Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 04.08.2023 08:43:38
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина
_____
14 июня 2023 г.
(печать УМУ)

Фонд оценочных средств по дисциплине
Особенности лечения проблемных корневых каналов

Специальность 31.05.03 – Стоматология
Квалификация выпускника: «Врач-стоматолог»

Екатеринбург
2023

1. Кодификатор по дисциплине «Особенности лечения проблемных корневых каналов»

ДЕ	Индикаторы достижений (составляющая компетенций, элементы компетенций, дискрипторы и т.п.)			ОК (УК), ОПК, ПК	ПС «Врач-стоматолог» Трудовые функции
	Знания	**Умения**	**Навыки**		
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
1. Анатомо-физиологические особенности строения пульпы зубов. Методы обследования пациентов при болезнях пульпы зуба.	Строение пульпы зуба, патофизиологические закономерности развития патологии пульпы; возрастные патологоанатомические изменения в пульпе зуба. Основные принципы обследования пациентов с заболеваниями пульпы.	Провести анкетирование пациента. Собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов; провести опрос больного с заболеваниями пульпы (выяснить жалобы, анамнез жизни, анамнез заболевания), обследование (осмотр, пальпация, перкуссия), провести дополнительные методы обследования (рентгенологический, ЭОД). Анализировать результаты осмотра. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования, включая рентгенограммы. Поставить пациенту предварительный диагноз.	Применение основных и дополнительных методов обследования пациентов с заболеваниями пульпы (опрос, осмотр, зондирование, пальпация, перкуссия). Интерпретация методов обследования. Постановка предварительного диагноза. Чтение различных видов рентгенограмм.	опк-4 опк-5 пк -1 пк-5	ТФ 3.1.1 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (А/01.7)
2. Этиология, пато	Основные причины, патогенез, развития заболеваний	Выявить причину развития заболеваний пульпы зуба, интерпретировать результаты	Применение алгоритма постановки предварительного диагноза	опк-4 опк-5 опк-6 опк-9 пк-4	ТФ 3.1.1 Проведение обследования

генез воспаления пульпы зуба. Классификации заболеваний пульпы.	пульпы зуба, современные классификации заболеваний пульпы (международная статистическая классификация болезней)	обследования, поставить пациенту предварительный диагноз.	пациентам. Выявление общих и специфических признаки заболеваний пульпы	пк-5 пк-6	пациента с целью установления диагноза (А/01.7)
3. Клиника, диагностика дифференциальная диагностика острых и хронических форм пульпита.	Этиология, патогенез, диагностика, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения острых и хронических форм пульпита.	Анализировать полученные результаты обследования. Провести дифференциальную диагностику, сформулировать окончательный клинический диагноз у пациентов с заболеваниями пульпы зуба.	Применять современные методы диагностики заболеваний пульпы, владеть алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза.	опк-6 опк-9 пк-4 пк-5 пк-6	ТФ 3.1.1 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (А/01.7)
4. Современный подх	Классификацию методов лечения пульпитов, Клинические рекомендации (протоколы	Формулировать медицинские показания к избранному методу лечения пульпита, Составлять	Формирование комплексного плана лечения пациентов. Применение современных	опк-5 опк-6 опк-8 пк-8 пк-9 пк-11	ТФ 3.1.2 Назначение, контроль эффективности и

од к лечению пульпита.	лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам. Группы лекарственных препаратов, применяемые для лечения, их фармакокинетика, фармакодинамика, современные подходы к лечению заболеваний пульпы.	комплексный план лечения пациентов, обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов с заболеваниями пульпы, проводить лечение заболеваний пульпы.	методов лечения заболеваний пульпы, владение методами механической и медикаментозной обработки корневых каналов, методами их пломбирования. Использовать по показаниям эндодонтические инструменты, материалы	пк-13 пк-19	безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения (А/02.7).
5. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении пульпита.	Основные ошибки и осложнения, возникающие при диагностике и лечении пульпита, методы их профилактики и устранения.	Своевременно выявлять осложнения, возникающие при диагностике и лечении пульпита, проводить лечение осложнений, применять методы профилактики развития ошибок и осложнений.	Владение методами диагностики ошибок и осложнений, возникающих на разных этапах эндодонтического лечения, применение современных технологий устранения ошибок и осложнений.	Опк-4 Опк-5 Опк-6 Опк-8 Пк-1 Пк-5 Пк-8 Пк-9	ТФ 3.1.2 Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения (А/02.7).
6. Анатомо-физиологические особенности строения периодонта.	Строение тканей периодонта, патофизиологические закономерности развития патологии тканей периодонта; возрастные патологоанатомические изменения в норме и при заболеваниях периодонта,	Провести анкетирование пациента. Собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов; провести опрос больного с заболеваниями периодонта, (выяснить жалобы, анамнез жизни, анамнез заболевания),	Владение основными и дополнительными методами обследования (опрос, осмотр, зондирование, пальпация, перкуссия), интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов	опк-4 опк-5 пк -1 пк-5	ТФ 3.1.1 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (А/01.7)

