

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

КУРС КЛИНИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

УТВЕРЖДАЮ
Зав. курсом: И.А. Казанцева



МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА №6
Темы тематического блока контактной работы обучающегося на
занятиях семинарского типа
(9 СЕМЕСТР)

ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

РАЗДЕЛ (МОДУЛЬ) «КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»
(ДИСЦИПЛИНА «СТОМАТОЛОГИЯ»)

РАЗДЕЛ: Эндодонтия

ТЕМА № 6:

**Пульпит, периодонтит – современные методы эндодонтического
лечения. Ошибки и осложнения в эндодонтии. Восстановление зубов
после эндодонтического лечения.**

ЦЕЛЬ:

- Изучить современные методики эндодонтического лечения
- Изучить ошибки и осложнения при эндодонтическом лечении
- Изучить методики восстановления зубов после эндодонтического лечения

Формируемые общекультурные компетенции (ОК): ОК-7

Формируемые общепрофессиональные компетенции (ОПК): ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7

Формируемые профессиональные компетенции (ПК): ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-9

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТЕМЫ ТЕМАТИЧЕСКОГО БЛОКА ЗАНЯТИЙ: 5 часов (225 минут).

МАТЕРИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ: тематические пациенты, клинические кабинеты; методические разработки, тестовые задания, ситуационные задачи, наборы рентгенограмм; учебная литература, мультимедийные презентации, учебные видеофильмы.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: учебные базы курса

ВОПРОСЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

1. Пульпит : клиника, основные клинические формы, диагностика и методики лечения острых и хронических форм пульпитов.
2. Периодонтит: клиника, основные клинические формы, диагностика и методики лечения острых и хронических форм периодонтитов
3. Классификация эндодонтического инструментария.
4. Медикаментозные препараты, применяемые в эндодонтии
5. Материалы для obturации корневых каналов

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

1. Основные цели и принципы современного эндодонтического лечения.
2. Методики определения рабочей длины корневого канала канала.

3. Апикально-корональные методики обработки корневых каналов
4. Коронально-апикальные методики обработки корневых каналов.
5. Обработка корневого канала с помощью вращающихся никель-титановых инструментов.
6. Медикаментозные препараты, применяемые в эндодонтии. Препараты для ирригации корневых каналов.
7. Материалы для obturации корневых каналов.
8. Методики пломбирования корневых каналов
9. Пломбирование корневых каналов методом латеральной конденсации гуттаперчи.
10. Obturация корневых канлов термопластифицированной гуттаперчей
11. Ошибки и осложнения, возникающие в процессе обработки корневых каналов.

СХЕМА ОРИЕНТИРОВОЧНОЙ ОСНОВЫ ДЕЙСТВИЯ.

1. Ответьте на вопросы или тесты контроля исходного уровня знаний.
2. После инструктажа преподавателя о содержании практической работы на занятии, алгоритме выполнения манипуляций приступите к выполнению самостоятельной работы.
3. Опросите пациента о характере жалоб.
4. Соберите анамнез жизни, анамнез заболевания.
5. Оцените общее состояние пациента.
6. Проведите внешний осмотр пациента, оцените состояние регионарных лимфатических узлов.
7. Проведите осмотр полости рта.
8. Получите информированное добровольное согласие пациента на проведение стоматологического вмешательства, оговорите с руководителем практики особенности вмешательства у данного пациента.
9. Проведите стоматологические манипуляции согласно плану-алгоритму.
10. Заполните медицинскую и отчетную документацию.
11. Решите задания контроля итогового уровня знаний (вопросы, тесты или ситуационные задачи).
12. Получите задание для внеаудиторной самостоятельной работы.

Контроль итогового уровня знаний

Тесты

01. Решающим в дифференциальной диагностике глубокого кариеса и хронического фиброзного пульпита является:
- а) характер болей;

- б) термометрия и электроодонтодиагностика;
- в) зондирование;
- г) перкуссия;
- д) фактор времени.

02. При хроническом фиброзном пульпите в зубе с несформированным корнем показан метод лечения:

- а) сохранение жизнеспособности всей пульпы зуба;
- б) витальная ампутация;
- в) витальная экстирпация;
- г) девитализация пульпы;
- д) удаление зуба.

03. Решающим в дифференциальной диагностике острого общего и частичного пульпита является:

- а) характер болей и фактор времени;
- б) термометрия;
- в) электрометрия;
- г) перкуссия;
- д) пальпация.

04. Дифференциальную диагностику острого общего пульпита и невралгии тройничного нерва определяет:

- а) характер болей, термометрия;
- б) пальпация;
- в) электрометрия;
- г) перкуссия;
- д) зондирование.

05. Решающим в дифференциальной диагностике хронического фиброзного и пролиферативного пульпита является:

- а) характер болей;
- б) термо- и электрометрия;
- в) данные осмотра полости;
- г) электроодонтометрия;
- д) рентгенография.

