



УРАЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ

**Автономная некоммерческая организация высшего
образования
«Уральский медицинский институт»**

**Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и
промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине**

**Б1.О.60 Эндодонтия
Обязательная часть**

Специальность 31.05.03 Стоматология

квалификация: врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок обучения: 5 лет

Фонд оценочных средств по дисциплине утвержден приказом ректора № 02 от 07.06.2024 года.

Нормативно-правовые основы разработки и реализации фонда оценочных средств по дисциплине:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный Приказом Министра науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984.

2) Общая характеристика образовательной программы.

3) Учебный план образовательной программы.

4) Рабочая программа учебной дисциплины.

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Эндодонтия

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	<p>ИОПК 2.1 Знает: порядки оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; методику анализа результатов собственной деятельности</p> <p>ИОПК 2.2 Умеет: провести анализ результатов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями; составить план мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности</p> <p>ИОПК 2.3 Имеет практический опыт: участия в клинической (клинико-анатомической) конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности</p>
Профессиональные компетенции		
ПК-1	Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	<p>ИПК 1.1 Знает:</p> <p>Общие вопросы организации медицинской помощи взрослому населению и детям</p> <p>Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации строение зубов Гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза</p> <p>Анатомо-функциональное состояние органов челюстно-лицевой области с учетом возраста</p> <p>Нормальную и патологическую физиологию зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции</p> <p>Роль гигиены полости рта, питания и применения фторидов в предупреждении заболеваний зубов и пародонта Методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Цели и задачи индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта</p> <p>Гигиенические индексы и методы их определения Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых</p> <p>Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у детей и взрослых Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья,</p>

		<p>медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования</p> <p>Медицинские изделия, применяемые при оказании медицинской помощи детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи</p> <p>Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>Санитарно-эпидемиологические требования и вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</p> <p>ИПК 1.2 Умеет:</p> <p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний</p> <p>Интерпретировать информацию, полученную от детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями/</p> <p>Диагностировать у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p> <p>Диагностировать у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстно-лицевой области</p> <p>Выявлять у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области</p> <p>Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Направлять детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в</p>
--	--	--

		<p>соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направлять детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы)</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты основных(клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых</p> <p>Формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ИПК 1.3 Имеет практический опыт:</p> <p>Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний</p> <p>Осмотра и физикального обследование детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Диагностики у детей и взрослых:</p> <ul style="list-style-type: none"> - кариеса зубов, - некариозных поражений, - заболеваний пульпы и периодонта, - пародонта, - слизистой оболочки рта и губ, - дефектов зубов, - дефектов зубных рядов, - зубочелюстных деформаций, - аномалий зубов и челюстей, - полного отсутствия зубов <p>Выявления у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области</p> <p>Формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>
--	--	--

		<p>Направления детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи взрослому населению и детям, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы)</p> <p>Постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</p> <p>Постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>
ПК-2	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями и, контролю его эффективности и безопасности	<p>ИПК 2.1 Знает:</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Стандарты медицинской помощи</p> <p>Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях</p> <p>Группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении стоматологических заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний</p> <p>Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p> <p>Особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях</p> <p>Материаловедение, технологии, оборудование и медицинские изделия, используемые в стоматологии</p> <p>Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации; строение зубов; гистологию и</p>

		<p>эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза</p> <p>ИПК 22 Умеет:</p> <p>Разрабатывать план лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание, лечебно-оздоровительный режим для лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстнолицевой области</p> <p>Проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе терапевтические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая повторное эндодонтическое лечение):</p> <ul style="list-style-type: none"> - обучение гигиене полости рта и зубов индивидуальное, подбор средств и предметов гигиены полости рта - контролируемая чистка зубов - профессиональная гигиена полости рта и зубов - инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевой области - местное применение реминерализующих препаратов в области зуба - глубокое фторирование эмали зуба - запечатывание фиссуры зуба герметиком - профессиональное отбеливание зубов - сошлифовывание твердых тканей зуба - восстановление зуба пломбой с использованием стоматологических цементов, материалов химического отверждения, фотополимеров - восстановление зубов с нарушением контактного пункта - восстановление зуба пломбировочным материалом с использованием анкерных штифтов - наложение девитализирующей пасты - пульпотомия (ампутация коронковой пульпы) - экстирпация пульпы - инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала - временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала - пломбирование корневого канала зуба пастой, гуттаперчевыми штифтами
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба (ручным методом) - ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба - закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба - наложение лечебной повязки при заболеваниях пародонта в области одной челюсти - назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов - назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая удаление ретенированных и дистопированных зубов):</p> <ul style="list-style-type: none"> - удаление зуба - удаление временного зуба - удаление постоянного зуба - вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса <p>Проводить поэтапную санацию полости рта (исключая санацию полости рта у детей в условиях анестезиологического пособия)</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе ортопедические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая протезирование на зубных имплантатах, технологии автоматизированного изготовления ортопедических конструкций, полные съемные пластиночные и бюгельные протезы):</p> <ul style="list-style-type: none"> - получение анатомических и функциональных оттисков - восстановление зуба коронкой - восстановление целостности зубного ряда несъемными мостовидными протезами - протезирование частичными съемными пластиночными протезами - коррекция съемной ортопедической конструкции <p>снятие несъемной ортопедической конструкции.</p> <p>Интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстно-лицевой области</p> <p>Проводить консультирование детей и взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определять показания для направления на консультацию к врачам специалистам</p> <p>Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения ИПК 2.3 Имеет практический опыт:</p> <p>Разработки плана лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками</p>
--	--	---

