЛИ ДАННОМУ ПАЦИЕНТУ ВЫДАЧА ЛИСТКА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?

Ситуационная задача № 3

Пациент Ю., 48 лет обратился за стоматологической помощью с жалобами на боли в области 3.6 зуба при накусывании, кровоточивость десен в области 3.1, 3.2, 4.1, 4.2. Из анамнеза: 3.6 ранее лечен по поводу осложненного кариеса, перенес ОРВИ неделю назад, курит в течение 25 лет (в среднем 1 пачку в день).

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, чистые; поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены (0,7x1,2 см), слабо болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями. На слизистой оболочке щеки слева в области смыкания жевательных зубов отмечается пятно беловато-серого цвета с четкими краями, не удаляющиеся при поскабливании, не выступающие над уровнем окружающей слизистой. Слизистая оболочка вокруг пятна - бледно-розового цвета, влажная, блестящая. Соотношение боковых зубов - фиссурно-бугорковое.

Зубная формула:

0	К	И	И	К							П		П	П	
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	0	0		П							П		С	0	0

Мостовидный протез с опорой на 1.4, 1.7 отвечает медико-техническим требованиям. 3.6 зуб под пломбой, вертикальная и горизонтальная перкуссия болезненная, ЭОД – 150 мкА. В области проекции верхушек корней зуба 3.6 слизистая отечна, гиперемирована, болезненна при пальпации, положительный симптом вазопареза, имеется свищевой ход с гнойным отделяемым. Пломбы на зубах 2.6, 2.7 – не соответствуют требованиям (острые края, отсутствие контактного пункта). Межзубные сосочки в области 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 отёчны и гиперемированы, при дотрагивании кровоточат; при зондировании определяются пародонтальные карманы глубиной до 5 мм; 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 подвижны в

вестибуло-оральном направлении, перекрыты верхними на 1/2. В области всех зубов оголение шеек на 1/3 длины коронок. На панорамной R-грамме нижней челюсти определяется: 3.6 дефект твердых тканей зубов в пределах эмали и глубоких слоев дентина, медиальные каналы запломбированы на 2/3 длины корня, дистальный – не доходя до верхушки 3 мм; очаг деструкции костной ткани в области бифуркации корней и верхушки медиального корня с нечеткими границами. В области 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 резорбция межальвеолярных перегородок на 1/2 корня, в области остальных зубов на 1/3. Общий анализ крови: гемоглобин - 120 г/л, эритроциты – $3,8 \times 10^{12}/л$, средний объем эритроцита 115 мкм³, лейкоциты – $10,1 \times 10^9/л$, тромбоцитов – $294 \times 10^9/л$, СОЭ – 36 мм/ч, цветной показатель 1,4.

ПОСТАВЬТЕ КОМПЛЕКСНЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ.

ПРОВЕДИТЕ ЕГО ОБОСНОВАНИЕ. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ.

КАКОВА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАРОДОНТИТА В ДАННОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ?

Ситуационная задача № 4

Пациент Н., 19 лет, жалуется на интенсивную самопроизвольную боль в правой верхней челюсти, появившуюся 2 дня назад и усиливающуюся от холодного. Во время приступа боль иррадирует по верхней челюсти в скуловую область. Из анамнеза выяснено, что больной проснулся ночью от боли и не смог уснуть до утра. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: Лицо симметрично. При осмотре на апроксимальных поверхностях зуба 1.6 выявлены глубокие кариозные полости с размягченным дентином. Зондирование дна кариозных полостей резко болезненно, сообщение с полостью зуба не определяется. Холод вызывает приступ интенсивной длительной боли. Перкуссия зуба 1.6 безболезненная. Слизистая оболочка в области зуба 1.6 бледно-розовая, умеренно увлажненная.

	П	С										П	П		
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											П		О

1. Поставьте комплексный стоматологический диагноз.

2. Проведите его обоснование. Составьте план лечения.

3. Необходима ли данному пациенту выдача листка временной нетрудоспособности?

Ситуационная задача № 2

Пациент Ю., 48 лет обратился за стоматологической помощью с жалобами на боли в области 3.6 зуба при накусывании, кровоточивость десен в области 3.1, 3.2, 4.1, 4.2. Из анамнеза: 3.6 ранее лечен по поводу осложненного кариеса, перенес ОРВИ неделю назад, курит в течение 25 лет (в среднем 1 пачку в день).

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, чистые; поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены (0,7х1,2 см), слабо болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями. На слизистой оболочке щеки слева в области смыкания жевательных зубов отмечается пятно беловато-серого цвета с четкими краями, не удаляющиеся при поскабливании, не выступающие над уровнем окружающей слизистой. Слизистая оболочка вокруг пятна - бледно-розового цвета, влажная, блестящая. Соотношение боковых зубов - фиссурно-бугорковое.

