

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Институт медицины, экологии и физической культуры
Кафедра общей и оперативной хирургии с топографической
анатомией и курсом стоматологии

Эндодонтия

*методические рекомендации
для организации самостоятельной работы
студентов
специальности 31.05.03 Стоматология*

Ульяновск, 2023

УДК 616.31

*Рекомендовано к введению в образовательный процесс
решением Ученого Совета
Института медицины, экологии и физической культуры
Ульяновского государственного университета
(протокол № 9/250 от 17.05.2023 г.)*

Разработчик:

Китаева Виктория Николаевна - к.м.н., доцент кафедры общей и оперативной хирургии с топографической анатомией и курсом стоматологии УлГУ;

Рецензент – кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии медицинского университета РЕАВИЗ г. Саратов Полосухина Е.Н.

Эндодонтия: методические рекомендации для самостоятельной работы студентов специальности 31.05.03 Стоматология / В.Н. Китаева. – Ульяновск: УлГУ, 2023. – 36 с.

Методические рекомендации предназначены для студентов специальности 31.05.03 Стоматология. Методические рекомендации включают в себя программу дисциплины, описание практических занятий, указания по выполнению индивидуальных заданий и самостоятельной работы, список рекомендуемой литературы.

© **Виктория Николаевна Китаева, 2023**

© **Ульяновский государственный университет, 2023**

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи освоения дисциплины.....	3
2. Требования к результатам освоения дисциплины	3
3. Содержание дисциплины.....	4
4. Вопросы для самостоятельной работы студентов в ходе подготовки к практическим занятиям.....	6
5. Перечень вопросов к экзамену.....	8
6. Тесты (тестовые задания) для текущего контроля и контроля самостоятельной работы обучающихся.....	8
7. Комплект задач для текущего контроля и контроля самостоятельной работы.....	28
8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	32

1. Цели и задачи освоения дисциплины

Цели освоения дисциплины: сформировать систему компетенций для усвоения теоретических основ и практических навыков клинического мышления и начальными профессиональными мануальными навыками и компетенциями по общей и частной стоматологии, необходимых для дальнейшего обучения на клинических стоматологических дисциплинах.

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю) «Эндодонтия»

Задачи освоения дисциплины:

- обучение студентов принципам работы на стоматологическом оборудовании и использовании инструментария, стоматологических материалов в соответствии с санитарно-гигиеническими требованиями, правил техники безопасности;
- формирование у студентов общекультурной и профессиональной компетенции;
- обучение студентов основам врачебной деонтологии;
- обучение студентов основным профессиональным мануальным навыкам врача-стоматолога на фантомах головы, стоматологических симуляторах, в том числе с применением виртуальных технологий;
- обучение студентов основным методам обследования стоматологического больного;
- формирование у студентов навыков организации мероприятий по обеспечению санитарно-противоэпидемического режима в стоматологических учреждениях, соблюдению техники безопасности при работе с различными стоматологическими материалами.

2. Требования к результатам освоения дисциплины

Код и наименование реализуемой компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций
ОПК-5	ИД-1 ОПК-5 Знать: строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма; строение человеческого тела во взаимосвязи с функцией и топографией систем и органов, функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и патологии; физико-химическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном, клеточном, тканевом и органном уровнях; основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной

	<p>организации клеток, тканей и органов; гисто- функциональные особенности тканевых элементов, методы их исследования; классификацию, морфологию и физиологию микроорганизмов и вирусов, их влияние на здоровье человека, методы микробиологической диагностики, применение основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов; устройство микробиологической лаборатории и правила; принципы классификации микроорганизмов, особенности строения и жизнедеятельности; методы выделения чистых культур аэробных и анаэробных бактерий и методы культивирования вирусов; основы генетики микроорганизмов; сущность биотехнологии, понятия и принципы генетической инженерии, препараты, полученные генно-инженерными методами; основные понятия и проблемы биосферы и экологии, феномен паразитизма и биоэкологические заболевания;</p> <p>ИД-2 ОПК-4</p> <p>Уметь: пользоваться учебной, научной, научно- популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов; объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию вариантов аномалий и пороков; пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов;</p> <p>ИД-3 УК-1</p> <p>Владеть: методами оценки анатомических, физиологических и патологических состояний пациента; методами физикального обследования пациента</p>
ПК-1	<p>ИД-1 ПК-1</p> <p>Знать: Причины возникновения патологических процессов в полости рта, механизмы их развития и клинические проявления. Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний, в том числе в стоматологии, их профилактику. Основы клинической фармакологии, фармакокинетики и фармакотерапии лекарственных препаратов. Теоретические основы топографической анатомии, топографическую анатомию конкретных областей, их возрастную и индивидуальную изменчивость. Приемы и методы обезболивания.</p> <p>ИД-2 ПК-1</p> <p>Уметь: Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача стоматолога. Оказывать в полном объеме лечебные мероприятия при стоматологической патологии. Проводить лечение пациентов с различной стоматологической патологией.</p> <p>ИД-3 ПК-1</p> <p>Владеть: Отраслевыми стандартами объемов лечения в стоматологии.</p>
ПК-2	<p>ИД-1 ПК-2</p> <p>Знать: Причины возникновения патологических процессов в полости рта, механизмы их развития и клинические проявления. Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний, в том числе в</p>

	<p>стоматологии, их профилактику.</p> <p>ИД-2 ПК-1</p> <p>Уметь: Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача стоматолога. Оказывать в полном объеме лечебные мероприятия при стоматологической патологии. Проводить лечение пациентов с различной стоматологической патологией.</p> <p>ИД-3 ПК-1</p> <p>Владеть: Способностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие, принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практически умений в целях оптимизации лечебной тактики.</p>
--	--

3.Содержание дисциплины

1. Методы обследования больных с заболеваниями пульпы	Методы обследования стоматологического пациента: основные, (расспрос, осмотр внешний, осмотр полости рта,) дополнительные (электроодонтодиагностика, рентгенологическое исследование), лабораторные методы специальные: индексная оценка состояния зубов, пародонта. Составление плана лечения.	1
2. Этиология, патогенез воспаления пульпы зуба. Классификации заболеваний пульпы.	Этиология пульпита. Патогенез пульпита. Классификации заболеваний пульпы. Причины и механизм возникновения воспалительного процесса в пульпе. Выраженный болевой синдром при различных формах пульпита	1
3. Эндодонтия как наука. Эндодонтический инструментарий	Строение и функции пульпы. Изменения пульпы при различных заболеваниях. Классификация эндодонтического инструментария. Вскрытие и раскрытие кариозной полости	1
4. Клиника, дифференциальная диагностика острых и хронических форм пульпита.	Клиника, дифференциальная диагностика острых и хронических форм пульпита. Гиперемия пульпы, острый пульпит, хронический пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Дифференциальная диагностика.	1
5. Методы лечения острых и хронических форм пульпита	Методы лечения острых и хронических форм пульпита Биологические методы лечения пульпита: консервативный, метод витальной ампутации. Лечение пульпита под анестезией. Лечение пульпита с предварительной девитализацией: девитальная экстирпация, девитальная ампутация.	1
6. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении пульпита.	Ошибки и осложнения при диагностике пульпита. Ошибки и осложнения при лечении пульпита. Использование лекарственных средств для медленной девитализации пульпы. Лекарственные препараты для лечения острого мышьяковистого периодонтита. Методики пломбирования корневого канала пастами, холодной латеральной конденсации, obturation корневого канала системой «Термафил». Показания к витальной ампутации пульпы.	1
7. Этиология, патогенез	Анатомо-физиологические особенности	1

воспаления апикального периодонта.	периодонта. Этиология, патогенез апикального периодонтита. Классификация периодонтита.	
8. Методы диагностики апикального периодонтита.	Методы диагностики апикального периодонтита. Определение чувствительности зуба. Лучевые методы исследования. Определение чувствительности зуба. Симптом возопареза. Рентгенологическая картина расширения периодонтальной щели.	1
9. Клиника и дифференциальная диагностика апикального периодонтита.	Клиника и дифференциальная диагностика апикального периодонтита. Острый апикальный периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Хронический апикальный периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.	2
10. Методы лечения апикального периодонтита с хорошо проходимыми каналами	Методы лечения апикального периодонтита. Лечение острых форм периодонтита. Лечение хронических форм периодонтита в зубах с хорошо проходимыми каналами. Мышьяковистая интоксикация. Инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала.	2
11. Методы лечения апикального периодонтита с труднопроходимыми каналами	Лечение хронических форм периодонтита в зубах с трудно проходимыми каналами. Эндодонтический инструментарий. Трансканальный электрофорез. Планирование и подготовка к лечению апикального периодонтита. Ирригация и дезинфекция корневых каналов. Временное пломбирование корневых каналов. Антибактериальные средства. Выбор пломбировочного материала и пломбирование корневых каналов. Отдаленные результаты и прогноз лечения.	2
12. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении периодонтита.	Ошибки и осложнения при диагностике и лечении периодонтита.	2
13. Способы профилактики и устранения ошибок и осложнений в эндодонтии.	Способы профилактики и устранения ошибок и осложнений в эндодонтии.	2
14. Эндодонтическая подготовка к проведению хирургических методов лечения заболеваний пульпы и периодонта	Эндодонтическая подготовка к проведению хирургических методов лечения заболеваний пульпы и периодонта: короно-радикулярной сепарации, гемисекции, ампутации корня, резекции верхушки корня, реплантации зуба.	2
15. Стоматогенный очаг инфекции, очагово-обусловленные заболевания.	Стоматогенный очаг инфекции. Очагово-обусловленные заболевания. Клинические проявления, диагностика и методика обследования пациентов. Одонтогенный сепсис, возбудители. Источник хронического одонтогенного сепсиса. Клинические проявления. Лечебные мероприятия при одонтогенном сепсисе	2
16. Профилактика неотложных состояний в эндодонтии.	Причины возникновения обморока, шока, коллапса на стоматологическом приеме. Клинические проявления неотложных состояний (обморок, шок, коллапс)	1