Методы обследования пациентов при заболеваниях периодонта.	основные и дополнительные методы обследования при заболеваниях периодонта.	обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия), при необходимости провести дополнительные методы обследования (рентгенологический, ЭОД). Интерпретировать данные дополнительных методов исследования, включая рентгенограммы. Поставить пациенту предварительный диагноз.	разного возраста, методикой чтения различных видов рентгенограмм.		
7. Периодонтит. Этиология, патогенез, классификация заболеваний периодонта.	Основные причины, патогенез, развития заболеваний периодонта, современные классификации заболеваний периодонта, в том числе Международная статистическая классификация болезней.	Выявить причину развития заболеваний периодонта, интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз.	Владение алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам с заболеваниями периодонта с последующим направлением их на дополнительное обследование. Выявление общих и специфических признаки заболеваний	опк-4 опк-5 опк-6 опк-9 пк-4 пк-5 пк-6	ТФ 3.1.1 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (А/01.7)
8. Клиника, диагностика, дифференциа	Этиология, патогенез, диагностика, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения острых и хронических	Анализировать полученные результаты. Провести дифференциальную диагностику, сформулировать окончательный клинический диагноз у пациентов с	Владение современными методами диагностики заболеваний периодонта, алгоритмом постановки развернутого	опк-6 опк-9 пк-4 пк-5 пк-6	ТФ 3.1.1 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

льная диагностика острого и хронических форм периодонтита.	форм периодонтита.	заболеваниями периодонтита.	клинического диагноза.		(А/01.7)
9. Основные принципы лечения заболеваний периодонта.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) заболеваний периодонта. Основные принципы лечения, особенности оказания неотложной помощи при остром периодонтите и периапикальном абсцессе, стандарты медицинской помощи заболеваний периапикальных тканей,	Формулировать медицинские показания к избранному методу лечения периодонта, обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов с заболеваниями периодонта, проводить лечение острого и хронического периодонта, использовать лекарственные препараты и инструменты на различных этапах эндодонтического лечения.	Формирование комплексного плана лечения пациентов. Владеть методами лечения заболеваний периодонта, методами механической и медикаментозной обработки корневых каналов, методами их пломбирования,	опк-5 опк-6 опк-8 пк-8 пк-9 пк-11 пк-13 пк-19	ТФ 3.1.2 Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения (А/02.7).
10. Ошибки и осложнения при диагностике и	Основные ошибки и осложнения, возникающие при диагностике и лечении периодонтита, методы их профилактики и устранения.	Своевременно выявлять осложнения, возникающие при диагностике и лечении периодонтита, проводить лечение осложнений, применять методы профилактики	Владение методами диагностики ошибок и осложнений, возникающих на разных этапах эндодонтического лечения, современными технологиями устранения	Опк-4 Опк-5 Опк-6 Опк-8 Пк-1 Пк-5 Пк-8 Пк-9	ТФ 3.1.2 Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаме

лечении периодонтита.		развития ошибок и осложнений.	ошибок и осложнений.		нтозного лечения (А/02.7). ТФ 3.1.4 Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения. А/04.7
11. Повторное эндодонтическое лечение.	Показания и противопоказания к повторному эндодонтическому лечению, методы проведения повторного эндодонтического лечения.	Формулировать показания к повторному эндодонтическому лечению, разработать оптимальную тактику повторного эндодонтического лечения, применять современные методы повторного эндодонтического лечения.	Формирование комплексного плана повторного эндодонтического лечения Владение современными методами повторного эндодонтического лечения.	опк-5 опк-6 опк-8 пк-8 пк-9 пк-11 пк-13 пк-19	ТФ 3.1.2 Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения (А/02.7).
12. Резорбция корня.	Классификации, этиологию, патогенез, клинические проявления резорбции корня зуба.	Формулировать показания к избранному методу лечения резорбций, обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов с резорбцией, определять необходимость направления пациента к хирургу-стоматологу.	Формирование комплексного плана лечения резорбций корня зуба. Владение современными методами лечения резорбции корня зуба.	опк-6 опк-9 пк-4 пк-5 пк-6 пк-8 пк-9 пк-11 пк-13	ТФ 3.1.1 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (А/01.7)ТФ 3.1.2

					Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения (А/02.7).
Технологии оценивания	БРС, тестовые контроли, итоговый контроль. экзамен	БРС, тестовые контроли, итоговый контроль. Защита истории болезни. экзамен	БРС, проверка усвоения навыков на фантомах. Защита истории болезни. экзамен		

2. Примеры тестов по дисциплине «Особенности лечения проблемных корневых каналов»

Тема: ДЕ 6 Анатомо-физиологические особенности строения периодонта. Методы обследования пациентов при заболеваниях периодонта (опк-4, опк-5, пк-5).

1.Пучки волокон, идущие в горизонтальном направлении и соединяющие соседние зуба:

a) транссептальные
b) свободные волокна десны
c) циркулярные волокна
d) альвеолярные гребешковые волокна
e) косые волокна

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

a) свободные волокна десны
b) циркулярные волокна десны
c) альвеолярные гребешковые волокна
d) косые волокна
e) транссептальные волокна

3.Клубочковые окончания обеспечивают регуляцию:

a) пластической функции
b) силы жевательного давления
c) сенсорной функцией
d) опорно-удерживающей функции
e) защитной функции

4.Средняя толщина периодонта (мм):

a) 0-0,1
b) 0,10-0,15

c) 0,20-0,25
d) 0,25-0,30
e) 0,35-0,40

5.В периодонте в норме преобладает коллаген:
a) I типа
b) II типа
c) III типа
d) IV типа
e) V типа

6.В возрастных изменениях периодонта выделяют:
a) 2 периода
b) 3 периода
c) 4 периода
d) 5 периодов
e) 6 периодов

7.Волокна периодонта, расположенные в разных направлениях, выполняют функцию:
a) распределение давления
b) опорно-удерживающую
c) пластическую
d) трофическую
e) защитную

Тема: ДЕ 7 Периодонтит. Этиология, патогенез, классификация заболеваний периодонта. (опк-5, опк-6, пк-5, пк-6).

1.Преобладающей микрофлорой инфекционного периодонтита является:
a) стафилококки
b) стрептококки
c) вейлонеллы
d) лактобактерии
e) простейшие

2.Причиной острой травмы периодонта может быть:
a) грубая эндодонтическая обработка канала
b) вредные привычки
c) скученность зубов
d) травматическая окклюзия
e) употребление мягкой пищи

3.Наиболее обсемененной микробами частью корневого канала независимо от формы хронического периодонтита является:
a) устье канала
b) средняя часть канала
c) верхушечная часть канала
d) околоверхушечная часть канала
e) обсеменение равномерно по всей длине канала

4. Волокна периодонта, расположенные в разных направлениях, выполняют функцию:
a) распределение давления
b) опорно-удерживающую

c) пластическую
d) трофическую
e) защитную

5. Средняя толщина периодонта (мм):
a) 0-0,1
b) 0,10-0,15
c) 0,20-0,25
d) 0,25-0,30
e) 0,35-0,40

ТЕМА: Методы обследования пациентов при болезнях пульпы (ДЕ 1- опк-5, пк-5)

1. Укажите правильную последовательность проводимых методов
a) лабораторные методы
b) осмотр
c) опрос
d) пальпация

2. При внешнем осмотре лица пациента врач-стоматолог отмечает:
a) тургор кожи, цвет глаз
b) форму носа
c) симметрию лица,
d) носогубные складки,
e) цвет кожи
f) цвет волос
g) целостность зубного ряда

3. Для диагностики пульпита используют:
a) волдырную пробу
b) температурную пробу
c) жевательную пробу

4 . Обследование пациента начинают с применения методов:
a) рентгенологических
b) лабораторных
c) термометрических
d) основных
e) цитологических

5. Укажите правильную последовательность этапов проведения электроодонтометрии:
a) Конец активного электрода прикладывают к чувствительной точке зуба
b) Пассивный электрод накладывают на руку больного
c) Высушивают поверхность исследуемого зуба
d) Медленная подача электриеского тока на электрод
e) Фиксация результатов