		<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам со стоматологическими заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначения диетического питания, лечебно-оздоровительного режима при лечении стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнения медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценки результатов медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Подбора вида и проведения местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Консультирования детей и взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определения показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам</p> <p>Подбора и назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов</p> <p>Подбора и назначение немедикаментозного лечения детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме</p>
--	--	--

		<p>Оказания медицинской помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме</p> <p>Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>
--	--	--

2. Перечень тем, вопросов, практических заданий для подготовки к промежуточной аттестации:

1. Анатомия и физиология пульпы зуба. Анатомо-топографическое строение полостей зубов 14, 27, 42.
2. Анатомия и физиология пульпы зуба. Анатомо-топографическое строение полостей зубов 25, 46, 31, 35.
3. Классификация эндодонтических инструментов. Выбор и применение эндодонтических инструментов. Эндодонтические методики.
4. Эндодонтический инструментарий, классификация. Инструменты для прохождения корневого канала.
5. Пломбировочные материалы для obturации корневого канала, требования, предъявляемые к ним. Классификация.
6. Механическая и медикаментозная обработка корневого канала. Требования к раскрытию полости зуба. Эндодонтический инструментарий для расширения устьев корневых каналов.
7. Пломбирование корневого канала, задачи, методики. Выбор пломбировочного материала.
8. Методы лечения зубов с проблемными корневыми каналами. Медикаментозные и физические методы лечения.
9. Инструменты для пломбирования корневого канала.
10. Анатомия и физиология пульпы зуба. Анатомо-топографическое строение полостей моляров верхней и нижней челюсти.
11. Реставрация зубов после эндодонтического лечения. Использование штифтов. Отбеливание зубов с измененным цветом.
12. Внутриканальные штифты. Классификация. Преимущества и недостатки.
13. Ирригация и дезинфекция корневых каналов. Временная obturация корневых каналов. Антибактериальные средства.
14. Методы лечения зубов с проблемными корневыми каналами.
15. Способы профилактики и устранения ошибок и осложнений в эндодонтии. Повторное эндодонтическое лечение.
16. Инструментальная обработка корневого канала. Методы инструментальной обработки каналов, выбор методики в зависимости от клинической ситуации
17. Эндодонтические методики. Выбор и применение эндодонтических инструментов. Классификация эндодонтических инструментов.

18. Анатомическое и гистологическое строение пульпы. Особенности строения коронковой и корневой пульпы. Функции, кровоснабжение, иннервация. Возрастные изменения.
19. Этиология, патогенез воспаления пульпы зуба. Классификации заболеваний пульпы. Обследование пациента. Определение чувствительности пульпы. Лучевые методы исследования.
20. Гиперемия пульпы, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Прогноз.
21. Пульпит. Этиология, патогенез, классификация, патоморфологические изменения.
22. Этиология, патогенез воспаления пульпы зуба. Классификации заболеваний пульпы. Обследование пациента. Определение чувствительности пульпы. Лучевые методы исследования. Обследование пациента.
23. Методы лечения пульпитов. Биологический метод: показания, противопоказания, методика. Метод витальной ампутации: показания, противопоказания, методика
24. Хирургические методы лечения пульпита. Показания, методики.
25. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение острого пульпита. Биологические методы лечения пульпита (прямое и непрямое покрытие пульпы). Метод витальной ампутации. Показания и противопоказания к проведению.
26. Острый пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика острых пульпитов.
27. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение острого пульпита. Биологические методы лечения пульпита (прямое и непрямое покрытие пульпы). Метод витальной ампутации. Показания и противопоказания к проведению.
28. Хронический пульпит. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности состояния пульпы при хроническом пульпите.
29. Хронический фиброзный пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
30. Хронический конкрементозный пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
31. Хронический гангренозный пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
32. Гипертрофический пульпит, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
33. Методики лечения пульпита, не сохраняющие жизнеспособность пульпы: витальная и девитальная экстирпация пульпы. Выбор пломбирочного материала и пломбирование корневых каналов.
34. Девитальные методы лечения пульпита. Показания, методика.
35. Некроз пульпы. Дистрофические изменения пульпы. Методы лечения.
36. Анатомо-физиологические особенности периодонта. Этиология, патогенез воспаления апикального периодонта.

37. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика острых апикальных периодонтитов. Выраженность клинических проявлений острого периодонтита в фазе интоксикации и в фазе выраженных экссудативных явлений. Общее состояние больного с периодонтитом. Планирование и подготовка к лечению апикального периодонтита.
38. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика хронических периодонтитов. Клиника хронического и обострения хронического периодонтита. Общее состояние больного с обострением хронического периодонтита. Рентгенологическое обследование и электроодонтометрия.
39. Консервативные методы лечения апикального периодонтита. Ирригация и дезинфекция корневых каналов. Временное пломбирование корневых каналов. Антибактериальные средства. Выбор пломбировочного материала и пломбирование корневых каналов.
40. Гранулирующий и гранулематозный периодонтит, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
41. Консервативно-хирургические методы лечения периодонтитов.
42. Хирургические методы лечения периодонтита.
43. Анатомо-физиологические особенности периодонта. Этиология, патогенез воспаления апикального периодонта. Патоморфология хронических периодонтитов.
44. Этиология, патогенез воспаления апикального периодонта. Клиника острого периодонтита.
45. Анатомо-физиологические особенности периодонта. Методы диагностики апикального периодонтита. Обследование пациента.
46. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика острых апикальных периодонтитов. Выраженность клинических проявлений острого периодонтита в фазе интоксикации и в фазе выраженных экссудативных явлений. Общее состояние больного с периодонтитом.
47. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика хронических периодонтитов. Клиника хронического и обострения хронического периодонтита. Общее состояние больного с обострением хронического периодонтита. Рентгенологическое обследование и электроодонтометрия.
48. Ошибки в диагностике пульпита и периодонтита. Ошибки и осложнения при лечении пульпита и периодонтита.
49. Показания и противопоказания к применению антибактериальной терапии при лечении пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта. Лечение пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта, относящихся к группам риска.
50. Неотложное лечение зубов с жизнеспособной и нежизнеспособной пульпой.
51. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении периодонтита. Отдаленные результаты и прогноз лечения.
52. Стоматогенный очаг инфекции. Очагово-обусловленные заболевания. Клинические проявления, диагностика и методика обследования пациентов.

