

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«СЕВЕРО - КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

« 31 » 03



 Г.Ю. Нагорная

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Эндодонтия

Уровень образовательной программы специалитет

Специальность 31.05.03 Стоматология

Форма обучения очная

Срок освоения ОП 5 лет

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Стоматология


Выпускающая кафедра Стоматология

Начальник
учебно-методического управления



Семенова Л.У.

Директор института



Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой



Коджакова Т.Ш.

г. Черкесск, 2021 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели освоения дисциплины	3
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы	3
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине	4
4. Структура и содержание дисциплины	8
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы.....	9
4.2. Содержание дисциплины	9
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля.....	9
4.2.2. Лекционный курс	9
4.2.3. Лабораторный практикум	9
4.2.4. Практические занятия	10
4.3. Самостоятельная работа обучающегося.....	12
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	13
6. Образовательные технологии	31
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	32
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы.....	32
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».....	33
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	33
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины	34
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	34
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	34
8.3. Требования к специализированному оборудованию.....	34
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	26
Приложение 1. Фонд оценочных средств	27
Приложение 2. Аннотация рабочей программы	

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины «Эндодонтия» состоит в том, чтобы подготовить врача стоматолога, обладающего общекультурными и профессиональными компетенциями, способного оказывать пациентам с заболеваниями пульпы зуба и периодонта амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

При этом задачами дисциплины являются:

- освоение методов диагностики, используемых при обследовании пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта;
- изучение показаний для терапевтического лечения пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта;
- освоение планирования терапевтического лечения заболевания пульпы и периодонта;
- формирование практических умений по терапевтическому лечению пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта в амбулаторно-поликлинических условиях;
- обучение профилактике, выявлению и устранению осложнений при лечении заболеваний пульпы и периодонта.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Эндодонтия» относится к обязательной части Блока 1. Дисциплины (модули), имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Пропедевтика стоматологических заболеваний Материаловедение	Детская стоматология Медицинская генетика в стоматологии Ортодонтия и детское протезирование

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта специальности 31.05.03 Стоматология и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП.

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	Индикаторы достижения компетенций
1	2	3	4
1.	ОПК-9	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	ОПК-9.1 Использует знания об анатомии, гистологии, эмбриологии, топографической анатомии, физиологии, патологической анатомии и физиологии органов и систем человека. ОПК 9.2 Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека. ОПК 9.3 Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при решении профессиональных задач.
2	ПК-1	Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза	ПК-1.1. Получает информацию от пациентов (их родственников/ законных представителей) ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов ПК- 1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 8
1	2	3
Аудиторная контактная работа (всего)	112	112
В том числе:		
Лекции (Л)	14	14
Практические занятия (ПЗ), В том числе, практическая подготовка	96	96
контактная внеаудиторная работа, в том числе:	1.5	1.5
Индивидуальные и групповые консультации	1.5	1.5
Самостоятельная работа обучающегося (СРО) (всего)	32	32
Работа с книжными источниками	8	8
Работа с электронными источниками	8	8
Подготовка к коллоквиуму	8	8
Подготовка к тестированию	8	8
Промежуточная аттестация	Зачет с оценкой (За0)	За0
	Прием зачета., час.	0,5
ИТОГО: Общая трудоемкость	Часов	144
	зачетных единиц	4

4.2 СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающихся (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации)
		Л	ЛР (ПП)	ПЗ (ПП)	СРО	Всего	
1	2	3	4	5	6	7	8
Семестр 8							
1.	Раздел 1. Этиология, патогенез и классификация заболеваний пульпы и периапикальных тканей. Планирование лечения.	4		32	10	46	Устный опрос, тестирование, коллоквиум, ситуационные задачи.
2.	Раздел 2. Анатомия системы корневых каналов. Эндодонтический инструментарий.	6		32	12	50	Устный опрос, тестирование, коллоквиум, ситуационные задачи.
3.	Раздел 3. Обработка и пломбирование корневых каналов. Повторное эндодонтическое лечение.	4		32	10	46	Устный опрос, тестирование, коллоквиум, ситуационные задачи.
5.	контактная внеаудиторная работа					1.5	Индивидуальные и групповые консультации
	Промежуточная аттестация.					0,5	За0
Итого часов в 8 семестре:		14		96	32	144	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 8				
1.	Раздел 1. Этиология, патогенез и классификация заболеваний пульпы и периапикальных тканей. Планирование лечения.	1. Теоретические основы клиники и диагностики болезней пульпы зуба. Обследование пациента с болезнями пульпы зуба и периапикальных тканей	Анатомо-физиологические особенности пульпы зуба. Классификации болезней пульпы зуба. Этиология пульпитов. Патогенез и клинические аспекты патологической анатомии пульпитов. Методы диагностики болезней пульпы зуба и периапикальных тканей	2
		Обезболивание при лечении больных с болезнями пульпы зуба и периапикальных тканей.	Обезболивание при препарировании твёрдых тканей зуба. Анестетики. Инфильтрационная анестезия. Внутрикостная анестезия. Интрасептальная анестезия. Интралигаментарная анестезия. Внутрипульпарная анестезия. Осложнения при проведении анестезии.	2
2.	Раздел 2. Анатомия системы корневых каналов. Эндодонтический инструментарий.	Основы анатомии корневых каналов	Классификация конфигурации каналов. Верхние фронтальные и жевательные зубы. Нижние фронтальные и жевательные зубы.	2
		Эндодонтический инструментарий.	Цели и задачи инструментальной обработки корневого канала. Классификация инструментов для обработки корневых каналов. Стандартизация и маркировка инструментария.	2
		Методы работы с эндодонтическим инструментарием.	Инструменты для расширения устьев корневых каналов, для прохождения и расширения стенок канала. Инструментальная обработка корневых каналов. Последовательность этапов препарирования корневого канала. Методики определения длины корневого канала. Методика прохождения и расширения корневого канала (Step Back, Crown Down, комбинированная методика и	2

			сбалансированных сил).	
3.	Раздел 3. Обработка и пломбирование корневых каналов. Повторное эндодонтическое лечение.	Современные методы эндодонтического лечения	Цель, этапы и стандарт качества эндодонтического лечения. Планирование эндодонтического лечения. Изоляция рабочего поля. Создание эндодонтического доступа Прохождение корневых каналов и определение рабочей длины. Медикаментозная и механическая обработка системы корневых каналов. Пломбирование системы корневых каналов.	2
		Неудачи эндодонтического лечения и их профилактика	Состояние здоровья пациента. Возраст пациента. Морфологические факторы. Качественная интерпретация рентгенограмм. Неудачи на этапе препарирования корневого канала. Ошибки и осложнения медикаментозной обработки системы корневого канала. Немикробные причины неудачного эндодонтического лечения.	2
Всего во 8 семестре:				14

4.2.3.Лабораторный практикум - не предусмотрено.

4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 8				
1.	Раздел 1. Этиология, патогенез и классификация заболеваний пульпы и периапикаль	Научное обоснование борьбы с внутриканальной инфекцией.	Проникновение микроорганизмов и пульпу зуба.Инфицирование дентина корневого канала. Виды микроорганизмов. Защитные факторы организма. Резистентность микроорганизмов. Тактика лечения-биологическая и механическая целесообразность.	4

	ных тканей. Планирование лечения.	Этиология, патогенез и классификация заболеваний пульпы и периапикальных тканей.	Изменения, происходящие в мягких тканях. Пути проникновения инфекции (кроме кариозной полости). Клиническая картина обратимого пульпита. Клиническая картина необратимого пульпита. Гиперпластический пульпит («пульпарный полип»); некроз пульпы. Изменения, происходящие в твердых тканях (вторичный, третичный дентин) при пульпите. Внутренняя резорбция дентина. Классификация заболеваний периодонта. Острый и хронический периодонтит. Картина. Апикальный абсцесс без свища и со свищом. Рентгенологическая картина.	8
		Сбор анамнеза, постановка диагноза, сбор случая и планирование лечения.	Сбор анамнеза. Общий и стоматологический анамнез. Предварительный диагноз. Клиническое обследование. Осмотр. Обследование мягких тканей и зубов. Дополнительные методы исследования- эод, холодовая и тепловая проба. Причины ошибочных данных при ЭОД. Пробная анестезия и пробное препарирование для оценки витальности пульпы. Рентгеновское исследование. Оценка рентгенограммы.	8
		Постановка диагноза. План лечения.	Краткий план обследования и диагностики. Составление плана лечения. Заболевания пульпы и периапикальных тканей. Классификация. Клиника. Противопоказания к эндодонтическому лечению.	8
2.	Раздел 2. Анатомия системы корневых каналов. Эндодонтический инструментарий.	Анатомия корневых каналов. Формирование доступа.	Полость зуба. Корневые каналы. Анатомия апикальной части. Классификация анатомического строения корневых каналов. Формирование доступа с учетом анатомического строения зуба (начиная от резцов, клыков до премоляров и моляров)	8
		Коффердам. Формирование	Система коффердам. Преимущества коффердама.	8