ТЕМА: Анатомо-физиологические особенности строения пульпы зубов. Этиология, патогенез воспаления пульпы зуба. Классификации заболеваний пульпы. (ДЕ 1, 2) (опк-5, опк-6, пк-5, пк-6)

1.Основная функция одонтобластов:

a) образование межклеточного вещества;
b) защитная функция;
c) образование коллагеновых волокон;
d) образование дентина;
e) резорбция дентина

2.Специфической структурной особенностью пульпы зуба является:
a) наличие коллагеновых волокон
b) наличие аргирофильных волокон
c) отсутствие эластических волокон
d) наличие клеточных слоев
e) наличие межклеточного вещества

3.Процессы, характеризующие старение пульпы:
a) увеличение размера полости зуба
b) снижение синтетической, энергетической и функциональной активности клеток
c) увеличение количества коллагеновых волокон
d) увеличение плотности кровеносных сосудов и нервов
e) увеличение количества клеточных элементов

4.В структуре пульпы отсутствуют:
a) одонтобласты;
b) фибробласты;
c) эластические волокна
d) коллагеновые волокна;
e) звездчатые клетки

5.Периферическая зона пульпы образована клетками:
a) фибробластами;
b) остеобластами;
c) одонтобластами
d) цементобластами;
e) пульпоцитами

6.Субодонтобластическая зона пульпы содержит:
a) одонтобласты;
b) фибробласты;
c) пульпоциты звездчатой формы;
d) цементобласты;
e) остеобласты

ТЕМА: Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика острых форм пульпита. (ДЕ 3- опк-6,пк-5, пк-6).

1.Длительность болевого приступа при остром очаговом пульпите не более:
a) 1 часа;
b) 2-х часов;
c) 3-х часов;
d) 4-х часов;
e) 5-ти часов

2. При остром очаговом пульпите зондирование кариозной полости наиболее болезненно в области:

a) всего дна кариозной полости
b) проекции одного из рогов
c) пришеечной
d) эмали
e)

3.Электровозбудимость пульпы при остром очаговом пульпите (мкА):

a) 2-6;
b) 10-12;
c) 15-25;
d) 30-60;
e) выше 100

4.Для диффузного пульпита характерна боль:

a) постоянная;
b) ночная;
c) локализованная;
d) дневная;
e) ночная

5.Острый очаговый пульпит дифференцируется с :

a) другими острыми формами пульпита
b) невралгией тройничного нерва
c) глубоким кариесом
d) средним кариесом
e) острым
f) острым периодонтитом
g) обострением хронической формы периодонтита
h) невритом

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

a) острого очагового
b) острого диффузного
c) хронического фиброзного (ремиссия)
d) хронического гипертрофического (ремиссия)
e) хронического гангренозного (ремиссия)

Методика оценивания:входящий и промежуточный контроль по проверке получаемых студентами знаний проводится в форме тестового контроля. Тестовые задания формируются случайным образом из банка тестов. Оценка ставится в баллах (от 3 до 5 баллов) в соответствии с количеством правильных ответов. Менее 70% правильных ответов – не зачет, от 70% до 79% - 3 балла, от 80% до89% - 4 балла, от 90% до 100% - 5 баллов.

3. Примеры ситуационных задач по дисциплине «Особенности лечения проблемных корневых каналов»

Ситуационная задача 1 по теме: Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика острых и хронических форм пульпита (ДЕ 3). Современный подход к лечению пульпита (ДЕ 4).Ошибки и осложнения при диагностике и лечении пульпита (ДЕ 5) (опк-5, опк-6, пк-5, пк-6 пк-8, пк-9).

Пациент М, 29 лет обратился с жалобами на самопроизвольные, пульсирующие, приступообразные боли в зубе на нижней челюсти справа, продолжительность болевых приступов около 30 минут. Боль иррадиирует в висок, ухо, усиливается в ночное время. Из анамнеза: боль появилась 3 дня назад, зуб 3.6 ранее не лечен.

При осмотре: на жевательной поверхности зуба 3.6 определяется глубокая кариозная полость, заполненная размягченным пигментированным дентином. При зондировании определяется резкая болезненность по всему дну кариозной полости. Сравнительная перкуссия зуба 3.6 , пальпация по переходной складке в области проекции верхушки корня зуба 3.6 безболезненная. На прицельной рентгенограмме в периапикальной области зуба 3.6 изменения не выявляются.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите заболевания с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику.
3. Какой метод лечения можно применить данному пациенту.
4. Перечислите основные этапы эндодонтического лечения.
5. перечислите возможные осложнения при медикаментозной обработке корневых каналов.