3. Тестовые задания

Занятие №1

1. 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

2. Волокна периодонта, охватывающие шейку зуба:

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

3. 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

4. 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

5. Наружное (ближе к лунке) сплетение сосудов состоит из:

1. капилляров
2. сосудов среднего калибра
3. крупных, продольно расположенных сосудов
4. капиллярных петель в виде клубочков

6. Терминальные веточки кустиковых нервных окончаний обеспечивают регуляцию:

1. защитной функции
2. распределения силы жевательного давления
3. сенсорной функции
4. опорно-удерживающей функции
5. пластической функции

7. Клубочковые окончания обеспечивают регуляцию:

1. пластической функции
2. силы жевательного давления
3. сенсорной функции

4. опорно-удерживающей функции
5. защитной функции
8. Содержание в периодоните 60% тканевой жидкости без учета большого количества лимфы и крови в его сосудах способствует выполнению функции:
 1. опорно-удерживающей
 2. распределения давления
 3. пластической
 4. сенсорной
 5. защитной
9. Преобладающей микрофлорой инфекционного периодонтита являются:
 1. стафилококки
 2. стрептококки
 3. вейлонеллы
 4. лактобактерии
 5. простейшие
10. Чувство «выросшего» зуба связано с:
 1. разволокнением 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

Занятие №2

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. 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
3. 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
4. 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
5. 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
6. Зрелая гранулема (по Fich) содержит:
 1. 2 зоны
 2. 3 зоны
 3. 4 зоны
 4. 5 зон
 5. 6 зон
7. Зона гранулемы, характеризующаяся активностью остобластов и фибробластов:
 1. зона некроза
 2. зона контаминации
 3. зона раздражения
 4. зона стимуляции
 5. зона распада и деминерализации
8. 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
9. Абсолютным показанием к лечению хронического периодонтита в одно посещение является:
 1. хронический гранулематозный периодонтит однокорневого зуба
 2. острый периодонтит однокорневого зуба
 3. хронический фиброзный периодонтит
 4. хронический гранулирующий периодонтит однокорневого зуба при наличии свищевого хода
 5. хронический гранулирующий периодонтит многокорневого зуба
10. Объем тканей, удаляемых при раскрытии полости зуба, определяется:
 1. топографией полости зуба
 2. размером кариозной полости
 3. выбором пломбирочного материала для корневой пломбы
 4. выбором методики обработки корневого канала
 5. выбором анестетика

Занятие №3.

1. Эндодонтические инструменты для прохождения корневого канала:

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

2. Эндодонтические инструменты для расширения корневого канала:

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

3. Эндодонтические инструменты для пломбирования корневых каналов:

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

4. Наиболее точно длина корневого канала определяется при помощи:

1. корневой иглы, введенной в корневой канал до ощущения пациентом легкого укола
2. Файла, введенного в корневой канал и рентгенограммы
3. апексолокатора
4. по соотношению длины корня и коронки зуба
5. по специальным таблицам

5. Первым этапом эндодонтической техники «Step back» (шаг назад) является:

1. введение в корневой канал К-файла №35 на глубину 16 мм
2. определение временной рабочей длины
3. прохождение корневого канала инструментом небольшого размера и определение рабочей длины
4. инструментальная обработка верхушечной трети корневого канала
5. введение в корневой канал пульпэкстрактора

6. 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

7. При проведении антисептической обработки сильнодействующие препараты (камфарафенол, крезофен и т.д.):

1. вводят в корневой канал на ватной турунде или бумажном штифте под временную повязку
2. оставляют на ватном, хорошо отжатом тампоне в устье корневого канала

под временную повязку

3. выводят за верхушку корня на тонком бумажном штифте
4. оставляют на Ватном, обильно смоченном тампоне в устье корневого канала
5. не используют

8. Основой для нетвердеющих паст является:

1. эвгенол
2. резорцин-формалиновая смесь
3. вазелин-глицериновая смесь
4. эпоксидные смолы
5. дистиллированная вода

9. Для определения формы хронического периодонтита в план обследования включается:

1. ЭОД
2. реопародонтография
3. Рентгенография
4. реоплетизмография
5. температурная проба

10. Минимальные сроки восстановления костной ткани (месяцы):

1. 6-9
2. 9-12
3. 12-18
4. 18-24
5. 24-28

Занятие №4

1. Отсутствие боли в области причинного зуба, изменение конфигурации лица характерно для:

1. обострение хронического гангренозного пульпита
2. острый периодонтит в фазе интоксикации
3. острый периодонтит в фазе экссудации
4. хронический фиброзный пульпит
5. периостит, подслизистый абсцесс

2. Постоянная сильная боль, «чувство выросшего зуба» характеризует:

1. обострение хронического гангренозного пульпита
2. острый периодонтит в фазе интоксикации
3. острый периодонтит в фазе экссудации
4. хронический фиброзный пульпит
5. периостит, подслизистый абсцесс

3. Ноющая боль, усиливающаяся при накусывании на зуб, характеризует:

1. обострение хронического гангренозного пульпита
2. острый периодонтит в фазе интоксикации
3. острый периодонтит в фазе экссудации
4. хронический фиброзный пульпит
5. периостит, подслизистый абсцесс