17. Реставрация зубов после эндодонтического лечения.	Реставрация зубов после эндодонтического лечения. Использование штифтов. Отбеливание зубов с измененным цветом.	1
---	---	---

4. Вопросы для самостоятельной работы студентов в ходе

подготовки к практическим занятиям

1. Реставрация зубов после эндодонтического лечения. Использование штифтов. Отбеливание зубов с измененным цветом.
2. Лечение пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта, относящихся к группам риска.
3. Показания и противопоказания к применению антибактериальной терапии при лечении пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта.
4. Профилактика неотложных состояний в эндодонтии.
5. Стоматогенный очаг инфекции, очагово-обусловленные заболевания.
6. Эндодонтическая подготовка к проведению хирургических методов лечения заболеваний пульпы и периодонта: короно-радикулярной сепарации, гемисекции, ампутации корня, резекции верхушки корня, реплантации зуба.
7. Эндодонтическая подготовка к проведению хирургических методов лечения заболеваний пульпы и периодонта
8. Способы профилактики и устранения ошибок и осложнений в эндодонтии.
9. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении периодонтита.
10. Отдаленные результаты и прогноз лечения
11. Временное пломбирование корневых каналов. Антибактериальные средства. Выбор пломбировочного материала и пломбирование корневых каналов.
12. Ирригация и дезинфекция корневых каналов
13. Трансканальный электрофорез. Планирование и подготовка к лечению апикального периодонтита.
14. Лечение хронических форм периодонтита в зубах с трудно проходимыми каналами.
15. Лечение хронических форм периодонтита в зубах с хорошо проходимыми каналами.
16. Лечение острых форм периодонтита.
17. Методы лечения апикального периодонтита.
18. Хронический апикальный периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
19. Острый апикальный периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
20. Клиника и дифференциальная диагностика апикального периодонтита.
21. Методы диагностики апикального периодонтита. Обследование пациента.
22. Классификация периодонтита.
23. Этиология, патогенез апикального периодонтита.
24. Анатомо-физиологические особенности периодонта.
25. Ошибки и осложнения при лечении пульпита..
26. Ошибки и осложнения при диагностике пульпита.
27. Лечение пульпита с предварительной девитализацией: девитальная экстирпация, девитальная ампутация.
28. Лечение пульпита под анестезией.
29. Методы лечения острых и хронических форм пульпита Биологические методы лечения пульпита: консервативный, метод витальной ампутации.
30. Гиперемия пульпы, острый пульпит, хронический пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
31. Клиника, дифференциальная диагностика острых и хронических форм пульпита.
32. Определение чувствительности пульпы. Лучевые методы исследования.
33. Методы диагностики воспаления пульпы.
34. Обследование пациента. Классификации заболеваний пульпы.
35. Этиология пульпита. Патогенез пульпита.
36. Классификация эндодонтического инструментария
37. Строение и функции пульпы. Изменения пульпы при различных заболеваниях.

5. Перечень вопросов к экзамену

Эндодонтический инструментарий. Классификация. Назначение. Правила и последовательность применения.

- 1.Строение и функции пульпы.Изменения пульпы при различных заболеваниях.
- 2.Классификация эндодонтического инструментария
- 3.Этиология пульпита. Патогенез пульпита.
- 4.Обследование пациента. Классификации заболеваний пульпы.
- 5.Методы диагностики воспаления пульпы.
- 6.Определение чувствительности пульпы. Лучевые методы исследования.
- 7.Клиника, дифференциальная диагностика острых и хронических форм пульпита.
- 8.Гиперемия пульпы, острый пульпит, хронический пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
- 9.Методы лечения острых и хронических форм пульпита Биологические методы лечения пульпита: консервативный, метод витальной ампутации.
- 10.Лечение пульпита под анестезией.
- 11.Лечение пульпита с предварительной девитализацией: девитальная экстирпация, девитальная ампутация.
- 12.Ошибки и осложнения при диагностике пульпита.
- 13.Ошибки и осложнения при лечении пульпита..
- 14.Анатомо-физиологические особенности периодонта.
- 15.Этиология, патогенез апикального периодонтита.
- 16.Классификация периодонтита.
- 17.Методы диагностики апикального периодонтита. Обследование пациента.
- 18.Клиника и дифференциальная диагностика апикального периодонтита.
19. Острый апикальный периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
- 20.Хронический апикальный периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
- 21.Методы лечения апикального периодонтита.
- 22.Лечение острых форм периодонтита.
- 23.Лечение хронических форм периодонтита в зубах с хорошо проходимыми каналами.
- 24.Лечение хронических форм периодонтита в зубах с трудно проходимыми каналами.
- 25.Трансканальный электрофорез. Планирование и подготовка к лечению апикального периодонтита.
- 26.Ирригация и дезинфекция корневых каналов.
- 27.Временное пломбирование корневых каналов. Антибактериальные средства. Выбор пломбировочного материала и пломбирование корневых каналов.
- 28.Отдаленные результаты и прогноз лечения
- 29.Ошибки и осложнения при диагностике и лечении периодонтита.
- 30.Способы профилактики и устранения ошибок и осложнений в эндодонтии.
- 31.Эндодонтическая подготовка к проведению хирургических методов лечения заболеваний пульпы и периодонта
- 32.Эндодонтическая подготовка к проведению хирургических методов лечения заболеваний пульпы и периодонта: короно-радикулярной сепарации, гемисекции, ампутации корня, резекции верхушки корня, реплантации зуба.
- 33.Стоматогенный очаг инфекции, очагово-обусловленные заболевания.
- 34.Профилактика неотложных состояний в эндодонтии.
- 35.Показания и противопоказания к применению антибактериальной терапии при лечении пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта.
- 36.Лечение пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта, относящихся к группам риска.
- 37.Рестаурация зубов после эндодонтического лечения. Использование штифтов. Отбеливание зубов с измененным цветом.

6.Тесты (тестовые задания) для текущего контроля и

контроля самостоятельной работы обучающихся

Тема 1 Методы обследования больных с заболеваниями пульпы

1.Методы обследования больных с заболеваниями пульпы

1. рентгенологических
2. лабораторных
3. термометрических
4. основных
5. цитологических

2. К основным методам обследования относятся:

1. опрос, рентгенография
2. опрос, осмотр
3. осмотр, ЭОД
4. ЭОД, рентгенография
5. перкуссия, ЭОД

3. Опрос пациента начинается с выяснения:

1. истории жизни
2. анамнеза заболевания
3. перенесенных заболеваний
4. жалоб
5. аллергоанамнеза

4. Окончательный диагноз выставляется на основании:

1. Жалоб
2. Жалоб и данных анамнеза
3. Жалоб, анамнеза, данных объективного обследования
4. Данных осмотра, основных и дополнительных методов обследования

5. Осмотр пациента начинают с:

1. заполнения зубной формулы
2. определения прикуса
3. внешнего осмотра
4. осмотра зубных рядов
5. перкуссии зубов

6. Противопоказаниями к проведению лабораторных и инструментальных методов обследования являются:

1. сахарный диабет
2. гипертонический криз
3. хронический обструктивный бронхит
4. хронический гайморит

7. Рентгенологический метод исследования позволяет определить:

1. наличие перелома
2. уровень резорбции альвеолярной кости
3. интенсивность и распространенность воспалительных изменений

8. Воспалительную резорбцию альвеолярной перегородки определяют в результате:

1. зондирования пародонтального кармана
2. реографического исследования тканей пародонта
3. рентгенологического исследования челюстных костей
4. эхоостеометрического исследования альвеолярной кости
5. определения индексов кровоточивости десны при зондировании

9. К основным методам обследования относится:

1. рентгенологическое обследование
2. цитологическое исследование
3. общий клинический анализ крови
4. осмотр полости рта
5. иммунологическое исследование

10. К дополнительным методам обследования относится:

1. опрос
2. осмотр полости рта
3. рентгенологическое обследование
4. сбор анамнеза
5. внешний осмотр

Тема 2. Этиология, патогенез воспаления пульпы зуба. Классификации заболеваний пульпы.