		доступа.	Формирование доступа. Нахождение устьев корневых каналов. Бинокюляры.	
		Основы механической обработки корневых каналов.	Расширение и формирование корневого канала. Принципы биологически целесообразной обработки корневых каналов по Шилдеру. Создание прямого доступа к апикальной части канала. Ошибки, возникающие в процессе инструментальной обработки корневых каналов. Работа раскрывающими файлами (файлы 008, 010 размера)- преимущества и недостатки.	8
		Инструменты для обработки корневого канала.	Ручные инструменты. Вращающиеся инструменты для обработки устьевой части каналов. Техника обратной сбалансированной силы при работе ручными GT-файлами. Последовательность манипуляций при работе ручными Протейперами. Вращающиеся никель-титановые инструменты для обработки корневого канала. Ирригация корневого канала. Рекомендации по работе с NiTi-инструментами.	8
3.	Раздел 3. Обработка и пломбирование корневых каналов. Повторное эндодонтическое лечение.	Методы механической обработки корневого канала.	Зондирование и первичная обработка устьевой части. Биологические и механические преимущества предварительного расширения устьевой части канала и создания прямого доступа к апикальной трети. Цели обработки каналов. Прохождение апикальной трети канала. Апекслокаторы. Правила пользования электронных апекслокаторов. Ручные инструменты из нержавеющей стали. Вращающиеся никель-титановые инструменты. Техника обработки каналов ротационными инструментами. Работа инструментами Про-файл. Инструменты Про-Тейпер.	8

		Последовательность работы. Проведение эндодонтического лечения в несколько посещений.	
	Пломбирование корневых каналов.	Требования к состоянию корневого канала перед началом пломбирования. Классификация пломбировочных материалов для корневых каналов. Методы пломбирования корневых каналов. Требования, предъявляемые к корневому каналу перед пломбированием. Требования к материалу для obturation корневых каналов. Метод латеральной конденсации холодной гуттаперчи. Метод латеральной конденсации разогретой гуттаперчи. Латеральная конденсация и термомеханическое уплотнение гуттаперчи. Вертикальная конденсация гуттаперчи. Техника пломбирования канала методом вертикальной конденсации. Непрерывная волна конденсации. Пломбирование каналов гуттаперчей на носителе. Выведение материала за апикальное отверстие. Герметичность устьевой части корневого канала. Восстановление оставшейся коронковой части зуба. Типы внутриканальных штифтов. Выбор внутриканального штифта. Диаметр и конусность внутриканального штифта.	12
	Повторное эндодонтическое лечение	Источники инфицирования тканей периодонта при неудачном эндодонтическом лечении. Признаки неудачи эндодонтического лечения. Лечение в случае неудачи. Этапы проведения повторного эндодонтического лечения. Обеспечение доступа к полости зуба при повторном эндодонтическом лечении. Доступ к устьевой части. Удаление пломбировочных материалов при повторном эндодонтическом лечении. Создание доступа к устьевой части канала. Удаление внутриканальных штифтов и материалов, из которых	8

		<p>изготовления культы (при перелечивании каналов). Удаление пасты. Удаление гуттапечи. Извлечение серебряных штифтов. Извлечение из канала гуттапечи на носителе. Извлечение отломков инструментов из корневых каналов. Оценка ситуации. Ключевые факторы, снижающие риск поломки инструмента в корневом канале. Ключевые моменты при оценке ситуации с фрактурой инструмента. Этапы удаления фрагмента инструмента из канала. Восстановление проходимости каналов. Перфорации. Борьба с инфекцией при повторном перелечивании каналов.</p>	
	Эндодонтическая хирургия.	<p>Неотложная хирургия – вскрытие и дренирование абсцесса. Перирадикулярные хирургические операции. Показания. Фазы эндодонтической хирургии. Местное обезболивание. Эндодонтическая хирургия. Формирование, выделение и откидывание лоскута (маргинальный, субмаргинальный и гибридный лоскуты). Эндодонтическая хирургия. Отслаивание лоскута. Ретракция лоскута. Остеотомия. Эндодонтическая хирургия. Фаза-резекция верхушки корня. Контроль за костной полостью и гемостаз. Эндодонтическая хирургия. Этап-препарирование верхушки корня. Материалы для ретроградного пломбирования корневых каналов. Эндодонтическая хирургия. Этап-обработка операционного поля и наложение швов. Послеоперационный уход. Корректирующая хирургия.</p>	8
Итого часов в 8 семестре:			96

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 8				
1.	Раздел 1. Этиология, патогенез и классификация заболеваний пульпы и периапикальных тканей. Планирование лечения.	1.1.	Работа с книжными источниками	2
		1.2.	Работа с электронными источниками	2
		1.3.	Доклады	-
		1.4.	Подготовка к коллоквиуму	2
		1.5.	Подготовка к тестированию	2
2.	Раздел 2. Анатомия системы корневых каналов. Эндодонтический инструментарий.	2.1.	Работа с книжными источниками	3
		2.2.	Работа с электронными источниками	3
		2.3.	Доклады	-
		2.4.	Подготовка к коллоквиуму	3
		2.5.	Подготовка к тестированию	3
3.	Раздел 3. Обработка и пломбирование корневых каналов. Повторное эндодонтическое лечение.	3.1.	Работа с книжными источниками	3
		3.2.	Работа с электронными источниками	3
		3.3.	Доклады	-
		3.4.	Подготовка к коллоквиуму	3
		3.5.	Подготовка к тестированию	3
Итого часов в 8 семестре:				32

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

Лекция является основной формой обучения в высшем учебном заведении. Записи лекций в конспектах должны быть избирательными, полностью следует записывать только определения. В конспекте рекомендуется применять сокращение слов, что ускоряет запись. Вопросы, возникающие в ходе лекции, рекомендуется записывать на полях и после окончания лекции обратиться за разъяснением к преподавателю.

Работа над конспектом лекции осуществляется по этапам:

- повторить изученный материал по конспекту;
- непонятные положения отметить на полях и уточнить;
- неоконченные фразы, пропущенные слова и другие недочеты в записях устранить, пользуясь материалами из учебника и других источников;
- завершить техническое оформление конспекта (подчеркивания, выделение главного, выделение разделов, подразделов и т.п.).

Самостоятельную работу следует начинать с доработки конспекта, желательно в тот же день, пока время не стерло содержание лекции из памяти. Работа над конспектом не должна заканчиваться с прослушивания лекции. После лекции, в процессе самостоятельной работы, перед тем, как открыть тетрадь с конспектом, полезно мысленно восстановить в памяти содержание лекции, вспомнив ее структуру, основные положения и выводы.

С целью доработки необходимо прочитать записи, восстановить текст в памяти, а также исправить описки, расшифровать не принятые ранее сокращения, заполнить пропущенные места, понять текст, вникнуть в его смысл. Далее прочитать материал по рекомендуемой литературе, разрешая в ходе чтения, возникшие ранее затруднения, вопросы, а также дополнения и исправляя свои записи. Записи должны быть наглядными, для чего следует применять различные способы выделений. В ходе доработки конспекта углубляются, расширяются и закрепляются знания, а также дополняется, исправляется и совершенствуется конспект. Еще лучше, если вы переработаете конспект, дадите его в новой систематизации записей. Это, несомненно, займет некоторое время, но материал вами будет хорошо проработан, а конспективная запись его приведена в удобный для запоминания вид. Введение заголовков, скобок, обобщающих знаков может значительно повысить качество записи. Этому может служить также подчеркивание отдельных мест конспекта красным карандашом, приведение на полях или на обратной стороне листа краткой схемы конспекта и др.

Подготовленный конспект и рекомендуемая литература используется при подготовке к практическому занятию. Подготовка сводится к внимательному прочтению учебного материала, к выводу с карандашом в руках всех утверждений и формул, к решению примеров, задач, к ответам на вопросы, предложенные в конце лекции преподавателем или помещенные в рекомендуемой литературе. Примеры, задачи, вопросы по теме являются средством самоконтроля.

Непременным условием глубокого усвоения учебного материала является знание основ, на которых строится изложение материала. Обычно преподаватель напоминает, какой ранее изученный материал и в какой степени требуется подготовить к очередному занятию. Эта рекомендация, как и требование систематической и серьезной работы над всем лекционным курсом, подлежит безусловному выполнению. Потери логической связи как внутри темы, так и между ними приводит к негативным последствиям: материал учебной дисциплины перестает основательно восприниматься, а творческий труд подменяется утомленным переписыванием. Обращение к ранее изученному материалу не только помогает восстановить в памяти известные положения, выводы, но и приводит

разрозненные знания в систему, углубляет и расширяет их. Каждый возврат к старому материалу позволяет найти в нем что-то новое, переосмыслить его с иных позиций, определить для него наиболее подходящее место в уже имеющейся системе знаний. Неоднократное обращение к пройденному материалу является наиболее рациональной формой приобретения и закрепления знаний. Очень полезным, но, к сожалению, еще мало используемым в практике самостоятельной работы, является предварительное ознакомление с учебным материалом. Даже краткое, беглое знакомство с материалом очередной лекции дает многое. Обучающиеся получают общее представление о ее содержании и структуре, о главных и второстепенных вопросах, о терминах и определениях. Все это облегчает работу на лекции и делает ее целеустремленной.

5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям – лабораторные занятия не предусмотрены.

5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим занятиям

В процессе подготовки и проведения практических занятий обучающиеся закрепляют полученные ранее теоретические знания, приобретают навыки их практического применения, опыт рациональной организации учебной работы.