4. 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
5. 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
6. В возрастных изменениях периодонта выделяют:
 1. 2 периода
 2. 3 периода
 3. 4 периода
 4. 5 периодов
 5. 6 периодов
7. Для медикаментозной обработки каналов (промывания) чаще всего используются:
 1. гипохлорит натрия 3%
 2. 3% раствор перекиси водорода
 3. 12% раствор перекиси карбамида
 4. камфара-фенол
 5. гипохлорит натрия 1%
8. Консервативное лечение периодонтита может быть успешным в случае, когда:
 1. канал запломбирован не полностью
 2. периапикальный очаг сообщается с пародонтальным карманом
 3. канал запломбирован полностью
 4. зуб испытывает повышенную функциональную нагрузку
 5. канал запломбирован с избыточным выведением' пломбировочного материала за верхушку корня
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. Наиболее благоприятный для зуба отток экссудата при остром или обострении хронического периодонтита:
 1. периодонт с формированием пародонтального кармана
 2. корневой канал
 3. систему гаверсовых канатов с формированием подслизистого абсцесса

4. систему гаверсовых каналов с формированием периостита
5. для сохранности зуба не играет роли

Занятие №5

1. Некачественное пломбирование канала на 1/2-1/3 длины корня:

1. требует повторного эндодонтического лечения
2. не требует дополнительного вмешательства
3. требует резекции верхушки корня
4. требует удаления зуба
5. требует реплантации зуба

2. Антисептические пасты для временного пломбирования каналов содержат:

1. эвгенол
2. формалин
3. гидроокись кальция
4. эпоксидные смолы
5. параформ

3. 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

4. Антисептическое воздействие на систему корневых каналов оказывается проведением:

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

5. Целью лечения хронического деструктивного верхушечного периодонтита является:

1. сохранение зуба
2. устранение очага одонтогенной инфекции+
3. прохождение корневого канала
4. воздействие на микрофлору корневых каналов
5. пломбирование корневого канала

6. Препарат для медикаментозной обработки каналов с выраженной активностью в отношении анаэробных микроорганизмов:

1. диклофенак натрия
2. метронидазол
3. гипохлорит натрия
4. фурацилин
5. перекись водорода

7. Йодсодержащие препараты для медикаментозной обработки каналов:

1. хлорамин Т, хлоргексидин

2. протеолитические ферменты
3. гидроокись меди-кальция
4. бетадин, йодиол
5. перекись водорода
8. Эвгенол является основой для:
 1. материалов для постоянных пломб
 2. паст для постоянного пломбирования каналов
 3. паст для временного пломбирования каналов
 4. для изолирующих прокладок под композиты химического отверждения
 5. для изолирующих прокладок под композиты светового отверждения
9. Для медикаментозной обработки корневого канала используют раствор гипохлорита натрия в концентрации:
 1. 2-3%
 2. 3-5%
 - 3) 5-6%
 3. 6-8%
 4. 8-10%
10. Для медикаментозной обработки канала используют раствор перекиси водорода в концентрации:
 1. 1,5%
 2. не используют
 3. 4%
 4. 6%
 5. 10%

Занятие №6.

1. Наиболее обсемененной микробами частью корневого канала независимо от формы хронического периодонтита является:
 1. устье канала
 2. средняя часть канала
 3. верхушечная часть канала
 4. околоверхушечная часть канала
 5. обсеменение равномерно по всей длине канала
2. 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
3. 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
4. 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
 5. Чаше, чем другие формы хронического периодонтита, обостряется:
 1. хронический фиброзный периодонтит
 2. хронический гранулематозный периодонтит
 3. кистогранулема
 4. радикулярная киста
 6. Свищевой ход является симптомом обострения:
 1. фиброзного хронического периодонтита
 2. гранулирующего хронического периодонтита
 3. гранулематозного хронического периодонтита
 4. кистогранулемы
 5. радикулярной кисты
 7. 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
 8. Ферментные препараты для медикаментозной обработки корневых каналов:
 1. гипохлорит натрия, хлорамин
 2. йодиол, бетадин
 3. диметилсульфоксид
 4. лизоцим, трипсин
 5. перекись водорода
 9. Зона, содержащая некротизированные ткани и бактерии:
 1. зона некроза
 2. зона контаминации
 3. зона раздражения
 4. зона стимуляции
 5. ни одна из зон так не характеризуется
 10. Зона, содержащая лейкоциты, лимфоциты и остеокласты:
 1. зона некроза
 2. зона контаминации
 3. зона раздражения
 4. зона стимуляции
 5. ни одна из зон так не характеризуется
- Занятие №7
1. Средняя толщина периодонта (мм):
 1. 0-0,1 2)0,10-0,15
 2. 0,20-0,25
 3. 0,25-0,30

4. 0,35-0,40
2. В периодонте в норме преобладает коллаген:
 1. I типа
 2. II типа
 3. III типа
 4. IV типа
 5. V типа
3. Дельтовидные разветвления каналов обнаруживаются в молярах в:
 1. 80%
 2. 58%
 3. 53,5%
 4. 35%
 5. 25,5%
4. 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
5. Корона-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
6. 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
7. 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
8. 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
9. Какой метод лечения используется при хроническом периодонтите, при случае поломки инструмента на уровне верхушки корня:

1. резекция корня
2. гемисекция
3. ампутация
4. трансплантация

10. На уровне бифуркации корня возникла перфорация. Ваша тактика:

1. удаление
2. резекция
3. ампутация
4. гемисекция
5. реплантация

Занятие №8

1. Для снятия боли после пломбирования канала используют

1. электрофорез транс канальный
2. флюктуоризацию
3. микроволновую терапию
4. массаж по переходной складке

2. Лечение хронического периодонтита однокорневого зуба в одно посещение возможно при:

1. хроническом гранулирующем периодонтите
2. остром периодонтите
3. хроническом гранулирующем периодонтите при наличии свищевого хода
4. хроническом гранулематозном периодонтите

3. Медикаментозная обработка корневого канала растворами 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. Эод при хроническом периодонтите в постоянных зубах

1. 1-6 мкА
2. 20-60 мкА
3. 100-200 мкА

5. Причины острого травматического периодонтита

1. ушиб зуба
2. недопломбирование канала
3. передозировка мышьяковистой пастой

6. Неотложной помощью при обострении хронического периодонтита после вскрытия полости зуба является

1. назначение противовоспалительной терапии, теплых ротовых ванночек
2. удаление распада коронковой и корневой пульпы, назначение противовоспалительной терапии
3. удаление распада пульпы, раскрытие верхушки зуба, назначение противовоспалительной терапии
7. Лечение хронического периодонтита однокорневого зуба со сформированным корнем
 1. вскрыть полость зуба, удалить распад из канала, промыть антисептиками, канал запломбировать
 2. вскрыть полость зуба, удалить распавшуюся коронковую и корневую пульпу, промыть антисептиками канал, раскрыть верхушку корня, канал запломбировать
 3. в первое посещение обработать настойкой йода переходную складку и соседние зубы, обработать кариозную полость, раскрыть полость зуба, оставить зуб открытым
8. При обострении хронического периодонтита назначают
 1. леворин
 2. бонафтон
 3. антибиотики, сульфаниламиды
 4. полоскание раствором соды
9. Резорцин-формалиновый метод обеспечивает
 1. улучшение обменных процессов в периапикальных тканях
 2. мумификацию остатков пульпы
 3. obturацию непроходимой части канала корня
 4. прохождение канала
10. Резорцин-формалиновый метод применяется в зубах с каналами, проходимыми
 1. хорошо
 2. трудно
 3. не имеет значения
 4. во фронтальных зубах

Занятие №9

1. Антидотом мышьяковистой кислоты являются:
 1. препараты йода
 2. метронидазол (трихопол)
 3. препараты брома
 4. облепиховое масло
 5. витамин А
2. 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

3. Для медикаментозной обработки корневого канала используют:
 1. спирт
 2. гипохлорит натрия
 3. эфир
 4. аскорбиновую кислоту
 5. фосфорную кислоту
4. Для импрегнационного метода используют раствор:
 1. камфора-фенола
 2. резорцин-формалина
 3. фенол-формалина
 4. «царскую водку»
 5. гипохлорит натрия
5. При латеральной конденсации гуттаперчи в качестве силера применяется:
 1. резорцин-формалиновая паста
 2. паста на основе эпоксидных смол
 3. серебряные штифты
 4. стекловолоконные штифты
 5. анкерные штифты
6. Определение рабочей длины зуба осуществляется методом:
 1. Рентгенографии
 2. субъективных ощущений
 3. термодиагностики
 4. электроодонтодиагностики
 5. ультразвуковым
7. 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
8. Ретроградное пломбирование канала зуба проводят:
 1. пластичными нетвердеющими пастами
 2. резорцин-формалиновой пастой
 3. цинк-эвгеноловой пастой
 4. стеклоиономерным цементом, МТА
 5. масляным дентином
9. Местным осложнением при обезболивании является:
 1. обморок
 2. контрактура нижней челюсти
 3. анафилактический шок
 4. коллапс
 5. отек Квинке
10. Общим осложнением при обезболивании является:
 1. кровотечение
 2. контрактура

3. обморок
4. некроз
5. Гематома

Занятие №10.

1. Ошибки, не относящиеся к консервативному лечению периодонтитов:

1. перфорация дна полости зуба или стенок корневого канала;
2. отлом инструмента;
3. перелом верхушки корня зуба;
4. неполное пломбирование канала;
5. глубокое выведение штифта.

2. Острый периодонтит реже наблюдается у:

1. детей;
2. подростков;
3. молодых людей;
4. пожилых людей.

3. Для периодонтитов, протекающих у людей преклонного возраста нехарактерно:

1. наличие свищей и их локализация;
2. длительное функционирование свищей без наклонности к их закрытию;
3. отсутствие пышных грануляций в области устья свища;
4. обширная секвестрация.+

4. Реплантиция и резекция верхушки корня зуба неприменима у:

1. детей;
2. молодых людей;
3. пожилых людей

5. Антибактериальная терапия у больных с обострением хронического периодонтита :

1. назначается;
2. не назначается;
3. назначается только у ослабленных людей и при сопутствующих заболеваниях.

6. Периостит - это:

- 1.- инфекционно- аллергический, гнойно- некротический процесс, который развивается в кости;
2. заболевание, характеризующееся распространением воспалительного процесса с периодонта на надкостницу альвеолярного отростка и тело челюсти;+
3. воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры.

7.Перечислите признаки периапикального абсцесса со свищем:

Выберите НЕСКОЛЬКО правильных ответов

1. наличие свищевого хода
2. возможно изменение в цвете коронковой части зуба
3. возможна болезненность при перкуссии зуба
4. повышение электровозбудимости

8.Срок наблюдения пациента при воспалительных явлениях в периодонте:

1. до 3 месяцев с проведением рентгенодиагностики
2. до 6 месяцев с проведением рентгенодиагностики
3. до 1 года с проведением рентгенодиагностики

9.Какой индекс используют для восстановления анатомической формы коронковой части зуба?

1. индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) по В.Ю. Миликевичу
2. протромбиновый индекс
3. индекс массы тела
4. шоковый индекс Альговера

10. В каких случаях невозможно пломбирование корневого канала?