1. Длительность болевого приступа при остром очаговом пульпите не более:

1. 1 часа
2. 2-х часов
3. 3-х часов
4. 4-х часов
5. 5-ти часов

2. Для диффузного пульпита характерна боль:

1. постоянная
2. ночная
3. локализованная
4. дневная
5. ноющая

3. Иррадиация боли по ходу ветвей тройничного нерва является симптомом пульпита:

1. острого очагового
2. острого диффузного
3. хронического фиброзного (ремиссия)
4. хронического гипертрофического (ремиссия)
5. хронического гангренозного (ремиссия)

4. Клиника хронического фиброзного пульпита отличается от клиники острого очагового пульпита:

1. болью от холодного раздражителя
2. болью от горячего раздражителя
3. болью от механического раздражителя
4. длительностью течения
5. отсутствием клинических проявлений

5. Сохранение боли после устранения раздражителя характерно для:

1. среднего кариеса
2. глубокого кариеса
3. хронического фиброзного пульпита
4. хронического фиброзного периодонтита
5. гипоплазии

6. Приступы самопроизвольной боли возникают при:

1. среднем кариесе
2. остром пульпите
3. хроническом пульпите Г
4. остром периодонтите
5. глубоком кариесе

7. Воспаление пульпы в течение 48 часов после альтерации имеет характер:

1. острого диффузного пульпита
2. острого очагового пульпита
3. обострения хронического фиброзного пульпита
4. обострения хронического гангренозного пульпита
5. обострения хронического гипертрофического пульпита

8. Выраженный болевой синдром при остром пульпите обусловлен:

1. изменением атмосферного давления
2. раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
3. понижением гидростатического давления в полости зуба
4. уменьшением количества вазоактивных веществ
5. повышением температуры тела

9. Хронический гипертрофический пульпит является следствием:

1. глубокого кариеса
2. острого очагового пульпита
3. острого диффузного пульпита
4. хронического фиброзного пульпита (длительное течение)
5. хронического гангренозного пульпита

10. Хронический гипертрофический пульпит встречается чаще у лиц:

1. до 30 лет
2. до 40 лет
3. до 50 лет
4. в пожилом возрасте
5. в старческом возрасте

Тема 3. Эндодонтия как наука. Эндодонтический инструментарий

1. Эндодонтия - раздел стоматологии, изучающий:

1. технику препарирования кариозных полостей
2. внутреннее строение полости зуба и манипуляции в ней
3. технику пломбирования кариозных полостей
4. манипуляции на тканях пародонта
5. лечение кариеса

2. Для определения качества раскрытия полости зуба врач использует стоматологические инструменты:

1. пинцет, зеркало
2. гладилку, пинцет
3. зеркало, зонд
4. штопфер, зонд
5. штопфер, пинцет

3. Раскрытие полости зуба в премолярах верхней челюсти проводится бором в направлении:

1. передне-заднем
2. по оси зуба
3. щечно-небном
4. щечно-заднем
5. передне-щечном

4. Раскрытие полости зуба в молярах нижней челюсти проводится бором в направлении:

1. щечно-язычном
2. по оси зуба
3. передне-заднем
4. задне-язычном
5. задне-щечном

5. Каналонаполнитель предназначен для:

1. удаления пульпы
2. определения глубины корневого канала
3. пломбирования каналов
4. распломбирования каналов
5. расширения каналов

6. Вскрытие полости зуба проводят:

1. финиром
2. карборундовой головкой
3. фиссурным бором
4. шаровидным бором № 1
5. диском

7. Для удаления коронковой части (ампутации) пульпы используют инструменты:

1. штопфер
2. экскаватор
3. зонд
4. колесовидный бор
5. зеркало

8. Для удаления корневой части (экстирпации) пульпы в хорошо проходимых корневых каналах используют инструменты:

1. пульпоэкстрактор
2. иглу Миллера
3. К-файл
4. гуттаконденсор
5. спредер

9. Удаление инфицированного прелентина со стенок канала зуба рекомендуется проводить:

1. корневой иглой
2. пульпоэкстрактором
3. К-файлом
4. каналонаполнителем
5. экскаватором

10. При пломбировании корневого канала используют инструмент:

1. Н-файл
2. спредер
3. развертку
4. пульпоэкстрактор
5. штифт

Тема 4. Клиника, дифференциальная диагностика острых и хронических форм пульпита.

1. Пульсирующий характер боли при остром пульпите обусловлен:

1. повышением гидростатического давления в полости зуба
2. раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
3. периодическим шунтированием кровотока по артериоловеноулярным анастомозам
4. увеличением количества вазоактивных веществ
5. снижением гидростатического давления в полости зуба

2. Выраженный болевой синдром при остром пульпите обусловлен:

1. повышением гидростатического давления в полости зуба
2. изменением атмосферного давления
3. понижением гидростатического давления в полости зуба
4. повышением температуры тела

3. Создание дренажа между кариозной полостью и полостью зуба способствует переходу острого очагового пульпита в:

1. хронический фиброзный
2. острый диффузный
3. хронический гипертрофический
4. хронический гангренозный
5. острый периодонтит

4. Самопроизвольная боль, боль от всех видов раздражителей, ночная приступообразная от 10 до 30 минут:

1. острый очаговый пульпит
2. острый диффузный пульпит
3. хронический фиброзный пульпит
4. хронический гангренозный пульпит
5. хронический гипертрофический пульпит

5. Приступообразная, интенсивная ночная боль с короткими светлыми промежутками, с иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва:

1. острый очаговый пульпит
2. острый диффузный пульпит
3. острый периодонтит
4. обострение хронического пульпита
5. хронический гипертрофический пульпит

6. Ноющая боль, дискомфорт от температурных раздражителей, ноющая боль при смене температур:

1. острый очаговый пульпит
2. острый диффузный пульпит
3. хронический фиброзный пульпит
4. хронический гангренозный пульпит
5. хронический гипертрофический пульпит

7. Боль от различных раздражителей (главным образом от горячего):

1. острый очаговый пульпит
2. острый диффузный пульпит
3. хронический фиброзный пульпит

4. хронический гангренозный пульпит
5. хронический гипертрофический пульпит

8. Проведение биологического метода возможно при:

1. случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса у пациентки 57 лет
2. остром очаговом пульпите многокорневого зуба у пациента 17 лет
3. хроническом фиброзном пульпите многокорневого зуба с кариозной полостью в пришеечной области
4. случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа
5. обострении хронического фиброзного пульпита у пациента 18 лет

9. Дифференциальный диагноз обострения хронического пульпита проводится с:

1. глубоким кариесом
2. острым и обострившимся хроническим периодонтитом
3. хроническим фиброзным периодонтитом в стадии ремиссии
4. альвеолитом
5. острыми формами пульпита

10. Полное сохранение пульпы зуба проводится при:

1. глубоком кариесе
2. остром очаговом пульпите
3. остром диффузном пульпите
4. остром периодонтите
5. обострении хронического пульпита

Тема 5. Методы лечения острых и хронических форм пульпита

1. Метод витальной ампутации пульпы применяют в:

1. клыках верхней челюсти
2. резцах
3. молярах
4. премолярах
5. клыках нижней челюсти

2. Одонтотропные средства в лечебных прокладках:

1. глюкокортикоиды
2. гидроокись кальция
3. гипохлорит натрия
4. хлоргексидин
5. НПВС

3. Противовоспалительные средства в лечебных прокладках:

1. НПВС
2. гидроокись кальция
3. гипохлорит натрия
4. хлорамин
5. гидроксиапатит

4. Антимикробные средства в лечебных прокладках:

1. гидроокись кальция
2. фториды
3. лизоцим
4. метронидазол
5. гидроксиапатит

5. Требования, предъявляемые к препарированию верхушки корневого канала:

1. верхушечная треть канала не подвергается обработке
2. верхушка корня не обрабатывается инструментально, только медикаментозно
3. верхушка расширена
4. формируется апикальный уступ
5. проводится резекция верхушки

6. Обнаружение устьев каналов проводится с помощью:

1. бора
2. римера
3. корневой иглы

4. зонда
5. К-файла

7. Для расширения устьев каналов используют:

1. зонд
2. корневую иглу
3. шаровидный бор, Gates-Glidden
4. Н-файл
5. К-файл

8. Корневой канал при воспалении пульпы пломбируют:

1. до анатомической верхушки
2. до физиологической верхушки
3. за пределы апикального отверстия
4. не доходя 2 мм до апикального отверстия
5. на 2/3 длины канала

9. Промывание корневого канала из шприца проводится при введении эндодонтической иглы:

1. в устье канала
2. на 1/3 канала
3. на 1/2 канала
4. до верхушки
5. в полость зуба

10. Для промывания одного канала в процессе эндодонтического лечения необходимо использовать антисептический раствор в количестве (мл):

1. 1-5
2. 5-10
3. 10-15
4. 20-25
5. 25-30

Тема 6. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении пульпита.