Поскольку активность на практических занятиях является предметом внутрисеместрового контроля его продвижения в освоении курса, подготовка к таким занятиям требует ответственного отношения.

При подготовке к занятию в первую очередь должны использовать материал лекций и соответствующих литературных источников. Самоконтроль качества подготовки к каждому занятию осуществляют, проверяя свои знания и отвечая на вопросы для самопроверки по соответствующей теме.

Входной контроль осуществляется преподавателем в виде проверки и актуализации знаний обучающихся по соответствующей теме.

Выходной контроль осуществляется преподавателем проверкой качества и полноты выполнения задания.

Подготовку к практическому занятию каждый обучающийся должен начать с ознакомления с планом практического занятия, который отражает содержание предложенной темы. Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала, а затем изучение обязательной и дополнительной литературы, рекомендованной к данной теме.

Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса. Результат такой работы должен проявиться в способности обучающегося свободно ответить на теоретические вопросы, его выступлении и участии в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильном выполнении практических заданий. Предлагается следующая опорная схема подготовки к практическим занятиям.

Обучающийся при подготовке к практическому занятию может консультироваться с преподавателем и получать от него наводящие разъяснения, задания для самостоятельной работы.

1. Ознакомление с темой практического занятия. Выделение главного (основной темы) и второстепенного (подразделы, частные вопросы темы).

2. Освоение теоретического материала по теме с опорой на лекционный материал, учебник и другие учебные ресурсы. Самопроверка: постановка вопросов, затрагивающих основные термины, определения и положения по теме, и ответы на них.

3. Выполнение практического задания. Обнаружение основных трудностей, их решение с помощью дополнительных интеллектуальных усилий и/или подключения дополнительных источников информации.

4. Решение типовых заданий расчетно-графической работы.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

Работа с литературными источниками и интернет ресурсами

В процессе подготовки к практическим занятиям, студентам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет студентам проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к устному опросу на занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к занятиям семинарского типа, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки обучающихся к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой.

Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины (модуля), выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам. В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе обучающемуся дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Методические рекомендации для подготовки к коллоквиуму

Коллоквиум - форма проверки и оценивания знаний учащихся в системе образования, преимущественно в вузах. Как правило, он представляет собой проводимый по инициативе преподавателя промежуточный мини-экзамен во время обучения по дисциплине, имеющий целью уменьшить список тем, выносимых на основной экзамен, и оценить текущий уровень знаний обучающихся.

Оценка, полученная на коллоквиуме, может влиять на получение зачета и оценку на экзамене. В некоторых случаях преподаватель выносит на коллоквиум все пройденные темы и обучающийся, как на итоговом экзамене, получает единственную оценку, идущую в зачет по дисциплине.

Коллоквиум может проводиться в устной и письменной форме.

Устная форма. Ответы оцениваются одновременно в традиционной шкале («неудовлетворительно» — «отлично»). Вопросы к коллоквиуму могут содержать как теоретические вопросы, так и задачи практического характера.

Подготовка к коллоквиуму начинается с установочной консультации преподавателя, на которой он разъясняет развернутую тематику проблемы, рекомендует литературу для изучения и объясняет процедуру проведения коллоквиума. Как правило, на самостоятельную подготовку к коллоквиуму обучающемуся отводится 2-4 часа.

Подготовка включает в себя изучение рекомендованной литературы и (по указанию преподавателя) конспектирование важнейших источников. Коллоквиум проводится в форме индивидуальной беседы преподавателя с каждым обучающимся или беседы в небольших группах (3-5 человек). Обычно преподаватель задает несколько кратких конкретных вопросов, позволяющих выяснить степень добросовестности работы с литературой, контролирует конспект. Далее более подробно обсуждается какая-либо сторона проблемы, что позволяет оценить уровень понимания.

Методические рекомендации к ситуационным задачам

Это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они позволяют студенту видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Студент должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определяет тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует студента при возникновении затруднений.

Студенту необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

Подготовка к контрольным работам и тестам

При подготовке к тестам необходимо повторить весь материал по теме, по которой предстоит писать тест.

Для лучшего запоминания можно выписать себе основные положения или тезисы каждого пункта изучаемой темы. Рекомендуется отрепетировать вид работы, которая будет предложена для проверки знаний – прорешать схожие тесты или задачи, составить ответы на вопросы. Рекомендуется начинать подготовку к тестам заранее, и, в случае возникновения неясных моментов, обращаться за разъяснениями к преподавателю.

Лучшей подготовкой к тестам является активная работа на занятиях (внимательное прослушивание и тщательное конспектирование лекций, активное участие в практических занятиях) и регулярное повторение материала и выполнение домашних заданий. В таком случае требуется минимальная подготовка к тестам, заключающаяся в повторении и закреплении уже освоенного материала.

Промежуточная аттестация

По итогам 8 семестра проводится зачет с оценкой. При подготовке к сдаче зачета рекомендуется пользоваться материалами практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

Зачет проводится в устной форме, включает подготовку и ответы обучающегося на теоретические вопросы. По итогам зачета выставляется оценка.

По итогам обучения проводится зачет, к которому допускаются студенты, имеющие положительные оценки и прошедшие тестирование.

6. Образовательные технологии

№ п/п	Виды учебной работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4
Семестр 8			
1	Лекция: «Обезболивание при лечении больных с болезнями пульпы зуба и периапикальных тканей».	Обзорная лекция.	2
2	Лекция: «Неудачи эндодонтического лечения и их профилактика».	Обзорная лекция.	2
3	Практическое занятие: «Коффердам. Формирование доступа»	Тематический семинар, использование компьютерных технологий для выполнения практических работ, тестирование, контрольная работа	4
4	Практическое занятие: «Основы механической обработки корневых каналов»	Тематический семинар, использование компьютерных технологий для выполнения практических работ, тестирование	4
Итого часов в 8 семестре:			12

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

Список основной литературы	
1.	Под ред. О.О. Янушевича. Пропедевтика стоматологических заболеваний: учебник / О.О.Янушевич, Э.А.Базилян, А.А.Чунихин.-Москва : ГЕОТАмедиа,2020.-800с.-ISBN978-5-9704-5433-6.- Текст: непосредственный
2.	Под ред. Л.А. Дмитриевой Терапевтическая стоматология : национальное руководство/ под ред.Л.А. Дмитриевой, Ю.М.Максимовского.-М.:ГЕОТАР-Медиа,2019.-888с.-ISBN-978-5-9704-5024-6.-Текст: непосредственный
3.	Под. Ред. С. В. Тарасенко Хирургическая стоматология/под ред. С.В. Тарасенко.-Москва: ГЕОТАР –Медиа,2021.621с.ISBN 978-5-9704-6211-9.- Текст: непосредственный.
Список дополнительной литературы	
1.	Под ред. Н.Н. Аболмасова Пропедевтика стоматологических заболеваний: учебник/ под ред. Н.Н. Аболмасова, А.И. Николаева.-М. : МЕДпресс-информ,2015.-784с.:ил. ISBN 978-5-00030-148-7.-Текст : непосредственный
2.	Стоматологическое материаловедение: учебник / Э.С. Каливрадзян, Е. А. Брагин, И.П. Рыжова [и др].- М.: ГЕОТАР-Медиа,2019.-560с.:ил.-ISBN 978-5-9704-4774-1 Текст: непосредственный

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> - Кокрейновская библиотека

<http://fcior.edu.ru> - Региональное представительство ФЦИОР - СГТУ

<http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013, 2019 5. Visio 2007, 2010, 2013 6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022 (продление подписки)
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № 8DVG-V96F-H8S7-NRBC Срок действия: с 20.10.2022 до 22.10.2023
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-23-01 от 20.12.2022 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор № 9368/22П от 01.07.2022 г. Срок действия: с 01.07.2022 до 01.07.2023

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа

Ауд.№12

Специализированная мебель:

– парта-скамья – 30 шт., мягкие стулья-1 шт., стулья ученические –56 шт., кафедра напольная-1 шт., доска меловая – 1шт.,

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации: Настенный экран— 1 шт.

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

2. Учебная аудитория для проведения практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Ауд.№4

Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации

Специализированная мебель:

– парта-скамья – 3шт., мягкие стулья-1 шт., стулья ученические – 7шт., столы – 1 шт., Шкафы – 2шт., хирургический набор инструментов, пародонтологический набор инструментов, терапевтический набор инструментов. Стерилизатор сухожаровый, автоклав, ультразвуковая мойка.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации

Установка стоматологическая – 1шт.,

Рентгеновская установка – 1шт.

3. Помещение для самостоятельной работы.

Электронный читальный зал (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска , проектор , универсальное настенное крепление. Персональный компьютер-моноблок -18 шт. Персональный компьютер – 1 шт.

Стол на 1 рабочее место – 20 шт. Столы на 2 рабочих места – 9 шт. Стулья – 38шт.

МФУ – 2 шт.

Читальный зал(БИЦ)

Стол на 2 рабочих места – 12 шт. Стулья – 24 шт.

Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный. Проектор. Ноутбук.

Рабочие столы на 1 место – 21 шт. Стулья – 55 шт.