Выберите НЕСКОЛЬКО правильных ответов

1. наличие болевых симптомов
2. повышенное слюноотделение
3. чувствительность при перкуссии
4. выделение экссудата

Занятие №11

1. Решающими при дифференциальной диагностике острого периодонтита и пульпита являются результаты

- 1.перкуссии
- 2.электроодонтодиагностики
- 3.зондирования
- 4.термометрии
- 5.рентгенографии

2. Наиболее информативными при дифференциальной диагностике обострения хронического периодонтита и острого периодонтита являются результаты:

- 1.перкуссии
- 2.зондирования
- 3.термометрии
- 4.ЭОД
- 5.рентгенографии

3. Противопоказанием к проведению плановых амбулаторных стоматологических операций является:

1. гипертоническая болезнь;
2. сахарный диабет;
3. носительство ВИЧ;
4. носительство вируса гепатита С;
5. острая вирусная инфекция.

4. При каком заболевании кариозная полость в I1 зубе сообщается с полостью зуба, резко болезненная перкуссия, гиперемия, сглаженность, болезненность при пальпации переходной складки. Возможно наличие свища с отделяемым. На R-грамме резорбция костной ткани у верхушки корня:

- 1.острый периодонтит, фаза интоксикации

2. острый периодонтит, фаза экссудации
3. обострение хронического гранулирующего периодонтита
4. пародонтальный абсцесс
5. острый гнойный пульпит
5. Для какого заболевания характерно отсутствие болевых ощущений, наличие кариозной полости в 34 зубе, сообщающейся с полостью зуба. Зондирование, перкуссия безболезненны. На температурные раздражители реакции нет. На рентгенограмме определяется незначительное расширение периодонтальной щели:

1. средний кариес
2. хронический гранулематозный периодонтит
3. хронический гранулирующий периодонтит
4. хронический фиброзный периодонтит
5. кистогранулема
6. Какой рентгенологический признак характерен для хронического гранулематозного периодонтита:

1. резорбция костной ткани в области верхушки корня с нечеткими контурами
2. изменений в периодонте нет
3. наличие костных карманов
4. умеренное расширение периодонтальной щели
5. деструкция костной ткани в области верхушки корня с четкими контурами
7. Что происходит с костной тканью альвеолярного отростка челюстной кости при гранулематозном периодонтите:

1. гипертрофия
2. формирование костной мозоли
3. резорбция
4. некроз
8. Что содержится внутри фолликулярной кисты:

1. костный секвестр
2. примитивные костные балочки
3. зубы
4. слюнные железы
9. Назовите синоним фолликулярной кисты челюсти:

1. кератокиста
2. околокорневая киста
3. фиброматозный эпulis
4. киста непрорезывания зуба

Ответы к тестам

Занятие №1

1.1
2.3
3.4
4.4
5.3
6.2

7.3

8.2

9.2

10.2

Занятие №2.

1.3

2.2

3.1

4.2

5.2

6.3

7.4

8.4

9.4

10.1

Занятие №3.

1.1

2.2

3.4

4.2

5.3

6.2

7.2

8.4

9.3

10.1

Занятия №4.

1.5

2.3

3.2

4.3

5.5

6.2

7.1

8.3

9.5

10.2

Занятие №5.

1.1

2.3

3.3

4.5

5.2

6.2

7.4

8.2

9.2

10.2

Занятие №6.

1.1

2.2

3.3

4.2

5.2

6.2

7.4

8.4

9.1

10.2

Занятие №7.

1.2

2.1

3.1

4.4

5.1

6.3

7.4

8.4

9.1

10.1

Занятия №8

1.3

2.3

3.3

4.3

5.1

6.3

7.2

8.3

9.2

10.2

Занятие №9.

1.1

2.1

3.2

4.2

5.2

6.1

7.1

8.4

9.2
10.1
Занятие №10
1.3
2.4
3.1
4.3
5.3
6.2
7.1,2,3
8.3
9.1
10.1
Занятие №11.
1.5
2.5
3.5
4.3
5.4
6.5
7.3
8.3
9.4

4. Перечень ситуационных задач

Ситуационная задача №1.

Пациент, 52 года. Жалобы на самопроизвольные боли, усиливающиеся при приеме горячей пищи, в течение недели. При осмотре полости рта на окклюзионно-медиальной (ОМ) поверхности зуба 45 выявлена глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи и дентином. При зондировании кариозной полости и коронковой пульпы болезненность отсутствует. Перкуссия зуба 45 слабоболезненна. При рентгенологическом исследовании выявлена деструкция кортикальной пластинки в области верхушки корня зуба 45. Диагностирован хронический гнойный пульпит зуба 45. Первым этапом лечения решено выполнить девитальную пульпэктомия.

После препарирования в полость зуба была помещена мышьяковистая паста. Спустя двое суток пациент явился для второго этапа лечения. Субъективно отмечает ухудшение самочувствия. Жалобы на усиление зубной боли. При осмотре полости рта в области корня зуба 45 определяется гиперемия слизистой; при перкуссии зуба определяется выраженная болезненность. Правые подчелюстные лимфоузлы незначительно увеличены и болезненны.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Выберите тактику лечения
3. Какие диагностические методы вы выберете для постановки диагноза?
4. Какую ошибку допустил доктор при постановке диагноза?

Ситуационная задача №2.

Пациент, 46 лет. Жалобы на постоянную зубную боль умеренной интенсивности в области зуба 25 в течение недели. Последний раз обращался к стоматологу около пяти лет назад. Объективные данные: лицо симметричное; в левой подчелюстной области определяются увеличенные слегка болезненные лимфоузлы. На окклюзионно-дистальной (ОД) поверхности зуба 25 имеется композитная пломба. Определяется неудовлетворительное краевое прилегание пломбы. Перкуссия зуба 25 резко болезненна. Реакция на температурные раздражители (горячее) болезненна. Десна в области зуба 25 пастозна; при пальпации определяется незначительная болезненность. Рентгенологические данные: компактная пластинка альвеолы зуба 25 гладко очерчена и не имеет видимых признаков деструкции; ширина и очертания периодонтального пространства не изменены.