1. Непосредственно перед пломбированием канал обрабатывается:

1. перекисью водорода
2. 96° спиртом
3. гипохлоритом натрия
4. дистиллированной водой
5. камфара-фенолом

2. Методика пломбирования корневого канала пастами предполагает: ПК1. введение в канал одного центрального штифта

2. введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
3. введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
4. последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
5. импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией

3. Способ пломбирования каналов методом холодной латеральной конденсации гуттаперчи предполагает:

1. введение в канал одного центрального штифта
2. введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
3. введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением.
4. последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
5. импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией

4. Обтурация корневых каналов системой «Термафил» предполагает:

1. введение в канал одного центрального штифта
2. введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
3. введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
4. последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
5. импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией

5. Рентгенологические изменения в 50% случаях встречаются при пульпите:

1. остром очаговом
2. остром диффузном
3. хроническом фиброзном
4. хроническом гангренозном
5. хроническом гипертрофическом

6. Для медленной девитализации пульпы используют:

1. мышьяковистую пасту
2. резорцинформалиновую пасту
3. цинкоксиэвгеноловую пасту
4. параформальдегидную пасту
5. дентин-пасту

7. Метод витальной ампутации не показан в случае:

1. острого очагового пульпита
2. случайного вскрытия пульпы зуба
3. острого диффузного пульпита
4. неэффективности биологического метода
5. хронического фиброзного пульпита

8. 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

9. Лечение острого мышьяковистого периодонтита требует обязательного включения:

1. ферментов
2. антибиотиков
3. антидотов
4. хлорсодержащих препаратов
5. кислородсодержащих препаратов

10. Рентгенологические изменения в 30% случаях встречаются при пульпите:

1. остром очаговом
2. остром диффузном
3. хроническом фиброзном
4. хроническом гангренозном
5. хроническом гипертрофическом

Тема 7. Этиология, патогенез воспаления апикального периодонта.

1.Периодонтит представляет собой сложное анатомическое образование происхождения:

- 1) эпителиального
- 2) соединительнотканного

2.Ширина периодонтальной щели на нижней челюсти

- 1) 0,5-4,0
- 2) 0,15-0,22
- 3) 0,3-0,5

3.Ширина периодонтальной щели на верхней челюсти

- 1) 0,3-0,4
- 2) 0,15-0,22
- 3) 0,3-0,5

4.Периодонт составляют волокна

- 1) фиброзные коллагеновые
- 2) эластические
- 3) окситалановые
- 4) аргирофильные

5.Клеточные элементы периодонта

- 1) фибробласты
- 2) тучные клетки

- 3) гистиоциты
- 4) плазмоциты
- 5) цементоциты
- 6) остеобласты
- 7) одонтобласты
- 8) хондробласты
- 9) цементобласты

6. Наличие кариозной полости может быть причиной периодонтита

- 1) травматического
- 2) инфекционного
- 3) медикаментозного

7. Пучки волокон, идущие в горизонтальном направлении и соединяющие соседние зубы:

1. транссептальные
2. свободные волокна десны
3. циркулярные волокна
4. альвеолярные гребешковые волокна
5. косые волокна

8. Волокна периодонта, охватывающие шейку зуба: ОП

1. транссептальные
2. свободные волокна десны
3. циркулярные волокна
4. альвеолярные гребешковые волокна
5. косые волокна

9. Волокна периодонта от вершины альвеолярных гребней к цементу корня:

1. транссептальные
2. свободные волокна десны
3. циркулярные волокна
4. альвеолярные гребешковые волокна
5. косые волокна

10. Волокна периодонта, идущие под углом к оси зуба:

1. свободные волокна десны
2. циркулярные волокна
3. альвеолярные гребешковые волокна
4. косые волокна
5. транссептальные волокна

Тема 8. Методы диагностики апикального периодонтита.

1. Причиной острой травмы периодонта может быть:

- 1 грубая эндодонтическая обработка канала
2. вредные привычки
3. скученность зубов
4. травматическая окклюзия
5. употребление мягкой пищи

2. Чувство «выросшего» зуба связано с:

1. разволоknением и частичным разрушением фиброзных коллагеновых волокон
2. скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта
3. гиперемией и отеком десны
4. избыточной нагрузкой на зуб
5. температурным воздействием на зуб

3. Дифференциальный диагноз хронического фиброзного периодонтита, кроме других форм периодонтита, проводится:

1. с хроническим гранулирующим периодонтитом
2. с хроническим гранулематозным периодонтитом
3. со средним кариесом
4. с кистогранулемой
5. с хроническим фиброзным пульпитом

4. Симптом вазопареза определяется при обследовании пациентов с:

1. хроническим фиброзным периодонтитом

2. хроническим гранулирующим периодонтитом
3. хроническим гранулематозным периодонтитом
4. острым периодонтитом в фазе интоксикации
5. хроническим гангренозным пульпитом

5. Расширение периодонтальной щели в области верхушки корня (рентгенологическая картина) характерно для:

1. хронического фиброзного периодонтита
2. хронического гранулематозного периодонтита
3. хронического гранулирующего периодонтита
4. острого периодонтита
5. среднего кариеса

6. Очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами в области верхушки корня соответствует рентгенологической картине:

1. хронического фиброзного периодонтита
2. хронического гранулематозного периодонтита
3. хронического гранулирующего периодонтита
4. острого периодонтита
5. хронического гангренозного пульпита

7. Очаг деструкции костной ткани в области верхушки корня с четкими контурами до 0,5 см соответствует рентгенологической картине:

1. хронического фиброзного периодонтита
2. хронического гранулематозного периодонтита
3. хронического гранулирующего периодонтита
4. кистогранулемы
5. хронического гангренозного пульпита

8. Для кистогранулемы характерен признак:

1. четкие контуры очага деструкции на рентгенограмме до 5 мм
2. отсутствие костной структуры в очаге деструкции
3. расширение периодонтальной щели
4. очаг деструкции с нечеткими контурами
5. сужение периодонтальной щели

9. Зрелая гранулема (по Fich) содержит:

1. 2 зоны
2. 3 зоны
3. 4 зоны
4. 5 зон
5. 6 зон

10. Зона гранулемы, характеризующаяся активностью остобластов и фибробластов:

1. зона некроза
2. зона контаминации
3. зона раздражения
4. зона стимуляции
5. зона распада и деминерализации

Тема 9. Клиника и дифференциальная диагностика апикального периодонтита.

1. Дифференциальный диагноз хронического фиброзного периодонтита, кроме других форм периодонтита, проводится:

1. с хроническим гранулирующим периодонтитом
2. с хроническим гранулематозным периодонтитом
3. со средним кариесом
4. с кистогранулемой
5. с хроническим фиброзным пульпитом

2. Одонтогенный очаг инфекции очагово-обусловленные заболевания

- 1) вызывает
- 2) не вызывает

3. Температурная реакция при хронических формах периодонтита

- 1) резко болезненна
- 2) болезненна

3) безболезненна

4.Очаг разряжения костной ткани округлой формы с четкими контурами отмечается на рентгенограмме при:

- 1.хроническом гранулематозном периодонтите
- 2.хроническом фиброзном периодонтите
- 3.хроническом гранулирующем периодонтите
- 4.остром периодонтите
- 5.хроническом пульпите

5.При мышьяковистом периодонтите антидотом используют:

1. йокс
- 2.димексид
- 3.ЭДТА
- 4.хлоргексидин
- 5.фурацилин

6. Наличие кариозной полости может быть причиной периодонтита

- 1.травматического
- 2.инфекционного
- 3.медикаментозного

7. При остром периодонтите в фазе экссудации возможны

1. постоянная самопроизвольная боль
2. боль от температурных раздражителей
3. увеличение регионарных лимфоузлов
- 4) усиление боли при накусывании на зуб
- 5).боль при пальпации по переходной складке в области проекции верхушки корня

8. При хронических формах периодонтита результаты ЭОД

1. 60 мкА
- 2.100 мкА
3. 150 мкА
4. 200 мкА
5. 300 мкА

9. Свищевой ход является симптомом обострения:

1. фиброзного хронического периодонтита
2. гранулирующего хронического периодонтита
3. гранулематозного хронического периодонтита
4. кистогранулемы
5. радикулярной кисты

10. Причиной острой травмы периодонта может быть:

1. грубая эндодонтическая обработка канала
2. вредные привычки
3. скученность зубов
4. травматическая окклюзия
5. препарирование кариозной полости