Специализированная мебель (столы и стулья): Рабочие столы на 1 место – 24 шт. Стулья – 24 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА»: Персональный компьютер – 1 шт. Сканер – 1 шт. МФУ – 1 шт.

Электронный читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): компьютерный стол – 20 шт., ученический стол - 14 шт, стулья – 47 шт., стол руководителя со спикером - 1 шт, двухтумбовый стол - 2 шт. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СКГА»: моноблок - 18 шт. , Персональный компьютер -1 шт. МФУ – 2 шт.

Читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): ученический стол - 12 шт, стулья – 24 шт., картотека - 2 шт, шкаф железный -1 шт., стеллаж выставочный - 1 шт.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в Интернет.
2. Рабочие места обучающихся, оснащенные компьютером с доступом в Интернет, предназначенные для работы в электронной образовательной среде.

8.3. Требования к специализированному оборудованию

Нет

9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БиЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

Выделенные стоянки автотранспортных средств для инвалидов; поручни; пандусы; достаточная ширина дверных проемов в стенах, лестничных маршей, площадок.

Приложение 1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Эндодонтия»

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«Эндодонтия»

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК-9	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.
ПК-1	Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)	
	ОПК-9	ПК-1
1	2	3
Раздел 1. Этиология, патогенез и классификация заболеваний пульпы и периапикальных тканей. Планирование лечения.	+	+
Раздел 2. Анатомия системы корневых каналов. Эндодонтический инструментарий.	+	
Раздел 3. Обработка и пломбирование корневых каналов. Повторное эндодонтическое лечение.	+	+

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	Хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
ИДК – ОПК-9.1.	Не знает основные принципы и понятия об анатомии, гистологии, эмбриологии, топографической анатомии, физиологии, патологической анатомии и физиологии органов и систем человека.	Неполные представления о принципах использования основных понятий в знаниях об анатомии, гистологии, эмбриологии, топографической анатомии, физиологии, патологической анатомии и физиологии органов и систем человека.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы в представлениях об анатомии, гистологии, эмбриологии, топографической анатомии, физиологии, патологической анатомии и физиологии органов и систем человека.	Имеет полностью сформированные знания об анатомии, гистологии, эмбриологии, топографической анатомии, физиологии, патологической анатомии и физиологии органов и систем человека.	Устный опрос, тестирование, коллоквиум, ситуационные задачи.	Зачет с оценкой
ИДК – ОПК-9.2.	Не умеет и не готов проводить анализ основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека.	В целом успешное, но с систематическими ошибками умение проводить анализ основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы, умение проводить анализ основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека.	Умеет полностью проводить анализ основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека.	Устный опрос, тестирование, коллоквиум, ситуационные задачи.	Зачет с оценкой

ИДК –ОПК-9.3.	Не умеет и не готов интерпретировать данные по проведению работы по оцениванию основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.	В целом успешное, но с систематическими ошибками проведение работы по оцениванию основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы в проведении работы по оцениванию основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.	Содержательно и точно проводит работы по оцениванию основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.	Устный опрос, тестирование, коллоквиум, ситуационные задачи.	Зачет с оценкой
---------------	---	---	--	--	--	-----------------

ПК-1. Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	Хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
ИДК – ПК-1.1.	Не знает основные правила сбора анамнеза, получения информации об аллергическом статусе и перенесенных, сопутствующих заболеваниях от пациентов (их родственников/законных	Неполные представления о сборе анамнеза, информации об аллергическом статусе и перенесенных, сопутствующих заболеваниях от пациентов (их родственников/законных представителей).	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы в представлениях о сборе анамнеза, информации об аллергическом статусе и перенесенных, сопутствующих заболеваниях от пациентов (их родственников/	Имеет полностью сформированные знания о сборе анамнеза, информации об аллергическом статусе и перенесенных, сопутствующих заболеваниях от пациентов (их родственников/	Устный опрос, тестирование, коллоквиум, ситуационные задачи.	Зачет с оценкой

	представителей).		законных представителей).	законных представителей).		
ИДК –ПК-1.2.	Не умеет и не готов полностью интерпретировать данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов.	В целом успешное, но с систематическими ошибками умение интерпретировать данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы, умение интерпретировать данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов.	Умеет полностью интерпретировать данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов.	Устный опрос, тестирование, коллоквиум, ситуационные задачи.	Зачет с оценкой
ИДК –ПК-1.3.	Не умеет и не готов интерпретировать данные по применению дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)).	В целом успешное, но с систематическими ошибками в применении основных данных о дополнительных обследованиях пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)).	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы в применении основных данных о дополнительных обследованиях пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)).	Содержательно и точно применяет основные данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)).	Устный опрос, тестирование, коллоквиум, ситуационные задачи.	Зачет с оценкой

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине «Эндодонтия»

Вопросы на зачет по дисциплине: «Эндодонтия».

1. Проникновение микроорганизмов и пульпу зуба. Инфицирование дентина корневого канала.
2. Виды микроорганизмов. Защитные факторы организма.
3. Резистентность микроорганизмов. Тактика лечения-биологическая и механическая целесообразность.
4. Изменения, происходящие в мягких тканях. Пути проникновения инфекции (кроме кариозной полости).
5. Клиническая картина обратимого пульпита.
6. Клиническая картина необратимого пульпита. Гиперпластический пульпит («пульпарный полип»); некроз пульпы.
7. Изменения, происходящие в твердых тканях (вторичный, третичный дентин) при пульпите. Внутренняя резорбция дентина.
8. Классификация заболеваний периодонта. Острый и хронический периодонтит. Картина.
9. Апикальный абсцесс без свища и со свищом. Рентгенологическая картина.
10. Сбор анамнеза. Общий и стоматологический анамнез. Предварительный диагноз.
11. Клиническое обследование. Осмотр. Обследование мягких тканей и зубов.
12. Дополнительные методы исследования- эод, холодовая и тепловая проба. Причины ошибочных данных при ЭОД.
13. Пробная анестезия и пробное препарирование для оценки витальности пульпы.
14. Рентгеновское исследование. Оценка рентгенограммы.
15. Краткий план обследования и диагностики. Составление плана лечения.
16. Заболевания пульпы и периапикальных тканей. Классификация. Клиника.
17. Противопоказания к эндодонтическому лечению.
18. Полость зуба. Корневые каналы. Анатомия апикальной части.
19. Классификация анатомического строения корневых каналов. Формирование доступа с учетом анатомического строения зуба (начиная от резцов, клыков до премоляров и моляров)
20. Система коффердам. Преимущества коффердама.
21. Формирование доступа. Нахождение устьев корневых каналов. Бинокуляр.
22. Расширение и формирование корневого канала. Принципы биологически целесообразной обработки корневых каналов по Шилдеру.
23. Создание прямого доступа к апикальной части канала.
24. Ошибки, возникающие в процессе инструментальной обработки корневых каналов.
25. Работа раскрывающими файлами (файлы 008, 010 размера)-преимущества и недостатки.
26. Ручные инструменты. Вращающиеся инструменты для обработки устьевой части каналов.
27. Техника обратной сбалансированной силы при работе ручными GT-файлами.
28. Последовательность манипуляций при работе ручными Протейперами.
29. Вращающиеся никель-титановые инструменты для обработки корневого канала.
30. Ирригация корневого канала.
31. Рекомендации по работе с NiTi-инструментами.
32. Зондирование и первичная обработка устьевой части.

33. Биологические и механические преимущества предварительного расширения устьевой части канала и создания прямого доступа к апикальной трети.
34. Цели обработки каналов.
35. Прохождение апикальной трети канала. Апекслокаторы. Правила пользования электронных апекс-локаторов.
36. Ручные инструменты из нержавеющей стали.
37. Вращающиеся никель-титановые инструменты.
38. Техника обработки каналов ротационными инструментами. Работа инструментами Про-файл.
39. Инструменты Про-Тейпер. Последовательность работы.
40. Проведение эндодонтического лечения в несколько посещений.
41. Требования к состоянию корневого канала перед началом пломбирования.
42. Классификация пломбировочных материалов для корневых каналов.
43. Методы пломбирования корневых каналов. Требования, предъявляемые к корневому каналу перед пломбированием.
44. Требования к материалу для obturation корневых каналов.
45. Метод латеральной конденсации холодной гуттаперчи.
46. Метод латеральной конденсации разогретой гуттаперчи.
47. Латеральная конденсация и термомеханическое уплотнение гуттаперчи.
48. Вертикальная конденсация гуттаперчи.
49. Техника пломбирования канала методом вертикальной конденсации.
50. Непрерывная волна конденсации.
51. Пломбирование каналов гуттаперчей на носителе.
52. Выведение материала за апикальное отверстие.
53. Герметичность устьевой части корневого канала.
54. Восстановление оставшейся коронковой части зуба. Типы внутриканальных штифтов.
55. Выбор внутриканального штифта. Диаметр и конусность внутриканального штифта.
56. Источники инфицирования тканей периодонта при неудачном эндодонтическом лечении.
57. Признаки неудачи эндодонтического лечения. Лечение в случае неудачи.
58. Этапы проведения повторного эндодонтического лечения.
59. Обеспечение доступа к полости зуба при повторном эндодонтическом лечении.
60. Доступ к устьевой части. Удаление пломбировочных материалов при повторном эндодонтическом лечении.
61. Создание доступа к устьевой части канала. Удаление внутриканальных штифтов и материалов, из которых изготовления культя (при перелечивании каналов).
62. Удаление пасты. Удаление гуттаперчи.
63. Извлечение серебряных штифтов. Извлечение из канала гуттаперчи на носителе.
64. Извлечение отломков инструментов из корневых каналов. Оценка ситуации.
65. Ключевые факторы, снижающие риск поломки инструмента в корневом канале.
66. Ключевые моменты при оценке ситуации с фрактурой инструмента.
67. Этапы удаления фрагмента инструмента из канала.
68. Восстановление проходимости каналов. Перфорации.
69. Борьба с инфекцией при повторном перелечивании каналов.
70. Неотложная хирургия – вскрытие и дренирование абсцесса.
71. Перирадикулярные хирургические операции. Показания.
72. Фазы эндодонтической хирургии. Местное обезболивание.
73. Эндодонтическая хирургия. Формирование, выделение и откидывание лоскута (маргинальный, субмаргинальный и гибридный лоскуты).
74. Эндодонтическая хирургия. Отслаивание лоскута. Ретракция лоскута. Остеотомия.