Вопросы:

1. Выберите наиболее вероятный диагноз.
2. Выберите тактику лечения.
3. Можно ли лечить данный зуб в одно посещение? Аргументируйте свой ответ.
4. Дифференциальная диагностика данного заболевания.

Ситуационная задача №3.

Пациент, 36 лет. Жалобы на общую слабость, головную боль и нарушение сна, обусловленное самопроизвольными, пульсирующими постоянными болями в зубе 15, которые усиливаются при накусывании и иррадиируют по ходу тройничного нерва; ощущение удлинения зуба. Сам пациент связывает появление описанной боли с травмой зуба 15: две недели назад во время приема пищи он случайно прикусил металлическую вилку. Объективные данные: лицо симметричное; в правой подчелюстной области определяются увеличенные болезненные лимфоузлы. Слизистая оболочка в области зуба 15 гиперемирована, болезненна и отечна. На ОМ-поверхности зуба 15 имеется глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи и разрушенной пломбы. Прикосновение к зубу 15 вызывает резкую болезненность. Рентгенологические данные: отсутствует четкость компактной пластинки кости, ограничивающей периодонт в области зуба 15.

Вопросы:

1. Выберите наиболее вероятный диагноз.
2. Выберите тактику лечения.
3. Выберите методы диагностики.
4. С какими заболеваниями будете дифференцировать данное заболевание?

Ситуационная задача №4.

Пациент, 50 лет. Жалобы на острую боль в верхней челюсти, повышение температуры тела до 38,5 °С в течение суток. Семь дней назад появилась ноющая боль в области зуба 11, которая усиливалась при накусывании, повысилась температура тела до 37,5 °С, нарушились сон и аппетит. Объективные данные: коронка зуба 11 разрушена ниже уровня десны, перкуссия резко болезненна, в области твердого нёба определяется отек с четкими контурами размером 3×3 см, слизистая оболочка гиперемирована, отечна, резко болезненная. Данные внутриротовой контактной рентгенограммы: в области корня зуба 11 определяется деструкция костной ткани с нечеткими контурами, корень искривлен, корневой канал не определяется.

Вопросы:

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

Ситуационная задача №5

Пациент, 66 лет. Жалобы на самопроизвольную, пульсирующую боль в зубе 35 зубе, которая усиливается при приеме горячей пищи и накусывании и иррадирует в левую височную область, а также появление ощущения "выросшего зуба". Зубная боль появились около недели назад и изначально была слабоинтенсивной; к стоматологу не обращался. Объективные данные: лицо симметричное; в левой подчелюстной области определяются увеличенные болезненные лимфоузлы. Слизистая оболочка полости рта в области зуба 35 отечна, гиперемирована и имеет цианотичный оттенок. На ОМ-поверхности зуба 35 имеется глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи и разрушенного дентина. Зондирование кариозной полости безболезненно. Перкуссия зуба 35 резко болезненна.

Определяется подвижность зуба 35.

Вопросы:

1. Выберите оптимальный план обследования пациента
2. Поставьте правильный диагноз.
3. Какова тактика лечения?

Ситуационная задача №6.

Больной 42 лет обратился с жалобами на чувство «выросшего зуба», боли при накусывании 34 зуба. При объективном осмотре 34 зуба, цвет

изменен, зуб интактный. Перкуссия вертикальная резко болезненна. Из анамнеза известно, что 34 зуб был травмирован:

Вопросы:

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

Ситуационная задача №7.

Больной 30 лет, обратился с жалобами на наличие кариозной полости 26 зуба, застревание пищи. На Rn-снимке выявлено разрежение костной ткани в области верхушки зуба с четкими границами.

Вопросы:

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

Ситуационная задача №8.

Больной 27 лет. обратился с жалобами на постоянные, ноющие боли в области 21 зуба. Объективно – гиперемия и отечность десны, регионарные лимфоузлы слева увеличены при пальпации болезненны. Перкуссия вертикальная 21 зуба резко болезненна.

Вопросы:

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

Ситуационная задача №9.

Больной обратился с жалобами на периодические появления свишевого хода в области 15 зуба, положительный симптом «вазопареза», на рентген снимке отмечается деструкция костной ткани округлой формы с четкими границами:

Вопросы:

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

Ситуационная задача №10.

Больной 36 лет обратился на выпадение пломбы 17 зуба. На рентгене выявляется: щечные каналы 17 зуба запломбированы некачественно, отмечается неравномерное расширение периодонтальной щели.

Вопросы:

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

Ситуационная задача №11.

При объективном осмотре коронковая часть 45 зуба разрушена, при зондировании отмечается сообщение кариозной полости с полостью зуба. При вертикальной перкуссии резко болезненна. Из анамнеза больного выявлено, что ранее беспокоили сильные боли, рентгенологически в области верхушки деструкция костной ткани с четкими границами.

Вопросы:

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

Ситуационная Задачи №12.

Больной обратился с жалобами на кариозную полость в области 46. В области 46 зуба на десне имеется свищ. Симптом «вазопареза» - положительн

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Дайте определение что такое симптом «вазопареза»
4. Какие дополнительные методы обследования нужно провести данному пациенту?
5. Выберите тактику лечения.

Ситуационная задача №13.

Больной жалуется на наличие свищевого хода в области десны на уровне 13. На рентгеновском снимке 1| канал хорошо проходим. У верхушки корня имеется разрежение с четкими краями.

Вопросы:

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

Ситуационная задача №14.