Тема 10.Методы лечения апикального периодонтита с хорошо проходимыми каналами

1.Мышьяковистая интоксикация периодонтита купируется

- 1) повторным наложением мышьяковистой пасты 2) ампутацией пульпы с наложением тампона под повязку
- 3) экстирпацией пульпы с пломбированием канала в это же посещение
- 4) удалением пульпы, медикаментозной обработкой канала, вложением в корневой канал турунды с препаратами йода или унитиолом
- 5) удалением пульпы и физиолечением до стихания острых воспалительных явлений

2. При выборе метода лечения хронического периодонтита наличие общесоматических заболеваний во внимание

- 1) принимают
- 2) не принимают

3.Медикаментозная обработка корневого канала раствором протеолитических ферментов проводится с целью

- 1) воздействовать на очаг воспаления в периапикальной области
- 2) воздействовать на патогенную флору в микроканалах
- 3) растворить распад пульпы
- 4. При лечении хронического фиброзного периодонтита корневой канал пломбируют верхушечного отверстия**
 - 1) за верхушечное отверстие
 - 2) до физиологического верхушечного отверстия
- 5. Для проведения успешного лечения острого или хронического периодонтита корневые каналы должны быть**
 - 1) хорошо проходимыми
 - 2) изогнутыми
 - 3) облитерированными
- 6. Форма корневого канала после инструментальной обработки должна быть идентична форме:**
 1. К-файла №15
 2. К-файла № 20
 3. К-файла №25
 4. К-файла №30
 5. последнему римеру, применявшемуся в инструментальной обработке
- 7. В процессе инструментальной обработке апикальную часть канала (до физиологического отверстия) расширяют:**
 1. на 1--2 номера от первоначального размера
 2. на 2-3 номера
 3. на 3-4 номера
 4. на 5-6 номеров
 5. оставляют без изменений
- 8. Для медикаментозной обработки каналов (промывания) чаще всего используются:**
 1. раствор хлорамина
 2. 3% раствор перекиси водорода
 3. 12% раствор перекиси карбамида
 4. камфара-фенол
 5. фенол-формалин
- 9. На выбор метода лечения хронического периодонтита практически не оказывает влияние:**
 1. проходимость корневого канала
 2. размер очага периапикальной деструкции
 3. одно- или многокорневой зуб
 4. наличие очаговообусловленных заболеваний
 5. возраст и пол пациента
- 10. Медикаментозная обработка корневых каналов наиболее эффективна при сочетании:**
 1. антибиотиков и протеолитических ферментов
 2. иодосодержащих препаратов и лизоцима
 3. гипохлорита натрия и ЭДТА
 4. хлорамина и перекиси водорода
 5. ферментов и перекиси водорода

Тема 11. Методы лечения апикального периодонтита с труднопроходимыми каналами

1. Наиболее эффективный метод лечения зубов с труднопроходимыми каналами:

1. резорцин-формалиновый метод
2. трансканальный электрофорез йодом
3. трансканальный электрофорез с ферментами
4. депофорез
5. Удаление

2. Эндодонтические инструменты для прохождения корневого канала:

1. ример и К-файл
2. Н-файл (бурав Хедстрема)
3. каналонаполнитель
4. спредер

5. пульпэкстрактор

3. Эндодонтические инструменты для расширения корневого канала:

1. ример (дрельбор)
2. К-файл и Н-файл
3. каналонаполнитель
4. спредер
5. пульпэкстрактор

4. Эндодонтические инструменты для пломбирования корневых каналов:

1. ример (дрельбор)
2. К-файл
3. Н-файл
4. каналонаполнитель и спредер
5. пульпэкстрактор

5. Для использования расширения труднопроходимого канала используют:

- 1) трихлоруксусную кислоту
- 2) трилон-В (10-20%)
- 3) ЭДТА 20% водный раствор

6. Для снятия боли после пломбирования канала используют

- 1) электрофорез трансканальный
- 2) флюктуоризацию
- 3) микроволновую терапию
- 4) массаж по переходной складке
- 5) УВЧ-терапию
- 6) ЧЭНС

7. Наличие рубца на слизистой оболочке в проекции верхушки корня указывает на обострение хронического периодонтита

- 1) прошлом
- 2) настоящем

8. Рампад пульпы из корневого канала удаляется

- 1) одномоментно
- 2) дробно

9. Лечение хронического периодонтита в одно посещение возможно при

- 1) хроническом фиброзном периодонтите
- 2) остром периодонтите
- 4) хроническом гранулематозном периодонтите

10. Рабочая длина корня при удалении некротизированной пульпы или распада:

1. равна рентгенологической длине корня
2. на 0,5 мм меньше
3. на 1,0 мм меньше
4. на 1,5 мм меньше
5. на 2 мм меньше

Тема 12. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении периодонтита.

1. Ошибкой в эндодонтии на этапах диагностики является:

- 1) неправильная интерпретация рентгенограмм
- 2) недостаточная герметизация девитализирующей пасты
- 3) смещение мышьяковистой пасты при наложении повязки
- 4) закрытие мышьяковистой пасты масляным дентином
- 5) перфорация

2. Осложнением при эндодонтическом лечении является:

- 1) отлом инструмента в канале
- 2) создание апикального упора
- 3) пломбирование корневого канала до физиологического отверстия
- 4) создание конусности канала
- 5) расширение канала

3. Ошибкой при лечении пульпита биологическим методом является:

- 1) вскрытие полости зуба

- 2) наложение лечебной прокладки
- 3) полное, удаление некротизированного дентина
- 4) раскрытие кариозной полости
- 5) формирование кариозной полости

4. Ошибкой в лечении пульпита методом девитальной экстирпации является:

- 1) наложение мышьяковистой пасты без вскрытия полости зуба
- 2) закрытие кариозной полости искусственным дентином
- 3) наложение мышьяковистой пасты на вскрытую полость зуба
- 4) адекватное обезболивание
- 5) проведение некроэктомии

5. Метод полного сохранения жизнеспособности пульпы - это:

- 1) витальная экстирпация
- 2) витальная ампутация
- 3) биологический метод
- 4) девитальная экстирпация
- 5) девитальная ампутация

6. Метод частичного сохранения пульпы в корневых каналах - это:

- 1) девитальная экстирпация
- 2) девитальная ампутация
- 3) витальная ампутация
- 4) витальная экстирпация
- 5) биологический метод

7. При лечении пульпита биологическим методом проводится:

- 1) удаление коронковой и корневой пульпы под анестезией
- 2) удаление коронковой пульпы под анестезией
- 3) сохранение всей пульпы
- 4) девитализация пульпы
- 5) девитальная ампутация пульпы

8. Ретроградное пломбирование канала зуба проводят:

- 1) пластичными нетвердеющими пастами
- 2) резорцин-формалиновой пастой
- 3) цинк-эвгеноловой пастой
- 4) стеклоиономерным цементом
- 5) масляным дентином

9. Рабочая длина корневого канала определяется:

- 1) по субъективным ощущениям врача
- 2) по ощущениям пациента
- 3) ортопантограммой
- 4) рентгенограммой с иглой
- 5) ЭОД

10. Препараты на основе ЭДТА преимущественно действуют в среде:

- 1) кислой
- 2) щелочной
- 3) нейтральной
- 4) с гипохлоритом натрия
- 5) соленой

Тема 13. Способы профилактики и устранения ошибок и осложнений в эндодонтии.

1. Какой метод лечения используется при хроническом периодонтите, в случае поломки инструмента на уровне верхушки корня:

1. резекция корня
2. ампутация
3. Гемисекция
4. Трансплантация
5. коронарно-радикулярная сепарация

2. При резекции корня ретроградным пломбирование пользуются:

1. фосфат –цемент

2. силидонт
3. Резорцин-фармалин
4. Серебряная амальгама
5. эндометазонозная паста

3. Первой помощью при остром верхушечном периодонтите (фаза экссудации) не является:

1. применение фтористых препаратов
2. назначение противовоспалительного лечения
3. создание оттока экссудата через корневой канал
4. создание оттока экссудата через дренаж
5. проведение обезболивания

4. Механическая обработка корневых каналов при периодонтитах в себя не включает: 1. использование ЭДТА

2. удаление распада пульпы из 1/3 канала под антисептической ванночкой
3. удаление распада пульпы из 2/3 канала под антисептической ванночкой
4. постепенное удаление распада пульпы под антисептической ванночкой
5. расширение корневого канала файлами

5. При лечении периодонтитов для каналов электрофорез применяется при:

1. при плохо проходимах каналах
2. недержании герметизма
3. поверхностном кариесе
4. среднем кариесе
5. глубоком кариесе

6. Очаг разряжения костной ткани округлой формы с четкими контурами отмечается на рентгенограмме при

1. хроническом гранулематозном периодонтите
2. хроническом фиброзном периодонтите
3. хроническом гранулирующем периодонтите
4. остром периодонтите
5. хроническом пульпите