75. Эндодонтическая хирургия. Фаза-резекция верхушки корня. Контроль за костной полостью и гемостаз.
76. Эндодонтическая хирургия. Этап-препарирование верхушки корня. Материалы для ретроградного пломбирования корневых каналов.
77. Эндодонтическая хирургия. Этап-обработка операционного поля и наложение швов. Послеоперационный уход. Корректирующая хирургия.

Вопросы для устного опроса

Вопросы к разделу 1.

Проникновение микроорганизмов и пульпу зуба. Инфицирование дентина корневого канала.

Виды микроорганизмов. Защитные факторы организма.

Резистентность микроорганизмов. Тактика лечения-биологическая и механическая целесообразность.

Изменения, происходящие в мягких тканях. Пути проникновения инфекции (кроме кариозной полости).

Клиническая картина обратимого пульпита.

Клиническая картина необратимого пульпита. Гиперпластический пульпит («пульпарный полип»); некроз пульпы.

Изменения, происходящие в твердых тканях (вторичный, третичный дентин) при пульпите. Внутренняя резорбция дентина.

Классификация заболеваний периодонта. Острый и хронический периодонтит. Картина.

Апикальный абсцесс без свища и со свищом. Рентгенологическая картина.

Сбор анамнеза. Общий и стоматологический анамнез. Предварительный диагноз.

Клиническое обследование. Осмотр. Обследование мягких тканей и зубов.

Дополнительные методы исследования- эод, холодовая и тепловая проба. Причины ошибочных данных при ЭОД.

Пробная анестезия и пробное препарирование для оценки витальности пульпы.

Рентгеновское исследование. Оценка рентгенограммы.

Краткий план обследования и диагностики. Составление плана лечения.

Заболевания пульпы и периапикальных тканей. Классификация. Клиника.

Противопоказания к эндодонтическому лечению.

Вопросы к разделу 2.

Полость зуба. Корневые каналы. Анатомия апикальной части.

Классификация анатомического строения корневых каналов. Формирование доступа с учетом анатомического строения зуба (начиная от резцов, клыков до премоляров и моляров)

Система коффердам. Преимущества коффердама.

Формирование доступа. Нахождение устьев корневых каналов. Бинокуляры.

Расширение и формирование корневого канала. Принципы биологически целесообразной обработки корневых каналов по Шилдеру.

Создание прямого доступа к апикальной части канала.

Ошибки, возникающие в процессе инструментальной обработки корневых каналов.

Работа раскрывающими файлами (файлы 008, 010 размера)-преимущества и недостатки.

Ручные инструменты. Вращающиеся инструменты для обработки устьевой части каналов.

Техника обратной сбалансированной силы при работе ручными GT-файлами.

Последовательность манипуляций при работе ручными Протейперами.

Вращающиеся никель-титановые инструменты для обработки корневого канала.

Ирригация корневого канала.

Рекомендации по работе с NiTi-инструментами.

Вопросы к разделу 3.

Зондирование и первичная обработка устьевой части.

Биологические и механические преимущества предварительного расширения устьевой части канала и создания прямого доступа к апикальной трети.

Цели обработки каналов.

Прохождение апикальной трети канала. Апекслокаторы. Правила пользования электронных апекс-локаторов.

Ручные инструменты из нержавеющей стали.

Вращающиеся никель-титановые инструменты.

Техника обработки каналов ротационными инструментами. Работа инструментами Про-файл.

Инструменты Про-Тейпер. Последовательность работы.

Проведение эндодонтического лечения в несколько посещений.

Требования к состоянию корневого канала перед началом пломбирования.

Классификация пломбировочных материалов для корневых каналов.

Методы пломбирования корневых каналов. Требования, предъявляемые к корневому каналу перед пломбированием.

Требования к материалу для obturation корневых каналов.

Метод латеральной конденсации холодной гуттаперчи.

Метод латеральной конденсации разогретой гуттаперчи.

Латеральная конденсация и термомеханическое уплотнение гуттаперчи.

Вертикальная конденсация гуттаперчи.

Техника пломбирования канала методом вертикальной конденсации.

Непрерывная волна конденсации.

Пломбирование каналов гуттаперчей на носителе.

Выведение материала за апикальное отверстие.

Герметичность устьевой части корневого канала.

Восстановление оставшейся коронковой части зуба. Типы внутриканальных штифтов.

Выбор внутриканального штифта. Диаметр и конусность внутриканального штифта.

Источники инфицирования тканей периодонта при неудачном эндодонтическом лечении.

Признаки неудачи эндодонтического лечения. Лечение в случае неудачи.

Этапы проведения повторного эндодонтического лечения.

Обеспечение доступа к полости зуба при повторном эндодонтическом лечении.

Доступ к устьевой части. Удаление пломбировочных материалов при повторном эндодонтическом лечении.

Создание доступа к устьевой части канала. Удаление внутриканальных штифтов и материалов, из которых изготовления культы (при перелечивании каналов).

Удаление пасты. Удаление гуттаперчи.

Извлечение серебряных штифтов. Извлечение из канала гуттаперчи на носителе.

Извлечение отломков инструментов из корневых каналов. Оценка ситуации.

Ключевые факторы, снижающие риск поломки инструмента в корневом канале.

Ключевые моменты при оценке ситуации с фрактурой инструмента.

Этапы удаления фрагмента инструмента из канала.

Восстановление проходимости каналов. Перфорации.

Борьба с инфекцией при повторном перелечивании каналов.

Неотложная хирургия – вскрытие и дренирование абсцесса.

Перирадикулярные хирургические операции. Показания.

Фазы эндодонтической хирургии. Местное обезболивание.

Эндодонтическая хирургия. Формирование, выделение и откидывание лоскута (маргинальный, субмаргинальный и гибридный лоскуты).

Эндодонтическая хирургия. Отслаивание лоскута. Ретракция лоскута. Остеотомия.

Эндодонтическая хирургия. Фаза-резекция верхушки корня. Контроль за костной

полостью и гемостаз.

Эндодонтическая хирургия. Этап-препарирование верхушки корня. Материалы для ретроградного пломбирования корневых каналов.

Эндодонтическая хирургия. Этап-обработка операционного поля и наложение швов. Послеоперационный уход. Корректирующая хирургия.

Ситуационные задачи

по дисциплине «Эндодонтия»

№ 1 Больная 20 лет жалуется на острую, самопроизвольную, постоянную иррадиирующую боль в течение 3-х дней в зубе на левой верхней челюсти. Боль носит нарастающий характер. При осмотре в 25 глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, перкуссия 25 резко болезненна. Рентгенографически изменений в области верхушки корня 25 не обнаружено. Поставлен диагноз: острый гнойный периодонтит 25. Каково лечение 25 в данном случае?

№ 2 Больная 30 лет жалуется на неловкость в 37, чувство тяжести, неприятный запах. При осмотре в 37 глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Перкуссия безболезненна. На десне в области проекции дистального корня определяется свищевой ход. Поставлен диагноз хронический гранулирующий периодонтит. Каково лечение заболевания в данном случае?

№ 3 Больная 55 лет обратилась к стоматологу для лечения 47. После обследования установлено, что кариозная полость сообщается с полостью зуба. На рентгенограмме равномерное расширение периодонтальной щели, корневые каналы сужены, медиальный корень резко изогнут. Поставлен диагноз: хронический фиброзный периодонтит 47. Какой физический метод лечения целесообразно применить в данном случае?

№ 4 Больная 35 лет жалуется на ощущение разрастания мягкого инородного тела в 24 зубе, кровоточивость при приеме пищи. После объективного обследования поставлен диагноз: хронический гипертрофический пульпит. Какое лечение следует применить в данном случае?

№ 5 У больной 55 лет страдающей психическим заболеванием, стоматологом выявлена глубокая кариозная полость в 48, сообщающаяся с полостью зуба, зондирование болезненно во вскрытой точке. Поставлен диагноз хронический фиброзный пульпит 48. Удаление зуба противопоказано по психосоматическому статусу. Выберите рациональный метод лечения.