06. Лучше всего снимают боль и способствуют ослаблению воспалительной реакции при сохранении жизнеспособности пульпы:

- а) антибиотики;
- б) гидроокись кальция;
- в) кортикостероиды;
- г) эвгенол;
- д) йод.

07. Ведущим при проведении метода прижизненной ампутации является:

- а) хорошее качество обезболивания;
- б) качественное проведение этапа ампутации пульпы;
- в) готовность к методу (инструменты, материалы и т.д.);
- г) хорошее знание методики лечения;
- д) все вышеперечисленное.

08. Наибольшие трудности для достижения верхушечного отверстия и подготовки каналов к пломбированию 16 или 26 зуба представляет?

- а) дистальный небный;
- б) медиальный щечный;
- в) щечный;
- г) дистальный щечный;
- д) небный.

09. Принятая рабочая длина корневого канала:

- а) точно соответствует анатомической длине зуба;
- б) короче на 1 мм, чем анатомическая длина зуба;
- в) длиннее на 1 мм, чем анатомическая длина зуба;
- г) иногда равна длине глубиномера (по субъективным ощущениям);
- д) всегда равна длине глубиномера (по субъективным ощущениям).

10. Корневая пломба должна:

- а) достигать верхушечной трети канала;
- б) достигать верхушечного отверстия по рентгенологической оценке;
- в) быть на 1-2 мм дальше верхушечного отверстия;
- г) располагать на 1 мм до верхушечного отверстия по рентгенологической оценке;
- д) достигать уровня дентино-цементного соединения.

11. Полип пульпы может возникнуть:

- а) при сообщении кариозной полости с полостью зуба;
- б) при хроническом открытом пульпите;
- в) при некрозе пульпы;
- г) без сообщения кариозной полости с полостью зуба;
- д) при хроническом периапикальном поражении.

12. Чаще всего бессимптомны:

- а) острый дуффузный пульпит;
- б) хронический фиброзный пульпит;
- в) хронический гангренозный пульпит;
- г) дентикл;
- д) полип пульпы.

13. Чтобы снизить риск возможности перфорации искривленного корневого канала необходимо:

- а) заранее согнуть кончик инструмента (флексофайла, файла) перед введением в канал;
- б) выбрать инструмент соответственно толщине канала;
- в) вообще отказаться от расширения канала;
- г) воспользоваться исключительно только химическими средствами расширения канала;
- д) использовать только римеры.

14. Абсолютным противопоказанием к эндодонтическому лечению является:

- а) сахарный диабет;
- б) недостаточность функции надпочечников;
- в) лучевая терапия;
- г) недавно перенесенный инфаркт миокарда;
- д) аллергия.

15. Согласно общему плану лечения, лечебные мероприятия (кроме неотложных случаев) нужно начинать с:

- а) выявления кариеса;
- б) лечения заболеваний пародонта;
- в) профессиональной гигиены полости рта;
- г) эндодонтического лечения;
- д) удаления зубов, которые нельзя сохранить.

16. Важным критерием отбора зуба для лечения в одно посещение является:

- а) отсутствие жалоб;
- б) однокорневой зуб;
- в) многокорневой зуб;
- г) некроз пульпы;
- д) боль при перкуссии.

17. Наиболее широко приемлемым внутриканальным ирригантом имеющим оптимальные очищающие и бактерицидные свойства, является:

- а) формокрезол;
- б) перекись водорода;
- в) стерильный физраствор;
- г) гипохлорит натрия;
- д) хлоргексидин

18. Проверка проходимости канала (рекапитуляция) это:

- а) последовательное использование инструментов возрастающих размеров для расширения канала;
- б) удаление дентинных опилок инструментом меньшего размера, чем окончательный инструмент для обработки апикальной части канала в сочетании с обильной ирригацией;

- в) использование файла № 35 для очистки апекса;
- г) опиливающие движения Н - файла;
- д) использование flexo инструментов.

19. Инструмент используемый при пломбировании корневых каналов методом латеральной конденсации холодной гуттаперчи:

- а) Н-файл;
- б) ример;
- в) лентуло;
- г) корневая игла;
- д) спредер.

20. Инструмент используемый при пломбировании корневых каналов методом вертикальной конденсации разогретой гуттаперчи:

- а) лентуло;
- б) файл № 35;
- в) зонд;
- г) спредер;
- д) плагер.

21. Основные требования, предъявляемые к материалам для пломбирования корневых каналов:

- а) легко вводится в корневой канал;
- б) обладать медленным отверждением;
- в) не обладать токсическим, аллергенным, мутагенным и канцерогенным действием;
- г) не окрашивает ткани зуба;
- д) при необходимости легко извлекаться из канала.