Ситуационная задача 2 по теме: Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика острых и хронических форм пульпита (ДЕ 3). Современный подход к лечению пульпита (ДЕ 4) (опк-5, опк-6, пк-5, пк-6)

Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Пациент П, 34 года обратился с жалобами на периодически возникающие боли на горячее в зубе 2.6.Из анамнеза: зуб 2.6 ранее не лечен. Около года назад пациент отмечает появление в этом зубе интенсивных самопроизвольных болей, а также болей от всех видов раздражителей. К врачу не обращался, самостоятельно принимал обезболивающие препараты, на фоне которых через несколько дней боль прошла.

При осмотре: на медиальной апроксимальной поверхности зуба 2.6 с переходом на жевательную определяется глубокая кариозная полость, заполненная размягченным пигментированным дентином, после удаления которого определяется сообщение с полостью зуба. Зодирование в области сообщения, сравнительная перкуссия зуба 2.6 пальпация по переходной складке в области проекции верхушки корня зуба 2.6 безболезненны.

Задание:

1. поставьте предварительный диагноз.
2. какие дополнительные методы диагностики требуется провести данному пациенту.
3. перечислите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику.
4. перечислите возможные осложнения на этапе создания эндодонтического доступа.
5. опишите алгоритм действий при пломбировании каналов методом латеральной конденсации.

Ситуационная задача 3 теме: Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика острых и хронических форм пульпита (ДЕ 3). Современный подход к лечению пульпита (ДЕ 4) (опк-5, опк-6, пк-5, пк-6)

Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть: пациент обратился с жалобами на наличие кариозной полости и застревание пищи в зубе 4.7, а также периодически возникающие ноющие боли.

Из анамнеза:зуб 4.7 лечен около 3 лет назад по поводу кариеса, пациент отмечает периодическое появление ноющих болей в этом зубе последние 2 года. Пломба выпала около 6 месяцев назад.

При осмотре: на жевательной поверхности зуба 4.7 с переходом на медиальную апроксимальную определяется глубокая кариозная полость, заполненная размягченным, пигментированным дентином. При зондировании определяется сообщение с полостью зуба, которое резко болезненно и кровоточит при зондировании. Сравнительная перкуссия зуба 4.7 безболезненная. На прицельной рентгенограмме изменений в периапикальной области не выявлено.

Задание:

1. поставьте диагноз.
2. составьте план лечения.
3. перечислите осложнения, возможные на этапах механической обработки корневого канала.
4. расскажите о методах медикаментозной обработки корневых каналов.
5. расскажите о методах определения рабочей длины корневого канала.

Ситуационная задача 4 по теме: Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика острого и хронических форм периодонтита (ДЕ 8). Основные принципы лечения заболеваний периодонта (ДЕ 9) (опк-5, опк-6, опк-8, пк-8, пк-9).

Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы

Пациентка М., 35 лет, обратилась жалобами на самопроизвольную ноющую боль в зубе нижней челюсти слева, усиливающуюся при накусывании.

Из анамнеза: боль появилась 3 дня назад. Зуб 3.6. ранее лечен по поводу осложненного кариеса.

При осмотре: на жевательной и дистальной контактной поверхности зубы 3.6. пломба в удовлетворительном состоянии. Сравнительная перкуссия зуба 3.6. резко болезненна, пальпация в проекции верхушек корней 3.6. болезненна.

Задание:

1. Поставьте диагноз
2. Перечислите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику
3. Составьте план лечения зуба 3.6.
4. Предложите метод восстановления зуба 3.6.

Методика оценивания: Ситуационные задачи применяются для текущего контроля знаний студентов. Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 3 до 5 баллов) в соответствии со следующими критериями. 5 баллов - 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. 4 балла - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие. 3 балла - ответы на вопросы задачи даны правильно. Объяснение хода ее 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»: ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

4. Вопросы для промежуточной аттестации по дисциплине «Особенности лечения проблемных корневых каналов»

1. Методы обследования пациентов при болезнях пульпы и периодонта.
2. Анатомо-физиологические особенности строения пульпы зубов. Этиология, патогенез воспаления пульпы зуба. Классификации заболеваний пульпы.
3. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика острых форм пульпита.
4. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика хронических форм пульпита.
5. Современный подход к лечению пульпита. Цель лечения. Классификация методов лечения (с сохранением жизнеспособности пульпы, без сохранения жизнеспособности пульпы).
6. Биологический метод лечения пульпита (прямое и непрямое покрытие пульпы. Показания, противопоказания. Методика проведения.
7. Метод витальной ампутации. Показания, противопоказания. Методика проведения.
8. Лечение пульпита методом витальной экстирпации. Показания, противопоказания, методика проведения.
9.Этапы эндодонтического лечения зубов.
10. Особенности создания эндодонтического доступа в различных группах зубов.
11. Основные принципы механической обработки корневых каналов.
12. Понятие «рабочая длина корневого канала». Способы ее определения.