7. При мышьяковистом периодонтите антидотом используют:

1. йокс
2. димексид
3. ЭДТА
4. хлоргексидин
5. фурацилин

8. Механизм химического расширения корневых каналов состоит в соединении комплексона с:

1. солями кальция
2. органическими веществами
3. с коллагенами
4. с водой
5. все ответы верны

9. Какие манипуляции не входят в отчет стоматолога- терапевта о проделанной работе:

1. количество принятых больных в день
2. количество вылеченных зубов
3. проведение экспертизы нетрудоспособности
4. направления на консультацию

10. На каждого стоматологического пациента заполняется:

- 1) учетно-контрольная карта
- 2) амбулаторная карта диспансерного пациента
- 3) индивидуальная карта амбулаторного пациента
- 4) карта санации

Тема 14. Эндодонтическая подготовка к проведению хирургических методов лечения заболеваний пульпы и периодонта

1. Резекция верхушки корня - это:

- 1) рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации

- 2) отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
- 3) удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
- 4) удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части
- 5) удаление с последующим пломбированием и возвратом зуба в лунку

2. Коронарно-радикулярная сепарация - это:

- 1) рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
- 2) отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
- 3) удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
- 4) удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части
- 5) удаление с последующим пломбированием и возвратом зуба в лунку

3. Гемисекция - это:

- 1) рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
- 2) отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
- 3) удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
- 4) удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части
- 5) удаление с последующим пломбированием и возвратом зуба в лунку

4. Ампутация корня - это:

- 1) рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
- 2) отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
- 3) удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
- 4) удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части
- 5) удаление с последующим пломбированием и возвратом зуба в лунку

5. Реплантация зуба - это:

- 1) рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
- 2) отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
- 3) удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части
- 4) удаление с последующим пломбированием и возвратом зуба в лунку.
- 5) удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба

6. Рабочая длина корня при удалении живой пульпы:

- 1) равна рентгенологической длине корня
- 2) на 0,5 мм меньше
- 3) на 1,0 мм меньше
- 4) на 1,5 мм меньше
- 5) на 2 мм меньше

7. Рабочая длина корня при удалении некротизированной пульпы или распада:

- 2) на 0,5 мм меньше
- 3) на 1,0 мм меньше
- 4) на 1,5 мм меньше
- 5) на 2 мм меньше

8. Общую интоксикацию организма в большей степени вызывает:

- 1) хронический фиброзный периодонтит
- 2) хронический гранулирующий периодонтит
- 3) хронический гранулирующий периодонтит
- 4) кистогранулема
- 5) хронический гангренозный пульпит

9. Чаще, чем другие формы хронического периодонтита, обостряется:

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

10. Свищевой ход является симптомом обострения:

- 1) фиброзного хронического периодонтита
- 2) гранулирующего хронического периодонтита
- 3) гранулематозного хронического периодонтита
- 4) кистогранулемы
- 5) радикулярной кисты

Тема 15. Стоматогенный очаг инфекции, очагово-обусловленные заболевания.

1. Диагноз сепсис ставится на основании:

1. бактериологического анализа крови
2. флюорографии легких
3. анализа слюны
4. анализа зубного налета
5. гистаминовой пробы

2.. Сепсис – это:

1. Общая интоксикация организма
2. нехватка эмали
3. недостаточность дентина
4. недостаточность костной ткани
5. Кариозная полость

3. Все ли названные симптомы сепсиса являются специфическими: высокая температура, озноб, бактериемия, потливость, истощение?

1. Да
2. Нет

4. К возбудителям хирургического сепсиса не относятся:

1. протей
2. кишечная палочка
3. гемолитик стрептококк
4. золотистый стафилококк
5. синегнойная палочка

5. Источником хирургического сепсиса может быть все, кроме:

1. закрытого перелома
2. глубокого ожога
3. раны
4. карбункула лица
- Д5 перитонита

6. Что здесь неправильно, если говорить о клинической классификации сепсиса?

1. послеоперационный
2. острый
3. молниеносный
4. рецидивирующий
5. криптогенный

7. Какие лечебные мероприятия не могут быть рекомендованы при сепсисе?

1. ограничение введения жидкостей
2. вскрытие гнойного очага
3. введение антибиотиков
4. переливание крови
5. витаминотерапия

8. Что из указанного способствует развитию сепсиса?

1. сахарный диабет
2. гипертония
3. акромегалия
4. бронхиальная астма
5. кардиосклероз.

9. Что является наиболее важным при лечении сепсиса?

1. ликвидация первичного очага
2. строгий постельный режим
3. тщательный сбор анамнеза
4. лечение сопутствующего заболевания
5. выявление наследственного фактора

10. Что менее характерно для сепсиса?

1. анурия
2. тахикардия;
3. лейкоцитоз;

4. повышение температуры тела;
5. наличие гнойного очага

Тема 16. Профилактика неотложных состояний в эндодонтии.

1. Обморок – это:

1. вегетативный пароксизм до 1-3 мин.
2. форма сосудистой недостаточности с падением сосуд тонуса, признаками гипоксии головного мозга и угнетение важных функций организма.
3. острая циркуляторная недостаточность с синдромом малого сердечного выброса и тотальной тканевой ишемией.

2. Основными признаками клинической смерти являются:

1. Нитевидный пульс на сонной артерии
2. Отсутствие пульса на сонной артерии
3. Отсутствие пульса на лучевой артерии

3 Коллапс –это_

1. вегетативный пароксизм до 1-3 мин.
2. форма сосудистой недостаточности с падением сосуд тонуса, признаками гипоксии головного мозга и угнетение важных функций организма.
3. острая циркуляторная недостаточность с синдромом малого сердечного выброса и тотальной тканевой ишемией.

4. Во время коллапса кожные покровы:

1. сухие, бледные
2. влажные, бледные
3. сухие, гиперемированные
4. влажные, гиперемированные
5. нормальные

5. Пульс во время коллапса:

1. частый, нитевидный
2. нитевидный, редкий
3. частый, хорошего наполнения
4. редкий, хорошего наполнения
5. нормальный

6. Анафилактический шок преимущественно развивается на фоне:

1. диатеза
2. интоксикации
3. хронического панкреатита
4. перенесенной ранее аллергической реакции
5. Атеросклероза

7. Непосредственным общим осложнением местной анестезии является:

1. обморок
2. гематома
3. контрактура
4. кровотечение
5. пародонтит

8. Обморок - это:

1. проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
2. аллергическая реакция на антиген
3. потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
4. гипертонус мышц
5. дыхательная недостаточность

9. При передозировке адреналина больному необходимо ввести:

1. внутривенно 1 мл атропина
2. внутривенно 1 мл мезатона
3. внутримышечно 1 мл норадреналина
4. внутримышечно баралгин
5. внутривенно героин

10. Коллапс - это:

1. аллергическая реакция на антиген
2. потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
3. проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
4. гипертонус мышц
5. дыхательная недостаточность

Тема 17. Реставрация зубов после эндодонтического лечения.

1. Для отделки пломб используют боры, маркированные цветом:

1. зеленым
2. красным
3. синим
4. белым
5. черным

2. Правильный подбор цвета реставрационного материала проводится при:

1. свете галогенового светильника стоматологической установки
2. искусственном освещении в вечернее время
3. идеально высушенной поверхности зуба
4. нейтральном дневном освещении
5. ярком солнечном свете

3. Расстояние между излучателем света и пломбировочным материалом не более:

1. 5 мм
2. 10 мм
3. 15 мм
4. 20 мм
5. 25 мм

4. При отверждении химического композита полимеризационная усадка происходит в направлении:

1. источника света
2. протравленной эмали
3. центра
4. периферии
5. дна кариозной полости

5. Протравливание, кондиционирование дентина проводится для:

1. усиления бактерицидных свойств композитов
2. усиления краевого прилегания
3. удаления смазанного слоя
4. формирования гибридного слоя
5. сохранения смазанного слоя

6. Этапы фиксации металлического штифта:

1. Распломбирование канала, создание места под головку и тело штифта, медикаментозная обработка и высушивание канала, внесение фиксирующего цемента, вкручивание штифта.
2. Создание места под головку и тело штифта, распломбирование канала, медикаментозная обработка и высушивание канала, внесение фиксирующего цемента, вкручивание штифта.
3. Создание места под головку и тело штифта, распломбирование канала, медикаментозная обработка и высушивание канала, вкручивание штифта, внесение фиксирующего цемента.