Зубная формула:

0	К	И	И	К							П		П	П	
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	0	0		П							П		С	0	0

Мостовидный протез с опорой на 1.4, 1.7 отвечает медико-техническим требованиям. 3.6 зуб под пломбой, вертикальная и горизонтальная перкуссия болезненная, ЭОД – 150 мкА. В области проекции верхушек корней зуба 3.6 слизистая отечна, гиперемирована, болезненна при пальпации, положительный симптом вазопареза, имеется свищевой ход с гнойным отделяемым. Пломбы на зубах 2.6, 2.7 – не соответствуют требованиям (острые края, отсутствие контактного пункта). Межзубные сосочки в области 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 отёчны и гиперемированы, при дотрагивании кровоточат; при зондировании определяются пародонтальные карманы глубиной до 5 мм; 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 подвижны в вестибуло-оральном направлении, перекрыты верхними на 1/2. В области всех зубов оголение шеек на 1/3 длины коронок. На панорамной R-грамме нижней челюсти определяется: 3.6 дефект твердых тканей зубов в пределах эмали и глубоких слоев дентина, медиальные каналы запломбированы на 2/3 длины корня, дистальный – не доходя до верхушки 3 мм; очаг деструкции костной ткани в области бифуркации корней и верхушки медиального корня с нечеткими границами. В области 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 резорбция межальвеолярных перегородок на 1/2 корня, в области остальных зубов на 1/3. Общий анализ крови: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – $3,8 \times 10^{12}/л$, средний объем эритроцита 115 мкм^3 , лейкоциты – $10,1 \times 10^9/л$, тромбоцитов – $294 \times 10^9/л$, СОЭ – 36 мм/ч, цветной показатель 1,4.

1. Поставьте комплексный стоматологический диагноз.
2. Проведите его обоснование. Составьте план лечения.
3. Какова распространенность пародонтита в данной возрастной группе?

Ситуационная задача № 3

Больная В., 52 лет, портниха, обратилась в поликлинику с целью санации полости рта. Из перенесенных и сопутствующих заболеваний – ОРВИ, язвенная болезнь желудка и 12 ПК, аллергологический анамнез не отягощен.

Из анамнеза: чешуйки на красной кайме нижней губы появляются зимой и осенью, вредная привычка – перекусывание ниток передними зубами.

При внешнем осмотре: кожные покровы чистые. При открывании рта определяется в обоих височно-нижнечелюстных суставах «щелканье». На красной кайме нижней губы – мелкие чешуйки. Лимфоузлы не пальпируются.

При осмотре полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, 1.1 интактный, изменен в цвете, перкуссия безболезненная. Слизистая десны в области 1.1 не изменена, скученность зубов во фронтальном отделе нижней челюсти, мягкий налёт на них.

Зубная формула:

	R									П	П				
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	О	О		П									R		

1.7, 3.6 коронка зуба полностью разрушена до уровня ниже зубодесневого соединения, перкуссия безболезненна, слизистая оболочка физиологической окраски.

На рентгенограмме расширение периодонтальной щели в области зубов 1.1, 1.7, 3.6.

Фиброзофагогастродуоденоскопия (ФГДС) с прицельной биопсией: на фоне выраженных воспалительных изменений слизистой оболочки желудка и 12 ПК определяются дефекты округлой формы, окруженные воспалительным валом; выраженный отек. Дно язв с наслоением фибрина.

1. Поставьте комплексный стоматологический диагноз.

2. Проведите его обоснование.
3. Составьте план лечения.
4. Какие методы профилактики хейлитов существуют?

Ситуационная задача № 4

Больная В., 52 лет, портниха, обратилась в поликлинику с целью санации полости рта. Из перенесенных и сопутствующих заболеваний – ОРВИ, язвенная болезнь желудка и 12 ПК, аллергологический анамнез неотягощен.

Из анамнеза: чешуйки на красной кайме нижней губы появляются зимой и осенью, вредная привычка – перекусывание ниток передними зубами.

При внешнем осмотре: кожные покровы чистые. При открывании рта определяется в обоих височно-нижнечелюстных суставах «щелканье». На красной кайме нижней губы – мелкие чешуйки. Лимфоузлы не пальпируются.

При осмотре полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, 1.1 интактный, изменен в цвете, перкуссия безболезненная. Слизистая десны в области 1.1 не изменена, скученность зубов во фронтальном отделе нижней челюсти, мягкий налет на них.

Зубная формула:

	R									П	П				
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	О	О		П									R		

1.7, 3.6 коронка зуба полностью разрушена до уровня ниже зубодесневого соединения, перкуссия безболезненна, слизистая оболочка физиологической окраски.