22. Эпоксидным корневым пломбировочным материалом является:

- а) Endomethasone;
- б) Ketac - Endo;
- в) Apexin;
- г) Sealapex;
- д) АН 26.

23. При отсутствии реакции электровозбудимости ток 100 мкА можно предположить:

- а) средний кариес;
- б) интактный зуб;
- в) хронический периодонтит;
- г) гангренозный пульпит;
- д) глубокий кариес.

24. Наиболее оптимальным материалом для закрытия перфорации корня является:

- а) фосфат-цемент;
- б) стеклоиономерные цементы;
- в) Pro Root МТА;
- г) серебряная амальгама;
- д) препараты на основе гидроокиси кальция.

25. В состав корневых силеров вводится гидроокись кальция:

- а) для рентгеноконтрастности;
- б) для мумификации;
- в) для стимуляции остеогенеза;
- г) для медленного отверждения;
- д) для адекватной биосовместимости материала.

26. Укажите основные свойства комплексонов или хелатных веществ, которые используются при инструментальной обработке корневых каналов:

- а) антисептическое действие;
- б) декальцинация дентина;
- в) увлажнение канала;
- г) усиление режущих свойств эндодонтических инструментов;
- д) противовоспалительное действие.

27. Показания для односеансового метода лечения постоянного однокорневого зуба, ставшего причиной острого гнойного периостита:

- а) нет, такой зуб подлежит удалению;
- б) да, надо запломбировать канал и сделать разрез по переходной складке;
- в) нет, ибо целесообразнее вначале раскрыть полость зуба, обеспечив отток экссудата;
- г) да, надо провести тщательную инструментальную и медикаментозную обработку и, если отделение из канала экссудата прекратилось запломбировать канал;
- д) да, при условии дополнительного назначения курса противовоспалительной терапии.

28. Резкую боль и кровоточивость при зондировании корневого канала во время лечения хронического гранулирующего периодонтита можно объяснить:

- а) обострением воспалительного процесса;
- б) врастанием грануляционной ткани в канал;
- в) с сохранением в корневом канале остатков жизнеспособной пульпы;
- г) с использованием инструмента, имеющего агрессивную верхушку;
- д) с неправильным применением медикаментов.

29. Для хронического течения верхушечного периодонтита постоянного зуба характерно;

- а) гиперемия и отек переходной складки;
- б) подвижность зуба;
- в) постоянная ноющая боль неясной локализации;
- г) реакция зуба на химические и температурные раздражи
- д) бессимптомное течение.

30. Укажите ситуации, при которых применяется прямое защитное покрытие пульпы:

- а) при кариозном точечном обнажении пульпы временных зубов;
- б) в постоянных зубах при наличии жалоб на самопроизвольные боли в анамнезе;
- в) в постоянных зубах при длительном кровотечении в области обнажения пульпы;
- г) при кариозном обнажении пульпы постоянного моляра; в пришеечной области;
- д) при случайном точечном обнажении рога пульпы постоянного зуба во время препарирования кариозной полости и минимальной кровоточивости.

31. Ведущим дифференциально – диагностическим признаком хронического гранулирующего периодонтита является:

- а) жалобы на периодически возникающие боли в области зуба;
- б) конвергенция коронок зубов;
- в) рентгенологический очаг деструкции околоверхушечных тканей с нечеткими границами;
- г) наличие свищевого хода.

32. Укажите противопоказание к методу девитальной ампутации:

- а) лечение пульпита временных зубов;
- б) лечение пульпита постоянных сформированных зубов, с хорошо проходимыми, анатомически доступными корневыми каналами;
- в) лечение пульпита постоянных сформированных зубов, имеющих анатомически недоступные корневые каналы;
- г) лечение пульпита постоянных сформированных зубов, имеющих облитерированные корневые каналы;
- д) лечение пульпита постоянных сформированных зубов, имеющих дентикли, которые невозможно удалить.

33. Правильно определить рабочую длину корневого канала постоянного сформированного зуба можно:

- а) с помощью таблиц со средними значениями длин корневых каналов (статистический метод);
- б) с помощью апексолокатора (электрометрический метод);

- в) с помощью рентгенограммы с диагностическим инструментом, введенным в канал (рентгенологический метод);
- г) сочетая электрометрический и рентгенологический методы;
- д) с помощью существующих методик правильно определить рабочую длину не представляется возможным.

34. Чаще всего приходится дифференцировать острый периодонтит с:

- а) с острым серозным частичным пульпитом;
- б) с острым диффузным пульпитом;
- в) с обострением хронического пульпита;
- г) с хроническим гипертрофическим пульпитом;
- д) с гангренозным пульпитом.

35. Решающим тестом при дифференциальной диагностике' апикального периодонтита и пародонтита является:

- а) перкуссия;
- б) зондирование;
- в) термометрия;
- г) определение электровозбудимости пульпы;
- д) все ниже перечисленное.