№ 6 Больной 23 лет жалуется на острую, самопроизвольную иррадиирующую боль в 18, успокаивающуюся от холодного. Зуб болит 2 суток. Объективно: в 18 небольших размеров кариозная полость на жевательной поверхности. На рентгенограмме корни обычной конфигурации. Изменений в периапикальных тканях нет. После обследования поставлен диагноз: острый гнойный пульпит 18. Выберите метод лечения и проведите его.

№ 7 Больная 18 лет жалуется на приступообразную боль в 27, усиливающуюся ночью, зуб болит 1 сутки. Объективно: кариозная полость на жевательной поверхности 27, зондирование болезненно в области проекции небного рога пульпы. Поставлен диагноз острый очаговый пульпит 27. Выберите метод лечения и проведите его.

№ 8 Больной К. 19 лет жалуется на острые самопроизвольные боли в 34 зубе, усиливающиеся в ночное время. Зуб заболел впервые. При осмотре в 34 глубокая кариозная полость в пришеечной области, не сообщается с полостью зуба, перкуссия безболезненна, реакция на холодное умеренной интенсивности. Поставлен диагноз острый очаговый пульпит в 34. Какой метод лечения Вы проведете в данном случае?

№ 9 Врач-стоматолог предполагает провести реставрацию коронки 21 зуба больному 45 лет. В результате обследования поставлен диагноз острый глубокий кариес 21. Какой материал следует выбрать для базовой изолирующей прокладки с целью предупреждения отрыва реставрации из-за эффекта микроподтекания?

№ 10 Больная 50 лет жалуется на затрудненный прием пищи из-за болезненности в области нижней челюсти справа в течение двух недель. При осмотре 47 разрушен более чем на 2/3, на гиперемированной слизистой щеки по линии смыкания зубов язва диаметром 0,5 см, покрыта фибринозным налетом, пальпация слегка болезненна. Поставлен диагноз: травматическая язва. Какое лечение надо провести?

№ 11 Больная 48 лет жалуется на болезненность в полости рта при разговоре и приеме пищи. Объективно: на неизменной слизистой оболочке щек, губ, неба множественные эрозии. Симптом Никольского позитивный. Поставлен диагноз: вульгарная пузырчатка. Какова схема общего и местного лечения данного заболевания?

№ 12 Больная 27 лет обратилась с жалобами на боль в области десны вокруг 36 зуба. В анамнезе: год назад 36 зуб был покрыт металлической штампованной коронкой. При осмотре: маргинальная десна и десневые сосочки в области 36, 37 застойно гиперемированы, отечны, легко кровоточат при дотрагивании. Край металлической коронки глубоко заходит под десну. На рентгенограмме: деструкция межзубной перегородки между 36 и 37 зубами на 1/3 ее высоты. Поставлен диагноз: локализованный пародонтит I степени тяжести. Какое лечение показано в данной клинической ситуации?

№ 13 Больная 22 лет обратилась с жалобами на разрастание и кровоточивость десны в области боковых зубов на правой верхней челюсти в течение 6 месяцев. При осмотре: на контактных поверхностях 14, 15 зубов кариозные полости, межзубной контакт отсутствует, десневой сосочек отечный и легко кровоточит при дотрагивании. Поставлен диагноз: хронический локализованный пародонтит I степени тяжести. Какое лечение показано в данной клинической ситуации?

№ 14 Больная 23 лет обратилась с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов и приеме пищи, появившуюся с наступлением беременности. Объективно: десневые сосочки на верхних и нижней челюстях застойно гиперемированы, отечны, кровоточат при дотрагивании. Проба Шиллера – Писарева положительна, индекс гигиены по Федорову-Володкиной – 2,6. Поставлен диагноз: хронический генерализованный катаральный гингивит, легкая степень. Какое лечение показано в данной клинической ситуации?

№ 15 Больной 22 лет обратился с жалобами на кровоточивость десен во время приема пищи и чистки зубов в течение последнего года. Страдает хроническим гастритом. При осмотре: десневые сосочки и маргинальная десна на верхних и нижней челюстях застойно гиперемированы, отечны, легко кровоточат при дотрагивании. Пародонтальные карманы отсутствуют, зубы устойчивы. Определяется умеренное количество наддесневого зубного камня и обильный мягкий налет. Индекс гигиены по Федорову-Володкиной – 2,9, проба

Писарева – Шиллера резко положительна. Диагноз: хронический катаральный гингивит, средняя степень тяжести. Какое лечение показано в данной клинической ситуации?

№ 16 Больной 19 лет обратился с жалобами на боль и кровоточивость десен, усиливающуюся при приеме пищи. Заболел 2 дня назад. Объективно: больной бледный, температура тела 38,8°, подчелюстные лимфоузлы справа увеличены, болезненны при пальпации. Маргинальная десна и десневые сосочки в области 48,47,46,45,44,42 изъязвлены, покрыты некротическим налетом. Полость рта не санирована. Поставлен диагноз: острый язвенный гингивит. Составьте план лечения в данной клинической ситуации.

№ 17. Больная 18 лет страдает хроническим катаральным локализованным гингивитом. При осмотре обнаружено высокое прикрепление уздечки нижней губы в зоне поражения десны. Индекс гигиены по Федорову-Володкиной – 2,9. Составьте план лечения больной.

№ 18. Больной 23 лет обратился с жалобами на повышение температуры тела, общую слабость, боль во рту, кровоточивость десен, затрудненный прием пищи в течение 4 дней. При осмотре: десна в области 38 гиперемирована, отечна; коронка 38 зуба на 2/3 закрыта слизистым капюшоном, при надавливании на который выделяется серозно-гнойный экссудат; десневой край слева некротизирован. Подчелюстные лимфатические узлы слева увеличены, болезненны при пальпации, подвижные. Поставлен диагноз: Перикоронарит, осложненный острым язвенно-некротическим гингивитом. Составьте план лечения данного больного.

№ 19. Пациентка Т. 19 лет обратилась с жалобами на острые самопроизвольные приступообразные боли, которые появились сутки назад. Боль усиливается в ночное время и от холодного, болевой приступ длится 10-15 минут, потом на 2-3 часа боль исчезает. Объективно: на жевательной поверхности 16 определяется глубокая кариозная полость, выполненная слабопигментированным размягчённым дентином, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование болезненно в одной точке. Перкуссия безболезненна. Поставлен диагноз: острый очаговый пульпит 16. Выберите метод лечения.

№ 20. У пациента планируется эндодонтическое лечение по поводу хронического фиброзного пульпита 36 с использованием техники crown-down. Какими инструментами рациональнее проводить расширение корневых каналов?

№ 21. Пациентка 43 лет жалуется на общую слабость, повышение температуры до 38°, на резкие жгучие боли в левой половине лица. Объективно: на коже лица слева определяются отдельные мелкие пузырьки и группы пузырьков в виде гирлянд, на слизистой оболочке щёк и твёрдого нёба слева - единичные и сливные мелкие эрозии, покрытые фибринозным налетом. Поставлен диагноз: опоясывающий лишай. Назовите препараты для этиотропной терапии данного заболевания.

№ 22. Пациент обратился с жалобами на периодически возникающие боли при накусывании на зуб на нижней челюсти слева. Зуб был лечен год назад по поводу пульпита. Объективно: в 44 на жевательной поверхности пломба, вертикальная перкуссия 44 умеренно болезненна, слизистая оболочка в области проекции верхушки корня 44 без патологических изменений. На прицельной рентгенограмме 44 апикальная часть корневого канала на 1/4 не obturирована, в области верхушки корня зуба незначительное расширение периодонтальной щели. Поставлен диагноз: хронический фиброзный периодонтит 44. Какова тактика врача?

№ 23. Пациенту 52 лет врач проводит этап инструментальной обработки корневых каналов по поводу лечения хронического фиброзного периодонтита 46. Медиальный корень искривлён, в связи с этим корневые каналы в этом корне труднопроходимы. Какой из физических факторов лучше использовать для лечения периодонтита в данном случае?

№ 24. Пациенту 60 лет стоматолог проводит лечение 26 зуба по поводу хронического фиброзного пульпита методом девитальной экстирпации. Полную экстирпацию пульпы из медиально-щёчного корневого канала осуществить не удалось из-за изогнутости корня. Какой оптимальный пломбировочный материал для obturации корневых каналов можно использовать в данной клинической ситуации.

№ 25. Пациент 36 лет предъявляет жалобы на самопроизвольные, приступообразные, иррадиирующие в висок боли в зубе на правой верхней челюсти. Объективно: на дистальной поверхности 15 глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Дентин светлый, рыхлый. Зондирование болезненно по всему дну, реакция на холодное болезненна, пролонгирована. Диагностирован острый диффузный пульпит 15 зуба. В анамнезе сахарный инсулинозависимый диабет. Выберите метод лечения в данном конкретном случае.

№ 26. Больной 20 лет обратился к врачу с жалобами на изменение цвета коронки 11 зуба в розовый цвет. Из анамнеза – 2 месяца назад зуб лечен по поводу острого диффузного пульпита. Какой пломбировочный материал мог быть использован для пломбирования корневого канала? Перечислите способы устранения возникшего осложнения.