7. Какие штифты обладают биомеханической совместимостью с тканями зуба:

1. Металлические
2. Карбоволоконные (угольные)
3. Стекловолоконные

8. Сроки восстановления зуба после эндодонтического лечения:

1. 1-2 месяца
2. Сразу после окончания лечения корневых каналов
3. От 6 месяцев до 1 года

9. Временная пломба обеспечивает герметичность корневых каналов:

1. Не более 1 месяца
2. До 6 месяцев

3. От 6 месяцев до 1 года

10. К достоинствам анкерных штифтов можно отнести:

1. Расклинивающее действие на стенки корня
2. Способность выдерживать значительные жевательные нагрузки
3. Активная механическая ретенция

2.2 Перечень тематик докладов/ устных реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

	Тема занятия	Тема реферативного сообщения
1	Методы обследования больных с заболеваниями пульпы	1.Общее лечение периодонтита 2.Альтернативные методы лечения периодонтита
2	Этиология, патогенез воспаления пульпы зуба. Классификации заболеваний пульпы.	1.Классификация, этиология, патогенез пульпита. Клинические проявления, патоморфология и диагностика острых форм пульпита 2.Клинические проявления, патоморфология и диагностика хронических форм пульпита
3	Эндодонтия как наука. Эндодонтический инструментарий	1.Классификация и назначение эндодонтических инструментов, лекарственные препараты и пломбировочные материалы для корневых каналов. 2.Анатомо-физиологические особенности строения пульпы в зависимости от групповой принадлежности зубов
4	Клиника, дифференциальная диагностика острых и хронических форм пульпита.	1.Острый периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика 2.Хронический периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика
5	Методы лечения острых и хронических форм пульпита	1.Методы лечения пульпита с сохранением пульпы Этапы лечения пульпита методом витальной экстирпации 2.Методы лечения пульпита с применением девитализирующих средств
6	Ошибки и осложнения при диагностике и лечении пульпита.	1.Классическая схема лечения хронического периодонтита в стадию обострения 2.Дифференциальная диагностика острых и обострившихся форм пульпита и периодонтита
7	Этиология, патогенез воспаления апикального периодонта.	1.Современные вращающиеся никель-титановые инструменты для механической обработки КК. Виды эндомоторов. 2.Преимущества депофореза гидроокиси меди-кальция
8	Методы диагностики апикального периодонтита.	1.Клеточный состав и межклеточное вещество пульпы зуба. Возрастные изменения пульпы. 2.Реакция пульпы на повреждающие факторы.
9	Клиника и дифференциальная диагностика апикального периодонтита.	1.Сопоставление клинических диагнозов и нозологической (МКБ – 10) классификации заболеваний пульпы. 2.Электроодонтодиагностика и термодиагностика (cool-тест). Ноцицептивная система пульпы зуба. Миелиновые (А-) и безмиелиновые (С-) волокна, взаимосвязь типа болевых ощущений от функциональных свойств нервных волокон
10	Методы лечения апикального периодонтита с хорошо проходными каналами	1.Основные техники препарирования каналов (Crown-down, Step-back, гибридная) 2.Растворы для ирригации каналов: классификация, показания, протоколы.
11	Методы лечения апикального периодонтита с труднопроходными каналами	1.Виды перфораций, способы диагностики, устранения, прогнозы. 2.Оптическое увеличение для минимизации рисков осложнений при лечении пульпита.
12	Ошибки и осложнения при диагностике и лечении периодонтита.	1.Ошибки, возникающие на этапе диагностики пульпита. 2.Сломанный инструмент – тактика действий в зависимости от уровня корневого канала, на котором произошла фрактура.
13	Способы профилактики и устранения ошибок и осложнений в эндодонтии.	1.Ошибки, возникающие на этапе лечения пульпита.

14	Эндодонтическая подготовка к проведению хирургических методов лечения заболеваний пульпы и периодонта	1.Эндодонтическая подготовка к проведению резекции верхушки корня 2.Эндодонтическая подготовка к проведению ампутации корня
15	Стоматогенный очаг инфекции, очагово-обусловленные заболевания.	1.Понятие о стоматогенном очаге инфекции. Пути распространения
16	Профилактика неотложных состояний в эндодонтии.	1.Показания и противопоказания к применению антибактериальной терапии при лечении пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта. 2.Лечение пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта, относящихся к группам риска.
17	Реставрация зубов после эндодонтического лечения.	1.Использование штифтов для реставрации зуба. 2.Отбеливание зубов с измененным цветом.

7. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

Тема 1.Методы обследования больных с заболеваниями пульпы

Задача 1

Больная Ж, 20 лет обратилась в клинику терапевтической стоматологии с профилактической целью. Жалоб не предъявляет.

- 1.Определите алгоритм обследования больной
- 2.Какие основные методы обследования нужно провести?

Задача 2

Больная П., 23 лет поступила с жалобами на боли при температурных раздражителях, на ночную самопроизвольную боль, на разрушение зуба 15
Объективно: На жевательной поверхности имеется глубокая кариозная, зондирование по дну резко болезненно.

- 1.Определите алгоритм обследования. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

Ответы

- 1.Сбор жалоб и анамнеза болезни. Рентгенодиагностика 15 зуба

Задача 3

Пациентка А., 41 год. Обратилась с жалобами на острые боли в области 4.8. Две недели назад 4.8 был лечен по поводу глубокого кариеса. План лечения: обезболивание, препарирование кариозной полости, антисептическая обработка раствором спирта 96°, высушивание, пломба из акрилоксида.

1. Укажите возможные причины возникновения болей
- 2.Поставьте предварительный диагноз.

Задача 4

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

1. Какую ошибку допустил доктор? Объясните причины
2. Поставьте окончательный диагноз

Тема 2.Этиология, патогенез воспаления пульпы зуба. Классификации заболеваний пульпы.

Задача 1

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

1. Составьте последовательность эндодонтической обработки КК с указанием используемых инструментов

Тема 3. Эндодонтия как наука. Эндодонтический инструментарий

Задача 1

Пациентка К., 48 лет. Направлена стоматологом-ортопедом для лечения 3.6. Ранее 3.6 был лечен по поводу хронического фиброзного пульпита. Планируется 3.6 использовать в качестве опорного зуба под несъемный протез. На рентгенограмме 3.6: дистальный КК заполнен равномерно до верхушки; медиальные - на 1/2 длины.

1. Составьте последовательность эндодонтического лечения КК с указанием используемых инструментов
2. Какие эндодонтические инструменты и пломбирочные материалы для КК целесообразно использовать?

Тема 4. Клиника, дифференциальная диагностика острых и хронических форм пульпита.

Задача 1

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

1. Поставьте диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику

Тема 5. Методы лечения острых и хронических форм пульпита

Задача 1

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

1. Предложите метод лечения
2. Опишите план лечения по типу записи истории болезни

Тема 6. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении пульпита.

Задача 1

Пациент Ю. 36 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 3.6. Боль усиливается при накусывании и приёме горячей пищи.

Развитие настоящего заболевания: последние две недели зуб 3.6 болел по ночам, а также от холодной и горячей пищи. В течение 2 дней боль стала постоянной, усиливающейся при накусывании. Появилось чувство «выросшего» зуба.

Перенесённые 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 объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: на жевательной поверхности зуба 3.6 имеется кариозная полость. Перкуссия зуба резко болезненна. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
3. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Задача 2

Пациентка М., 35 лет. Обратилась с жалобами на острые, самопроизвольные, приступообразные боли в 2.6. Анамнез: ранее .6 не лечен, в течение 3 месяцев зуб кратковременно болел от холодного, горячего, при попадании пищи в полость. Вчера появились острые приступообразные самопроизвольные боли, продолжительностью 10-15 минут. Объективно: на окклюзионной поверхности 2.6 – глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Зондирование болезненное в одной точке дна кариозной полости, перкуссия безболезненная, реакция на холод болезненная, длительная, ЭОД – 20 мкА.

1. Поставьте диагноз
2. Какие лекарственные средства будете применять в комплексном лечении

Задача 3

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

Назначьте общее лечение в соответствии с принципом комплексности лечения.

Тема 7. Этиология, патогенез воспаления апикального периодонта.

Задача 1

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

1. Поставьте диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику

Тема 8. Методы диагностики апикального периодонтита

Задача 1

Пациент Р. обратился с жалобами на наличие кариозной полости в зубе 2.7. Ранее 2.7 не лечен, кариозную полость заметил около года назад. Объективно: на дистальной поверхности 2.7 глубокая кариозная полость, широко сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование, перкуссия, реакция на холод безболезненные. На рентгенограмме 2.7: КК прямые, хорошо проходимы, в области апексов корней определяется очаг просветления с неровными контурами 0,4x0,6 мм в виде «язычков пламени».

1. Поставьте диагноз
2. Опишите этапы лечения

Тема 9. Клиника и дифференциальная диагностика апикального периодонтита

Задача 1

Пациент Д. 25 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приёме пищи, разговоре, повышенное слюноотделение. Отмечает острое начало заболевания после переохлаждения, высокую температуру тела (39,5° С), общую слабость, головную боль.

В анамнезе: хронический тонзиллит, аллергия на некоторые лекарственные препараты.

При внешнем осмотре: кожные покровы бледные. На тыльной поверхности кистей синюшно-розовые высыпания, пятна, слегка возвышающиеся над окружающей кожей с геморрагической корочкой в центре.