Ситуационные задачи

Задача № 1

Пациент С. 49 лет обратился с жалобами на длительные боли от горячего в 1.2, неприятный запах изо рта. Анамнез: 1.2 ранее лечен по поводу кариеса, месяц назад были острые приступообразные боли с иррадиацией в носогубной треугольник и область лба. Объективно: на дистальной поверхности 1.2 пломба, краевое прилегание нарушено. После снятия пломбы обнаруживается сообщение с полостью зуба. Зондирование дна КП безболезненное, глубокое зондирование болезненное, перкуссия безболезненная.

- а) Поставьте предварительный диагноз
- б) Укажите симптомы, характерные для хронического пульпита
- в) Укажите дополнительные методы диагностики, необходимые для постановки окончательного диагноза

Задача № 2

Пациент С., 32 лет. Обратился к врачу с жалобами на дефект коронки 3.3. Анамнез: ранее 3.3 лечен по поводу осложненного кариеса, пломба выпала месяц назад. Объективно: 3.3 изменен в цвете, на дистальной поверхности глубокая КП, на дне полости пломбировочный материал. Зондирование, реакция на холод безболезненные. Вертикальная перкуссия слабоболезненная. Слизистая оболочка в области проекции верхушки слабо гиперемирована, с цианотичным оттенком. ЭОД – 110 мкА. На рентгенограмме корневой канал заполнен на 2/3, в области апекса очаг

просветления округлой формы с четкими контурами размером 0,5x0,5 см.

- а) Поставьте диагноз
- б) Проведите дифференциальную диагностику
- в) Какие дополнительные симптомы характерны для данного заболевания?

Задача № 3

Пациентка П. обратилась с жалобами на боль при накусывании на зуб 2.4, наличие свища на десне соответственно 2.4. Анамнез: 2.4 ранее лечен по поводу пульпита. Периодически пациентка отмечала появление свищевого хода с гнойным отделяемым, болезненное накусывание на 2.4. Объективно: на медиальной поверхности 2.4 глубокая кариозная полость, заполненная остатками пломбы. Зондирование, реакция на холодное безболезненные, перкуссия резко болезненная. В проекции верхушки 2.4 свищевой ход с гнойным отделяемым. На рентгенограмме: КК заполнены материалом неравномерно на половину, в области верхушек корней очаг просветления с неровными контурами в виде «языков пламени».

- а) Поставьте диагноз
- б) Во сколько посещений можно проводить лечение?
- в) Составьте план лечения.

Задача № 4

Пациент В., 22 лет. Обратился с жалобами на эстетический дефект 11 зуба. При осмотре: 11 зуб розово-серого цвета, интактный. Из анамнеза выяснено, что 2 месяца назад у пациента была травма 11 зуба. Перкуссия и реакция на холодное безболезненные. ЭОД более 100 мкА.

- а) Поставьте диагноз
- б) Составьте план лечения

Задача № 5

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

Ваша дальнейшая тактика.

Задача № 6

Пациент В., 42 лет. Диагноз: 1.6 хронический гангренозный пульпит К04.03.. При эндодонтической обработке произошла перфорация стенки дистально-щечного корневого канала.

Составьте план дальнейшего лечения.

Задача № 7

Пациентка К. 23 лет. Диагноз: 2.1 хронический фиброзный пульпит К04.02. При пломбировании корневого канала произведено значительное выведение за верхушку пломбировочного материала.

Составьте план дальнейшего лечения.

РОЛЕВАЯ ИГРА

Количество участников: 4- 7 студентов.

Роли: пациент, врач-стоматолог-терапевт, врач-стоматолог-ортопед, врач-рентгенолог, врач-физиотерапевт, эксперт- аналитик.

Роль пациента: описывает жалобы пациента, характерные для данного заболевания – острых и хронических форм пульпита и периодонтита, акцентирует внимание на появление симптомов в области ранее пролеченных зубов и покрытых ортопедическими конструкциями.

Роль врача-стоматолога-терапевта: на основании основных и дополнительных методов обследования определить показания и противопоказания для лечения различных форм пульпита и периодонтита, выбрать тактику эндодонтического лечения с учетом конкретной клинической ситуации

Роль врача-стоматолога-ортопеда: на основании дополнительных методов обследования определить показания и противопоказания ортопедической конструкции.

Роль врача-рентгенолога: описывает внутриротовую рентгенограмму, ортопантограмму пациента с данной патологией.

Роль врача-физиотерапевта: предлагает проведение возможных физиотерапевтических процедур при данной патологии.

Роль эксперта-аналитика - делает заключение. Дает рекомендации каждому игроку. Обмен мнениями всех участников (оценка и самооценка работы).

Ведущий преподаватель наблюдает за последовательностью игры и по мере необходимости исправляет или направляет ее ход.