№ 27. Больной П. жалуется на боль при накусывании на 12 зуб. 3 недели тому назад зуб лечили по поводу хронического фиброзного пульпита. Корневой канал запломбировали гуттаперчей, используя метод центрального штифта. На рентгенограмме – штифт выведен на 1мм за верхушку корня 12 зуба. Какова тактика врача в данном случае?

Вопросы для коллоквиумов
по дисциплине:
«Эндодонтия»

1. Проникновение микроорганизмов и пульпу зуба. Инфицирование дентина корневого канала.
2. Виды микроорганизмов. Защитные факторы организма.
3. Резистентность микроорганизмов. Тактика лечения-биологическая и механическая целесообразность.
4. Изменения, происходящие в мягких тканях. Пути проникновения инфекции (кроме кариозной полости).
5. Клиническая картина обратимого пульпита.
6. Клиническая картина необратимого пульпита. Гиперпластический пульпит («пульпарный полип»); некроз пульпы.
7. Изменения, происходящие в твердых тканях (вторичный, третичный дентин) при пульпите. Внутренняя резорбция дентина.
8. Классификация заболеваний периодонта. Острый и хронический периодонтит. Картина.
9. Апикальный абсцесс без свища и со свищом. Рентгенологическая картина.
10. Сбор анамнеза. Общий и стоматологический анамнез. Предварительный диагноз.
11. Клиническое обследование. Осмотр. Обследование мягких тканей и зубов.
12. Дополнительные методы исследования- эод, холодовая и тепловая проба. Причины ошибочных данных при ЭОД.
13. Пробная анестезия и пробное препарирование для оценки витальности пульпы.
14. Рентгеновское исследование. Оценка рентгенограммы.
15. Краткий план обследования и диагностики. Составление плана лечения.
16. Заболевания пульпы и периапикальных тканей. Классификация. Клиника.
17. Противопоказания к эндодонтическому лечению.
18. Полость зуба. Корневые каналы. Анатомия апикальной части.
19. Классификация анатомического строения корневых каналов. Формирование доступа с учетом анатомического строения зуба (начиная от резцов, клыков до премоляров и моляров)
20. Система коффердам. Преимущества коффердама.
21. Формирование доступа. Нахождение устьев корневых каналов. Бинокуляры.
22. Расширение и формирование корневого канала. Принципы биологически целесообразной обработки корневых каналов по Шилдеру.
23. Создание прямого доступа к апикальной части канала.
24. Ошибки, возникающие в процессе инструментальной обработки корневых каналов.
25. Работа раскрывающими файлами (файлы 008, 010 размера)-преимущества и недостатки.
26. Ручные инструменты. Вращающиеся инструменты для обработки устьевой части каналов.
27. Техника обратной сбалансированной силы при работе ручными GT-файлами.
28. Последовательность манипуляций при работе ручными Протейперами.
29. Вращающиеся никель-титановые инструменты для обработки корневого канала.
30. Ирригация корневого канала.
31. Рекомендации по работе с NiTi-инструментами.
32. Зондирование и первичная обработка устьевой части.
33. Биологические и механические преимущества предварительного расширения устьевой части канала и создания прямого доступа к апикальной трети.
34. Цели обработки каналов.

35. Прохождение апикальной трети канала. Апекслокаторы. Правила пользования электронных апекс-локаторов.
36. Ручные инструменты из нержавеющей стали.
37. Вращающиеся никель-титановые инструменты.
38. Техника обработки каналов ротационными инструментами. Работа инструментами Про-файл.
39. Инструменты Про-Тейпер. Последовательность работы.
40. Проведение эндодонтического лечения в несколько посещений.
41. Требования к состоянию корневого канала перед началом пломбирования.
42. Классификация пломбировочных материалов для корневых каналов.
43. Методы пломбирования корневых каналов. Требования, предъявляемые к корневому каналу перед пломбированием.
44. Требования к материалу для obturation корневых каналов.
45. Метод латеральной конденсации холодной гуттаперчи.
46. Метод латеральной конденсации разогретой гуттаперчи.
47. Латеральная конденсация и термомеханическое уплотнение гуттаперчи.
48. Вертикальная конденсация гуттаперчи.
49. Техника пломбирования канала методом вертикальной конденсации.
50. Непрерывная волна конденсации.
51. Пломбирование каналов гуттаперчей на носителе.
52. Выведение материала за апикальное отверстие.
53. Герметичность устьевой части корневого канала.
54. Восстановление оставшейся коронковой части зуба. Типы внутриканальных штифтов.
55. Выбор внутриканального штифта. Диаметр и конусность внутриканального штифта.
56. Источники инфицирования тканей периодонта при неудачном эндодонтическом лечении.
57. Признаки неудачи эндодонтического лечения. Лечение в случае неудачи.
58. Этапы проведения повторного эндодонтического лечения.
59. Обеспечение доступа к полости зуба при повторном эндодонтическом лечении.
60. Доступ к устьевой части. Удаление пломбировочных материалов при повторном эндодонтическом лечении.
61. Создание доступа к устьевой части канала. Удаление внутриканальных штифтов и материалов, из которых изготовления культи (при перелечивании каналов).
62. Удаление пасты. Удаление гуттаперчи.
63. Извлечение серебряных штифтов. Извлечение из канала гуттаперчи на носителе.
64. Извлечение отломков инструментов из корневых каналов. Оценка ситуации.
65. Ключевые факторы, снижающие риск поломки инструмента в корневом канале.
66. Ключевые моменты при оценке ситуации с фрактурой инструмента.
67. Этапы удаления фрагмента инструмента из канала.
68. Восстановление проходимости каналов. Перфорации.
69. Борьба с инфекцией при повторном перелечивании каналов.
70. Неотложная хирургия – вскрытие и дренирование абсцесса.
71. Перирадикулярные хирургические операции. Показания.
72. Фазы эндодонтической хирургии. Местное обезболивание.
73. Эндодонтическая хирургия. Формирование, выделение и откидывание лоскута (маргинальный, субмаргинальный и гибридный лоскуты).
74. Эндодонтическая хирургия. Отслаивание лоскута. Ретракция лоскута. Остеотомия.
75. Эндодонтическая хирургия. Фаза-резекция верхушки корня. Контроль за костной полостью и гемостаз.

76. Эндодонтическая хирургия. Этап-препарирование верхушки корня. Материалы для ретроградного пломбирования корневых каналов.
77. Эндодонтическая хирургия. Этап-обработка операционного поля и наложение швов. Послеоперационный уход. Корректирующая хирургия.

Комплект тестовых вопросов
по дисциплине: «Эндодонтия»

1. Сохранение боли после устранения раздражителя характерно для:

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

2. 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

3. Каналонаполнитель предназначен для:

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

4. При пломбировании корневого канала используют инструмент:

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

5. Для медикаментозной обработки корневого канала используют:

1. спирт
2. гипохлорит натрия
3. эфир
4. аскорбиновую кислоту
5. фосфорную кислоту

6. Для импрегнационного метода используют раствор:

1. камфора-фенола
2. резорцин-формалина
3. фенол-формалина
4. «царскую водку»
5. гипохлорит натрия

7. Для химического расширения корневого канала используют медикаментозные препараты:

1. ЭДТА
2. глюконат кальция
3. марганцово-кислый калий
4. формалин
5. йодиол

- 8.** Гуттаперчевые штифты вводят в корневой канал для:
1. абсорбции влаги
 2. дезинфекции канала
 3. пломбирования
 4. оттока экссудата
 5. расширения
-
- 9.** Для прохождения корневого канала по длине применяют:
1. К-ример
 2. К-файл
 3. Н-файл
 4. пульпоэкстрактор
 5. каналонаполнитель
-
- 10.** Для расширения корневого канала по диаметру применяют:
1. корневую иглу
 2. пульпоэкстрактор
 3. К-ример
 4. К-файл, Н-файл
 5. каналонаполнитель
-
- 11.** При пломбировании корневых каналов методом латеральной конденсации гуттаперчи применяются инструменты(ПК-1):
1. пульпоэкстракторы
 2. Н-файлы
 3. спредеры
 4. К-файлы
-
- 12.** Вскрытие полости зуба означает:
1. удаление свода полости зуба
 2. удаление нависающих краев эмали
 3. создание сообщения с полостью зуба
 4. перфорацию дна полости зуба
- 13.** Частью корневого канала является:
1. свод
 2. анатомическое отверстие
 3. дно
 4. рентгенологическая верхушка
 5. края
- 14.** Вскрытие полости зуба проводят:
1. бором
 2. шпателем
 3. пинцетом
 4. штопфером
 5. экскаватором
- 15.** Для удаления пульпы в более узких и изогнутых каналах используют
1. к-ример
 2. к-файл; н-файл
 3. пульпоэкстрактор
- 16.** Для удаления пульпы в широких каналах используют:
1. к-ример
 2. к-файл
 3. н-файл
 4. пульпэкстрактор
- 17.** К апикально-корональным методам препарирования относятся
1. метод “crown down”