Красная кайма губ отёчна, покрыта массивными кровянистыми корками. Поднижнечелюстные, подподбородочные лимфоузлы увеличены, болезненные, подвижные.

При осмотре полости рта: выраженная эритема слизистой оболочки рта, крупные эрозии, покрытые отслоившимся эпителием и фибринозным налётом на месте вскрывшихся субэпителиальных пузырей.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите факторы, провоцирующие это заболевание.
3. Проведите дифференциальную диагностику данной патологии.

Тема 10. Методы лечения апикального периодонтита с хорошо проходимыми каналами

Задача 1

Пациент А. лет жалуется на ноющую постоянную боль в зубе 4.5, возникшую 3 дня назад. Боль усиливается при накусывании на зуб. Объективно: поднижнечелюстной ЛУ справа увеличен, болезненный при пальпации. Переходная складка в области 4.5 гиперемирована. На вестибулярной поверхности 4.5 в пришеечной области глубокая КП, заполненная размягченным дентином. Зондирование безболезненное, перкуссия болезненная, реакция на холод безболезненная. ЭОД 100 мкА. На внутриротовой рентгенограмме периапикальные ткани без изменений.

1. Поставьте диагноз
2. Составьте план лечения

Тема 11. Методы лечения апикального периодонтита с труднопроходимыми каналами

Задача 1

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

1. Можно ли пролечить этот зуб в одно посещение?
2. Какими эндодонтическими инструментами проводится этап расширения устья канала?
3. Укажите пломбирочные материалы для оптимальной obturации корневого канала.

Тема 12. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении периодонтита

Задача 1

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

1. Поставьте диагноз
2. Составьте план лечения

Тема 13. Способы профилактики и устранения ошибок и осложнений в эндодонтии

Задача 1

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

1. Поставьте диагноз
2. Составьте план лечения
3. Какую документацию необходимо заполнить?
4. Составьте план-отчет о проделанной работе

Тема 14. Эндодонтическая подготовка к проведению хирургических методов лечения заболеваний пульпы и периодонта

Задача 1

Пациент С. 65 лет. Поставлен диагноз: 4.7 хронический гранулирующий периодонтит К04.5.. В процессе механической обработки медиально-язычного корневого канала произошел отлом К-файла №25.

Ваша дальнейшая тактика.

Тема 15. Стоматогенный очаг инфекции, очагово-обусловленные заболевания

Задача 1

У больного К, 42 года после подготовки корневых каналов к ампутации корня и проведения операции поднялась температура до 40С, озноб, появились боли в области леченного зуба.

1. Развитие какого патологического состояния можно предположить и почему?
2. В чем состоит оказание неотложной помощи

Тема 16. Профилактика неотложных состояний в эндодонтии

Задача 1

Женщина 45 лет после принятия вертикального положения внезапно потеряла сознание и упала. При осмотре обращает на себя внимание бледность кожных покровов лица у пациентки, на коже лба испарина, дыхание ослабленное, пульс на сонной и лучевой артериях редкий, слабый, мышцы туловища и конечностей расслаблены.

Вопрос: 1. установите предварительный диагноз.

2. с чем связано внезапная потеря сознания?

3. какое второе название имеет данное состояние?

Тема 17. Реставрация зубов после эндодонтического лечения.

Задача 1

Пациент Р. обратился с жалобами на наличие кариозной полости в зубе 2.7. Ранее 2.7 не лечен, кариозную полость заметил около года назад. Объективно: на дистальной поверхности 2.7 глубокая кариозная полость, широко сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование, перкуссия, реакция на холод безболезненные. На рентгенограмме 2.7: КК прямые, хорошо проходимы, в области апексов корней определяется очаг просветления с неровными контурами 0,4x0,6 мм в виде «язычков пламени».

1. Поставьте диагноз

2. Опишите этапы лечения

Учебно-методическое и информационное обеспечение

Основная литература:

Литература	Режим доступа к электронному ресурсу
Янушевич О.О., Пропедевтика стоматологических заболеваний [Электронный ресурс]: учебник / Янушевич О.О., Базилян Э.А., Чунихин А.А. [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. Прототип Электронное издание на основе: Пропедевтика стоматологических заболеваний : учебник / О. О. Янушевич, Э. А. Базилян, А. А. Чунихин [и др.] ; под ред. О. О. Янушевича, Э. А. Базиляна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Дмитриева, Л. А. Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - (Серия "Национальные руководства"). - 888 с. Прототип Электронное издание на основе: Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Разумова С.Н., Пропедевтика стоматологических заболеваний [Электронный ресурс]: учебник / под ред. С.Н. Разумовой, И.Ю. Лебеденко, С.Ю. Иванова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. -Прототип Электронное издание на основе: Пропедевтика стоматологических заболеваний : учебник / под ред. С. Н. Разумовой, И. Ю. Лебеденко, С. Ю. Иванова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Сохов С.Т., Обезболивание и неотложная помощь в амбулаторной стоматологической практике [Электронный ресурс]: учебное пособие / Сохов С.Т. [и	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю

др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 208 с. -Прототип Электронное издание на основе: Обезболивание и неотложная помощь в амбулаторной стоматологической практике : учебное пособие / С. Т. Сохов [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 208	в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Дезинфекция: учебное пособие [Электронный ресурс] / В.Л. Осипова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – Прототип Электронное издание на основе: Дезинфекция : учебное пособие / В.Л. Осипова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 136 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Стоматологический инструментарий [Электронный ресурс] / Э.А. Базилян - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - - 168 с. Прототип Электронное издание на основе: Стоматологический инструментарий : атлас / Э. А. Базилян. - 3-е изд., стер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 168 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Дмитриева Л.А., Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] / под ред. Дмитриевой Л.А., Максимовского Ю.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 888 с. (Серия "Национальные руководства") – Прототип Электронное издание на основе: Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 888с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/

Дополнительная литература:

Литература	Режим доступа к электронному ресурсу
Каливрадзиян Э.С., Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливрадзиян, Е.А. Брагин, И.П. Рыжова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - Прототип Электронное издание на основе: Словарь профессиональных стоматологических терминов : учеб. пособие / Э. С. Каливрадзиян, Е. А. Брагин, И. П. Рыжова [и др.]. - 2-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс] : учебник / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 848 с Прототип Электронное издание на основе: Пропедевтика внутренних болезней : учебник. - 2-е изд., доп. и перераб. / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 848с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/

Профессиональные базы данных, информационно-справочные системы

1. Электронно-библиотечные системы:

1.1. Цифровой образовательный ресурс IPRsmart : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа». - Саратов, [2023]. – URL: <http://www.iprbookshop.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

1.2. Образовательная платформа ЮРАЙТ : образовательный ресурс, электронная библиотека : сайт / ООО Электронное издательство «ЮРАЙТ». – Москва, [2023]. - URL: <https://urait.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

1.3. База данных «Электронная библиотека технического ВУЗа (ЭБС «Консультант студента») : электронно-библиотечная система : сайт / ООО «Политехресурс». – Москва, [2023]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.4. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : база данных : сайт / ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением-Комплексный медицинский консалтинг». – Москва, [2023]. – URL: <https://www.rosmedlib.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.5. Большая медицинская библиотека : электронно-библиотечная система : сайт / ООО «Букап». – Томск, [2023]. – URL: <https://www.books-up.ru/ru/library/> . – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.6. ЭБС Лань : электронно-библиотечная система : сайт / ООО ЭБС «Лань». – Санкт-Петербург, [2023]. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <https://e.lanbook.com>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.7. ЭБС Znanium.com : электронно-библиотечная система : сайт / ООО «Знаниум». - Москва, [2023]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <http://znanium.com> . – Режим доступа : для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

2. КонсультантПлюс [Электронный ресурс]: справочная правовая система. / ООО «Консультант Плюс» - Электрон. дан. - Москва : КонсультантПлюс, [2023].

3. Базы данных периодических изданий:

3.1. eLIBRARY.RU: научная электронная библиотека : сайт / ООО «Научная Электронная Библиотека». – Москва, [2023]. – URL: <http://elibrary.ru>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный

3.2. Электронная библиотека «Издательского дома «Гребенников» (Grebinnikon) : электронная библиотека / ООО ИД «Гребенников». – Москва, [2023]. – URL: <https://id2.action-media.ru/Personal/Products>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный.

4. Федеральная государственная информационная система «Национальная электронная библиотека» : электронная библиотека : сайт / ФГБУ РГБ. – Москва, [2023]. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <https://нэб.рф>. – Режим доступа : для пользователей научной библиотеки. – Текст : электронный.

5. Электронная библиотечная система УлГУ : модуль «Электронная библиотека» АБИС Мега-ПРО / ООО «Дата Экспресс». – URL: <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Web>. – Режим доступа : для пользователей научной библиотеки. – Текст : электронный.