На рентгенограмме расширение периодонтальной щели в области зубов 1.1, 1.7, 3.6.

Фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФГДС) с прицельной биопсией: на фоне выраженных воспалительных изменений слизистой оболочки желудка и 12 ПК определяются дефекты округлой формы, окруженные воспалительным валом; выраженный отек. Дно язв с наложением фибрина.

ПОСТАВЬТЕ КОМПЛЕКСНЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ.

ПРОВЕДИТЕ ЕГО ОБОСНОВАНИЕ. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ.

КАКИЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ХЕЙЛИТОВ СУЩЕСТВУЮТ?

Ситуационная задача № 5

Больной 28 лет обратился в клинику с жалобами на ноющие боли в области зуба 3.5, усиливающиеся при накусывании. Боли появились 2 дня назад.

При внешнем осмотре: лицо симметричное, верхняя губа выступает, подбородочная складка выражена, кожные покровы чистые. ВНЧС без изменений, регионарные лимфоузлы не пальпируются. Красная кайма губ без патологии.

При осмотре полости рта: слизистая оболочка бледно-розовая, влажная. В зубе 3.5 глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование безболезненное, термометрия безболезненна. Вертикальная перкуссия зуба болезненная. ЭОД – 110 мкА. Слизистая оболочка в области зуба 3.5 без изменений. На рентгенограмме изменений нет. В зубах 2.6, 2.7, 3.6 кариозные полости на жевательной поверхности, заполненные размягченным дентином, зондирование болезненно по эмалево-дентинному соединению, перкуссия безболезненна. Термометрия в этих зубах – кратковременная боль от холодного. В зубе 4.7 коронка разрушена на 2/3. Зондирование безболезненно.

Зубная формула:

		П											С	С	
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	--

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
	R											C	C		П

Соотношение зубов 1.6, 4.6 и 2.6, 3.6 бугорковое с дистальным сдвигом, верхние резцы наклонены вестибулярно с образованием сагиттальной щели 6 мм, перекрывают нижние на 2/3 длины коронки. На рентгенограмме зуба 4.7 деструкция костной ткани с четкими границами 0,3х0,5 см у всех корней. На рентгенограмме зуба 3.5 – дефект твердых тканей коронки без сообщения с полостью зуба, изменений в периапикальных тканях нет.

Общий анализ крови: гемоглобин - 120 г/л, эритроциты – $3,8 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $12,5 \times 10^9/л$, тромбоцитов – $350 \times 10^9/л$, СОЭ – 28 мм/ч, цветной показатель 0,9.

ПОСТАВЬТЕ КОМПЛЕКСНЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ.

ПРОВЕДИТЕ ЕГО ОБОСНОВАНИЕ. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ.

КАКОВА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПЕРИОДОНТИТА В ДАННОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ

Ситуационная задача № 1

ДИАГНОЗ: 2.1 периапикальный абсцесс без свища (на основании рентгенографии, жалоб на боли при накусывании, перкуссии и пальпации). 2.7 кариес дентина зуба (болезненно зондирование по ЭДС, термометрия болезненна, полость не сообщается с полостью зуба). Ретенция зуба 4.5 (на основании ортопантограммы и клиники 8.5 зуб молочный). Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести

ЛЕЧЕНИЕ: 1. Снятие мостовидного протеза с опорой на зубы 2.1 и 2.3.

2. Лечение 2.1 периапикальный абсцесс без свища:

1. Лечение кариеса дентина
2. Удаление молочного зуба 8.5. с последующим перемещением на его место ретенированного зуба 4.5 с помощью брекет-системы.
3. Лечение ХГП средней степени тяжести.

Ситуационная задача №2

ДИАГНОЗ: хронический язвенный гингивит, 1.1. хронический апикальный периодонтит, 1.6., 3.6., 3.8., 4.8. – кариес дентина,

ЛЕЧЕНИЕ: 1. Лечение хронического язвенного гингивита (антисептическая обработка полости рта, обезболивание, удаление некротизированных участков десны, обработка ферментами, нанесение взвеси метронидазола в 0,05% растворе хлоргексидина, аппликация раствора метронидазола, на 5-7 день: повязки на масляной основе и кератопластические средства. Общее медикаментозное лечение: нестероидные противовоспалительные средства, метронидазол (по 0,25 х 3 раза в день 7 дней), антигистаминные препараты, витамин С по 0,1г х 3 раза в день в течение месяца.

2. Лечение хронического апикального периодонтита: распломбировывание корневого канала зуба 1.1, медикаментозная и инструментальная обработка, временное пломбирование кальцийсодержащими лечебными пастами (до 2 недель), пломбирование корневого канала, восстановление коронковой части.
3. Лечение кариеса дентина: обезболивание, препарирование, медикаментозная обработка, пломбирование.