Больной 40 лет обратился с жалобами на постоянную ноющую боль в 17. Боль усиливается даже при дотрагивании языком, у больного чувство "выросшего зуба", ЭОД - 100 мкА.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Выберите тактику лечения.
4. Перечислите все материалы для временного пломбирования корневых каналов.

Ситуационная задача №15.

Больной обратился с постоянными, ноющими болями в области нижнего 36 зуба, которые беспокоят 2-3 дня. Кроме этого больного беспокоят головные боли, температура тела 37,5. Вертикальная перкуссия резко болезненна.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Выберите тактику лечения.
4. Перечислите все материалы для временного пломбирования корневых каналов.

Ситуационная задача №16.

Больной 28 л. жалуется на ноющую боль в течении 2 дней постоянного характера в нижнем 6 зубе слева. Несколько дней назад была наложена мышьяковская паста, однако в назначенное время больная не явилась. Вертикальная перкуссия болезненная.

Вопросы:

Проведите дополнительные методы исследования:

1. Поставьте диагноз
2. Выберите тактику лечения.
3. Назовите антитоды мышьяка.

Ситуационная задача №17.

Пациент М. 26 лет обратился в клинику с жалобами на неприятные ощущения при накусывании на 2.5 зуб. Болезненность в области десны. Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад. Объективно: 2.5 зуб— на жевательной и контактных поверхностях пломба. Перкуссия болезненна. Слизистая оболочка в проекции верхушки корня 2.5 зуба отёчна, гиперемирована, болезненна при пальпации. На внутриротовой контактной рентгенограмме у верхушки корня 2.5 зуба выявлен очаг деструкции костной

ткани с чёткими контурами, размером 8×10 мм. Корневые каналы запломбированы на $\frac{2}{3}$ длины.

Вопросы:

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

Ситуационная задача №18.

Пациент О. 20 лет предъявляет жалобы на периодически возникающие неприятные ощущения при накусывании на 1.5 зуб. Зуб беспокоит в течение 3 месяцев. Из анамнеза: ранее зуб был лечен эндодонтически. Объективно: 1.5 зуб– коронковая часть значительно разрушена, восстановлена пломбой. Перкуссия слабо болезненна. На внутриротовой контактной рентгенограмме корневой канал 1.5 зуба запломбирован плотно, равномерно на всем протяжении, пломбировочный материал и гуттаперча значительно выведены за верхушку корня. Изменений в периапикальных тканях нет.

Вопросы:

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

Ситуационная задача №19.

Пациент Г. 31 года обратился к врачу-стоматологу с целью профилактического осмотра. Жалоб нет. Развитие настоящего заболевания: явился с целью профилактического осмотра. Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергия на пенициллины. Считает себя практически здоровым. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: на 2.3 зубе пломба по 3 классу, зуб изменён в цвете. Перкуссия его безболезненна. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. На рентгенограмме: у верхушки корня 2.3 зуба отмечается очаг разрежения

костной ткани с чёткими контурами, 3 мм в диаметре. Канал зуба не запломбирован. ЭОД 2.3 зуба – более 100 мА.

Вопросы:

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

Ситуационная задача №20.

Пациент Ю. 36 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в 3.6 зубе. Боль усиливается при накусывании и приёме горячей пищи. Развитие настоящего заболевания: последние две недели 3.6 зуб болел по ночам, а также от холодной и горячей пищи. В течение 2 дней боль стала постоянной, усиливающейся при накусывании. Появилось чувство «выросшего» зуба. 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 3.6 зуба имеется кариозная полость. Перкуссия зуба резко болезненна. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Вопросы:

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

Ситуационная задача №21.

Пациент Ф. 38 лет жалуется на образование на десне в области 1.1 зуба, из которого выделяется гной. Развитие настоящего заболевания: 1.1 зуб был лечен более 7 лет назад. В течение всего этого периода не беспокоил. После перенесённой простуды 1 месяц назад, 1.1 зуб стал периодически болеть. Неделью назад на десне появилось небольшое образование с гнойным отделяемым. Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергия на бытовую пыль. Считает себя практически здоровым. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6° С. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта:

1.1 зуб под коронкой. Перкуссия зуба безболезненна. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны в области проекции верхушки корня 1.1 зуба гиперемирована, отёчна, отмечается наличие свищевого хода с гнойным отделяемым. На рентгенограмме: разрежение костной ткани у верхушки корня 1.1 зуба без чётких границ в виде «языков пламени». Канал корня obturated пломбирочным материалом на $\frac{2}{3}$. В канале фиксирована штифтовая конструкция.

Вопросы:

Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.

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

Ситуационная задача №22.

Больной 46 лет обратился в клинику с жалобами на боль и отёк в области нижней челюсти слева. Развитие настоящего заболевания: периодически боль в 3.6 и 3.7 зубах появлялась и раньше, при этом возникала припухлость в области нижней челюсти слева, повышалась температура тела до 37,5°C, к врачу не обращался. Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает. Состояние удовлетворительное. Температура тела 37,1°C. Местный статус: конфигурация лица изменена за счёт отёка мягких тканей в области нижнего отдела щёчной области слева. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева незначительно увеличены, подвижные и слегка болезненные. Открывание рта свободное. В полости рта: коронки 3.5, 3.6, 3.7 зубов частично разрушены. Слизистая оболочка альвеолярной части нижней челюсти слева с вестибулярной стороны и переходной складки на уровне 3.5, 3.6, 3.7 зубов отёчна, гиперемирована. При пальпации определяется плотный, резко болезненный инфильтрат. На ортопантограмме у верхушек корней 3.6, 3.7 зубов определяются очаги деструкции костной ткани диаметром 0,30,5 см. с нечёткими, неровными контурами.

Вопросы:

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