13. Ирригация корневых каналов. Классификация методов ирригации. Антисептические растворы. Классификация, состав, свойства, показания к применению.
14. Этап пломбирования корневых каналов. Классификация методов пломбирования. Материалы, применяемые для пломбирования каналов: классификация, состав, свойства.
15.Лечение пульпита с применением некротизирующих средств (девитальная экстирпация). Показания, противопоказания.
16. Препараты, применяемые для девитализации пульпы. Состав, свойства, правила применения.
17. Методы лечения зубов с проблемными корневыми каналами.
18. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении пульпита.
19. Анатомо-физиологические особенности строения периодонта.
20. Функции периодонта. Возрастные изменения тканей периодонта.
21.Периодонтит. Этиология, патогенез, классификация заболеваний периодонта.
22. Рентгенодиагностика заболеваний периодонта. Виды рентгенограмм, правила чтения рентгенограмм.
23. Острый апикальный периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
24.Основные принципы лечения острого апикального периодонтита. Оказание неотложной помощи.
25. Хронический апикальный периодонтит. Апикальная гранулема. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
26. Периапикальный абсцесс. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
27. Общие принципы лечения хронического апикального периодонтита.
28. Фармакотерапия при лечении периодонтита. Показания и противопоказания к назначению антибиотиков, нестероидных противовоспалительных препаратов.
29. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении периодонтита.
30. Физиотерапия при лечении заболеваний периодонта.
31. Особенности лечения апикального периодонтита у пациентов с сопутствующей патологией.
32. Роль одонтогенной инфекции в развитии очаговообусловленных заболеваний.
33. Проблемы, возникающие при лечении зубов с незавершенным формированием корней. Апексогеннез. Апексофикация. Показания. Методика проведения.
34. Резорбция корня. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
35.Повторное эндодонтическое лечение. Показания. Противопоказания. Методики проведения.

5. Возможная тематика научно-исследовательских работ по дисциплине «Особенности лечения проблемных корневых каналов»

1. Применение компьютерной томографии в стоматологии.
2. Вертикальные фрактуры корня (клинические и рентгенологические признаки, методы диагностики, лечение).
3. Особенности строения корневых каналов в различных группах зубов.
4.. Методы термической пластификации гуттаперчи.
5. Возрастные изменения в пульпе и периодонте.
6. Биологический метод лечения пульпита.
7. Современные способы ирригации корневых каналов.
8. Применение паст на основе гидрооксида кальция для лечения деструктивных форм периодонтита.
9. Особенности создания эндодонтического доступа в различных группах зубов.
10. Использование биокерамических силлеров для пломбирования корневых каналов.
11. Современные инструменты для повторного эндодонтического лечения корневых каналов.

12. Внутренние резорбции: клиника, диагностика и лечение
13. Возможности операционного микроскопа на различных этапах эндодонтического лечения
14. Современные подходы к удалению инородных тел из коревых каналов
15. Использование препаратов на основе гидрооксида кальция для временного пломбирования корневых каналов.
16. Использование лазера в эндодонтии.
17. Применение коффердама в эндодонтии

6. Методика БРС оценивания образовательных достижений студентов

Итоговый рейтинг студента по учебной дисциплине определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение семестра по результатам текущего контроля, и рейтинговых баллов, полученных студентом по результатам итогового контроля. Изучение завершается сдачей единственной формы отчётности (зачет). Максимальный экзаменационный рейтинг студента по дисциплине составляет 40 рейтинговых баллов. Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

Аттестационная оценка студента по дисциплине	**Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы**
«зачтено»	50 – 100
«неудовлетворительно»	0 – 49
«удовлетворительно»	50 – 69
«хорошо»	70 – 84
«отлично»	85 – 100

Полученная студентом аттестационная оценка и итоговый рейтинг по дисциплине выставляются в зачётную книжку студента и экзаменационную ведомость.