2. метод “step back”
 3. метод Canal Master
- 18.** К коронально-апикальным методам препарирования относятся
1. метод “crown down”
 2. метод “step back”
 3. стандартный метод
- 19.** Метод, позволяющий определить сообщение с полостью зуба
1. зондирование
 2. пальпация
 3. перкуссия
- 20.** При ампутации удаляют корневую пульпу;
1. коронковую и корневую пульпу
 2. коронковую пульпу
 3. периапикальные образования.
- 21.** Антидотом мышьяковистой кислоты являются:
1. препараты йода
 2. метронидазол (трихопол)
 3. препараты брома
 4. облепиховое масло
 5. витамин А
- 22.** После наложения мышьяковистой пасты кариозную полость закрывают:
1. дентин-пастой
 2. цинкоксидэвгеноловой пастой
 3. фосфат-цементом
 4. искусственным дентином (водным)
 5. воском
- 23.** Для девитализации пульпы используют:
1. мышьяковистую пасту
 2. резорцин-формалиновую смесь
 3. камфора-фенол
 4. гипохлорит натрия
 5. унитиол
- 24.** Для пломбирования корневого канала однокорневого зуба используют:
1. резорцин-формалиновую пасту
 2. силикатный цемент
 3. жидкотекучий композит
 4. гуттаперчевые штифты
 5. форфенан
- 25.** При латеральной конденсации гуттаперчи в качестве силера применяется:
1. резорцин-формалиновая паста
 2. паста на основе эпоксидной смолы
 3. серебряные штифты
 4. стекловолоконные штифты
 5. анкерные штифты
- 26.** Для снижения риска перфорации искривленного канала необходимо:
1. изогнуть К-ример по кривизне канала
 2. применить вращающиеся инструменты
 3. отказаться от обработки канала
 4. применить препарат ЭДТА
 5. запломбировать канал
- 27.** Современным способом пломбирования корневых каналов является:
1. метод латеральной конденсации гуттаперчи

2. применение одной пасты
 3. применение фосфат-цемента
 4. применение серебряного штифта
 5. применение гуттаперчи без силера
- 28.** Показанием к проведению импрегнационных методов являются:
1. хорошо проходимые каналы
 2. каналы в стадии резорбции верхушечной части
 3. плохопроходимые и облитерированные каналы
 4. каналы однокорневых зубов
 5. воспаление в периодонте
- 29.** 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
- 30.** Метод полного сохранения жизнеспособности пульпы - это:
1. витальная экстирпация
 2. витальная ампутация
 3. биологический метод
 4. девитальная экстирпация
 5. девитальная ампутация
- 31.** Метод частичного сохранения пульпы в корневых каналах - это:
1. девитальная экстирпация
 2. девитальная ампутация
 3. витальная ампутация
 4. витальная экстирпация
 5. биологический метод
- 32.** Основным действующим веществом препаратов для удаления смазанного слоя из каналов является:
1. 3% раствор гипохлорита натрия
 2. этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА)
 3. оксиэтилендифосфоновая кислота (ксидифон)
 4. смесь соляной и серной кислот
 5. раствор перекиси водорода
- 33.** Антисептические пасты для временного пломбирования каналов содержат:
1. эвгенол
 2. формалин
 3. гидроокись кальция
 4. эпоксидные смолы
 5. параформ
- 34.** 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
- 35.** Антисептическое воздействие на систему корневых каналов оказывается проведением:
1. инструментальной обработки

2. медикаментозной обработки
3. общей противовоспалительной терапией
4. протравливаем стенку корневого канала
5. сочетанием инструментальной и медикаментозной обработки

36. Причиной избыточного выведения пломбировочного материала за верхушечное отверстие корня является:

1. перфорация стенки корневого канала
2. избыточное расширение апикального отверстия
3. облом стержневого инструмента в канале
4. недостаточная медикаментозная обработка
5. плохо высушенный канал

37. Свищевой ход является симптомом обострения:

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

38. 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
4. удаление с последующим пломбированием и возвратом зуба в лунку

39. Ретроградное пломбирование канала зуба проводят:

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

40. Что происходит с костной тканью альвеолярного отростка челюстной кости при гранулематозном периодонтите:

1. гипертрофия
2. формирование костной мозоли
3. резорбция
4. некроз

41. Вставьте пропущенное слово. Символом К-римера является ...

4

42. Вставьте пропущенное слово. МВЗма Кафайстр является ... молярах ... челюсти.

44. Вставьте пропущенное слово. Плановое лечение пульпита у беременных лучше проводить во ... триместре беременности. Правильный ответ: втором.

4

В

4

В

4

Вставьте пропущенное слово. Инструмент, предназначенный для боковой (латеральной) конденсации гуттаперчевых штифтов в корневом канале.

В

В

Т

П

Р

Вставьте пропущенное слово. Инструмент, предназначенный для вертикальной конденсации разогретой гуттаперчи в корневом канале.....

4

Вставьте пропущенное слово. Холодовая проба при хроническом периодонтите...

Вставьте пропущенное слово. Перкуссией зуба оценивается состояние ...

Вставьте пропущенное слово. Появление свищевого хода с выделением гнойного

экссудата характерно для хронического периодонтита.

Вставьте пропущенное слово. Рабочая длина зуба – это расстояние от отверстия

до режущего края фронтальных зубов или вершин бугров моляров и премоляров.

Вставьте пропущенное слово. Материалы для пломбирования корневого канала в

настоящее время делятся на два вида: силеры и ...

Вставьте пропущенное слово. Метод пломбирования корневого канала, при котором

мастер-штифт вводится в канал и конденсируется к его стенкам, чтобы обеспечить

пространство для других гуттаперчевых штифтов.....

Вставьте пропущенное слово. Какой цветовой маркерке по ISO соответствует К-файл

№25?

Вставьте пропущенное слово. Какому номеру по ISO соответствует черный к-файл?

Вставьте пропущенное слово. Н-файл предназначен для ... , сглаживания и выравнивания

стенок корневого канала.

Вставьте пропущенное слово. Геометрический символ Н-файла по ISO ...

Вставьте пропущенное слово. Рентгенологическая верхушка – это верхушка корня,

60

Вставьте пропущенное слово. Девитализирующую пасту на основе мышьяка в

многокорневых зубах оставляют на ...

ОПК-9 1,3,4,5,8,10,15,16,17,18,19,21,23,27,29,31,32,33,34,35,44,45,46,47,48,49,55,56,57,58
--

ПК-1 2,6,7,9,11,12,13,14,20,22,24,25,26,28,30,36,37,38,39,40,41,42,43,50,51,52,53,54,59,60
--

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

5.1 Критерии оценивания качества выполнения лабораторного практикума – не предусмотрено.

5.2 Критерии оценивания качества устного ответа

Оценка **«отлично»** выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

Оценка **«хорошо»** – за твердое знание основного (программного) материала, за грамотные, без существенных неточностей ответы на поставленные вопросы.

Оценка **«удовлетворительно»** – за общее знание только основного материала, за ответы, содержащие неточности или слабо аргументированные, с нарушением последовательности изложения материала.

Оценка **«неудовлетворительно»** – за незнание значительной части программного материала, за существенные ошибки в ответах на вопросы, за неумение ориентироваться в материале, за незнание основных понятий дисциплины.

5.3 Критерии оценивания тестирования

При тестировании все верные ответы берутся за 100%.

91%-100% отлично

76%-90% хорошо

60%-75% удовлетворительно

менее 60% неудовлетворительно

5.5 Критерии оценивания результатов освоения дисциплины на зачете (с оценкой)

Оценка **«отлично»** выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, содержащегося в основных и дополнительных рекомендованных литературных источниках, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы, за умение анализировать изучаемые явления в их взаимосвязи и диалектическом развитии, применять теоретические положения при решении практических задач.

Оценка **«хорошо»** – за твердое знание основного (программного) материала, включая расчеты (при необходимости), за грамотные, без существенных неточностей ответы на поставленные вопросы, за умение применять теоретические положения для решения практических задач.

Оценка **«удовлетворительно»** – за общее знание только основного материала, за ответы, содержащие неточности или слабо аргументированные, с нарушением последовательности изложения материала, за слабое применение теоретических положений при решении практических задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** – за незнание значительной части программного материала, за существенные ошибки в ответах на вопросы, за неумение ориентироваться в расчетах, за незнание основных понятий дисциплины.

5.6 Критерии оценивания коллоквиума

Отметка **«зачтено»** выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, содержащегося в основных и дополнительных рекомендованных литературных источниках, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы, за умение анализировать изучаемые явления в их

взаимосвязи и диалектическом развитии, применять теоретические положения при решении практических задач.

Отметка **«не зачтено»** – за незнание значительной части программного материала, за существенные ошибки в ответах на вопросы, за неумение ориентироваться в расчетах, за незнание основных понятий дисциплины.

5.8 Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка **«отлично»** ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка **«хорошо»** ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка **«удовлетворительно»** ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка **«неудовлетворительно»** ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.

Приложение 2.

Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	««Эндодонтия»»	
Реализуемые компетенции	ОПК-9	ПК-1
Индикаторы достижения компетенций	<p>ОПК-9.1 Использует знания об анатомии, гистологии, эмбриологии, топографической анатомии, физиологии, патологической анатомии и физиологии органов и систем человека.</p> <p>ОПК 9.2 Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.</p> <p>ОПК 9.3 Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при решении профессиональных задач.</p>	<p>ПК-1.1. Получает информацию от пациентов (их родственников/ законных представителей)</p> <p>ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов</p> <p>ПК- 1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))</p>
Трудоемкость, з.е.	144/4	
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Зачет (с оценкой) в 8 семестре	