Ситуационная задача № 3

ДИАГНОЗ: хронический периапикальный абсцесс со свищем зуба 3.6. Лейкоплакия, плоская форма. Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести. Дефект зубного ряда на нижней челюсти I класс по Кеннеди.

Лечение хронического периапикального абсцесса со свищем: распломбировывание корневых каналов зуба 3.6, медикаментозная и инструментальная обработка, временное пломбирование кальцийсодержащими лечебными пастами (до 2 недель), пломбирование корневых каналов, восстановление коронковой части.

Лечение лейкоплакии: устранение хронической механической травмы (сошлифовывание острых краев пломб, восстановление контактного пункта). Местное лечение: аппликация кератопластических средств на очаг поражения 3 раза в день в течение 1 месяца. Общее лечение: 3,44% раствора ретинола ацетата 6-8 капель внутрь в течение месяца, 30% раствора токоферола по 3-5 капель 3 раза в день в течение 1 месяца, пиридоксаль фосфата 0,02 x 3 раза в день в течение месяца.

Лечение хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести: профессиональная гигиена полости рта, санация полости рта, рациональное протезирование, местное противовоспалительное лечение, хирургическое лечение с использованием методов направленной регенерации тканей.

Ситуационная задача № 4

ДИАГНОЗ: 1.1, 1.7, 3.6 - хронический апикальный периодонтит. Метеорологический хейлит. Скученность зубов на нижней челюсти, вторичной адентией 4.8, 4.7, 4.6, односторонний концевой дефект зубного ряда нижней челюсти справа- II класс по Кеннеди, осложненная дисфункцией ВНЧС.

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ:

1. Лечение хронического апикального периодонтита зуба 1.1: медикаментозная и инструментальная обработка, временное пломбирование кальцийсодержащими лечебными пастами (до 2 недель), пломбирование корневых каналов, восстановление коронковой части.
2. Лечение хронического апикального периодонтита зуба 1.7, 3.6: удаление.
3. Лечение метеорологического хейлита (защитные кремы «Щит», «Луч», при необходимости – гормональные препараты).
4. Рациональное протезирование – съемный бюгельный протез на нижней челюсти).

Ситуационная задача № 5

ДИАГНОЗ:

1. Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения зуба 3.5.
2. Кариес дентина зубов 2.6, 2.7, 3.7, I класс по Блэку.
3. Хронический периапикальный абсцесс без свища зуба 4.7.
4. Глубокая резцовая окклюзия с протрузией верхних резцов и сагиттальной щелью 6 мм.
5. Соотношение верхних резцов III класс по Энгля, осложненный бугорково-бугорковым контактом.

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ:

1. Лечение апикального периодонтита пульпарного происхождения зуба 3.5 (эндодонтическая обработка с последующим пломбированием корневых каналов, восстановление анатомической формы зуба).

2. Лечение периапикального абсцесса без свища: медикаментозная и инструментальная обработка, временное пломбирование кальцийсодержащими лечебными пастами (до 2 недель), пломбирование корневых каналов, восстановление коронковой части.

3. Лечение кариеса дентина зубов 2.6, 2.7, 3.6: антисептическая обработка полости рта, обезболивание, препарирование, медикаментозная обработка, пломбирование.

4. Лечение патологии прикуса с использованием несъемной ортодонтической конструкции «Брекеты-системы».

5.Рекомендуемая литература

Основная литература

Николаев, А. И. Практическая терапевтическая стоматология: учебное пособие [Электронный ресурс]: / А. И. Николаев, Л. М. Цепов. - Электрон. текстовые дан. –М.: МЕДпресс-информ, 2016. - on-line. - Режим доступа: <https://www.books-up.ru/ru/book/prakticheskaya-terapevticheskaya-stomatologiya-4650000/>

Дополнительная литература

1. Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии [Электронный ресурс]: учеб. пособие / под ред. Э. А. Базикина. - Электрон. текстовые дан. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - on-line. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970430569.html>

2. Терапевтическая стоматология. Болезни пародонта [Электронный ресурс]: учебник: в 3 ч. / под ред. Г. М. Барера. - Электрон. текстовые дан. -: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Ч. 2. - on-line. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970426302.html>

3. Эндодонтия [Электронный ресурс]: учебное пособие / Э. А. Базикин [и др.]; под общей ред. проф. Э. А. Базикина. – Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - on – line. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435571.html>

4. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник: в 3-х частях. / под ред. Г.М. Барера. - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. - М., 2010. – Ч. 3: Заболевания слизистой оболочки рта. - on-line. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970411193.html>